Instituut Verpleegkundige Studies

HBO- Verpleegkunde Deeltijd

Werkbegeleidershandleiding

De Oncologische Cliënt

Minor

Auteurs : Rob Schrijver/Gabriëlle Steggerda

Versie : 2.0

Opleiding : HBO-V Deeltijd

Studiejaar : 2021-2022

Blok : Minor

Minor : De Oncologische Cliënt

Cursusjaar : 2021 e.v.

## Voorwoord

Voor u ligt de werkbegeleidershandleiding van de minor De Oncologische Cliënt in deeltijd variant!

De komende periode gaan studenten uitgebreid stilstaan bij verschillende aspecten van oncologische en palliatieve zorg. Daarbij zullen zij (nader) kennismaken met zowel de theorie als ook de praktijk van de oncologische zorg in Nederland.

Centraal in deze minor staat de oncologische zorgvrager. Kanker is een groot probleem waar veel Nederlanders mee te maken krijgen. Het aantal nieuwe gevallen van kanker neemt jaarlijks nog steeds toe. Zo laten de cijfers van de Nederlandse Kankerregistratie zien dat in 2019 de incidentie van kanker is toegenomen. Het aantal mensen met kanker is wederom gestegen ten opzicht van het jaar ervoor: 117631 nieuwe gevallen in 2019. Prostaatkanker en borstkanker kwamen in 2019 het meest voor bij mannen respectievelijk bij vrouwen. De toename van het aantal patiënten met darmkanker is toe te schrijven aan het bevolkingsonderzoek, waarmee darmkanker bij zowel mannen als vrouwen op de tweede plaats van voorkomen staat. Voor nadere informatie: http://www.cijfersoverkanker.nl/ (2020)

Ondanks de kleine daling in 2013 verwacht het IKNL dat het aantal nieuwe kankerpatiënten in de komende jaren stijgt met ongeveer 3% per jaar, vergelijkbaar met de stijging in de afgelopen decennia. Dit is onder andere het gevolg van de vergrijzing. De levensverwachting is het afgelopen decennium met ongeveer 3 jaar gestegen. Als mensen langer leven, neemt de kans op kanker toe. De zorg voor mensen met kanker is in voortdurende ontwikkeling. We denken niet alleen aan diagnostiek en behandeling, maar ook aan nazorg, follow-up, revalidatie en aan psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten. Daarnaast is goede palliatieve zorg, daar waar genezing niet meer mogelijk is, van groot belang

In 2012 publiceerde het NIVEL (Hopman P., Brink M., Gijsen B., en Rijken M.) een samenvatting over de zorg- en leefsituatie van mensen met kanker; het was een eerste jaarrapportage van het onderzoeksprogramma Panel Leven met Kanker. Dit onderzoeksprogramma is een gezamenlijk initiatief van het NIVEL en KWF Kankerbestrijding. De nota bestond uit drie deelrapportages:

1: ervaringen met ziekenhuiszorg;

2: ervaren kwaliteit van leven;

3: werk en inkomen.

Vanzelfsprekend zijn de drie bovengenoemde aspecten van grote invloed op het leven van de patiënt die geconfronteerd wordt met kanker. De mate van beïnvloeding wordt in de nota beschreven vanuit de patiënt. In januari 2019 publiceerde het IKNL het boekje: kanker in beeld, dat een overzicht schetst van de zorg aan kankerpatiënten anno nu. Daarin wordt aangegeven dat de zorg voor kankerpatiënten van hoog niveau is (Over leven met en na kanker) maar dat er ook ruimte voor verbetering zichtbaar is.

[kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker.pdf](file:///C%3A%5CUsers%5Crafxr%5COneDrive%20-%20HAN%5CMinor%20Oncologie%5Ckankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker.pdf)

Professioneel handelen in de oncologische zorg vraagt om adequate kennis, inzicht, vaardigheden en attitude in alle facetten van de zorg. In deze minor willen we aandacht besteden aan al deze facetten vanuit een multidisciplinaire/interprofessionele gedachte.

Rob Schrijver en Gabriëlle Steggerda, juni 2021

Alle rechten zijn voorbehouden aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in

enigerlei vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere

manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc61344339)

[1. Inleiding 4](#_Toc61344340)

[1.1 Inleiding 4](#_Toc61344341)

[1.2 CanMEDS rollen, competenties en kernbegrippen 5](#_Toc61344342)

[1.3 Opbouw van de Minor 6](#_Toc61344343)

[2. Toetsing 7](#_Toc61344344)

[2.1 Toetsen en beoordelen 7](#_Toc61344345)

[2.2 Inleverdata 7](#_Toc61344346)

[3. Leerwerkplekopdrachten bij de leertaken 8](#_Toc61344347)

[3.1 Schema leerwerkplekopdrachten 8](#_Toc61344348)

[3.2 Leerwerkplek opdrachten per week 8](#_Toc61344349)

[4. Waarderingsformulieren 20](#_Toc61344350)

[4.1 Tentamen 1 Shared Decision Making 20](#_Toc61344351)

[4.2 Tentamen 2 Aanbevelingen voor de oncologische praktijk 24](#_Toc61344352)

[5. Minor Beroepsontwikkeling 27](#_Toc61344353)

[5.1 Beroepsontwikkeling 27](#_Toc61344354)

[5.2 Verpleegtechnische vaardigheden 27](#_Toc61344355)

[5.3 Reflectie 27](#_Toc61344356)

[5.4 Studieloopbaanbegeleiding 28](#_Toc61344357)

[5.5 Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP) 28](#_Toc61344358)

[6. Veranderingen HBO-V 29](#_Toc61344359)

[7. Bijlagen 30](#_Toc61344360)

[Bijlage NLQF6 Competenties 30](#_Toc61344361)

[Bijlage Complexiteit van praktijksituaties 31](#_Toc61344362)

[Bijlage Het zeven stappen model (overlegmodel) 34](#_Toc61344363)

# 1. Inleiding

## 1.1 Inleiding

In deze werkbegeleidershandleiding leest u aanvullende informatie m.b.t. de opdrachten die de student gaat uitvoeren tijdens deze minor, de begeleiding die de student daarbij nodig heeft en handvatten om deze opdrachten zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de eigen leerwerkplek.

De HBO-V deeltijdstudenten hebben een zeer diverse achtergrond. De opdrachten zijn om die reden vrij breed geformuleerd, zodat de student steeds samen met de werkbegeleider keuzes kan maken voor de vertaling van deze opdrachten naar de eigen leerwerkplek. Deze minor bestaat uit twintig onderwijsweken, waarin één introductiedag en vijftien lesdagen gepland zijn. De lesdagen zijn steeds op maandag. Per week is sprake van de volgende studiebelasting voor de student:

* 12 uur zelfstudie
* 20 uur werkplekleren
* 8 lesuren

De twintig uur werkplekleren omvat werkend leren. Er kunnen individuele afspraken gemaakt worden tussen werkgever en student om ‘werkuren’ te labelen als studie-uren. Afhankelijk hiervan én van het dienstverband van een student kunnen weken er wisselend uitzien qua belasting.

Theorie en praktijkleren zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden in de deeltijdopleiding. De opdrachten die de student mee krijgt voor op de leerwerkplek zijn gekoppeld aan de zelfstudieopdrachten en de lesdagen. Zowel de voorbereidingsopdrachten als de toepassingsopdrachten zijn essentieel om de lesdagen te kunnen volgen en omgekeerd. Er wordt gewerkt met een digitale leeromgeving (Onderwijs Online), waardoor docenten en studenten ook buiten de lesdagen om met elkaar in contact staan. Vanaf het studiejaar 2020-2021wordt ook veelvuldig gebruik gemaakt van Microsoft Teams, in verband met de omstandigheden t.g.v. Covid-19. Dit zal, zonder tegenbericht, ook zo blijven. Indien de omstandigheden dit toestaan zal het aantal live bijeenkomsten toenemen en zullen de online bijeenkomsten gehandhaafd blijven indien dit voordeel biedt.

De opdrachten tijdens deze minor zijn gekoppeld aan twee verschillende leertaken:

**Leertaak 1: De oncologische zorgvrager centraal
Leertaak 2: Kritisch denken in de oncologische zorg**

In deze werkbegeleiderhandleiding leest u welke CanMEDS rollen centraal staan in deze minor. Daarnaast is de toetsing en de rol van de werkbegeleider hierbij beschreven. Ook treft u een overzicht van de opdrachten in deze minor aan, waarna de opdrachten per leertaak worden toegelicht. Bij elke opdracht zijn handvatten en aanwijzingen te lezen voor de begeleiding van de student. Ten slotte is extra informatie terug te vinden in de bijlagen.

## 1.2 CanMEDS rollen, competenties en kernbegrippen

De deeltijd opleiding HBO-V is gebaseerd op het opleidingsprofiel ‘Bachelor of Nursing 2020’ (BN2020); hierin worden 7 verpleegkundige rollen beschreven, de CanMEDS-rollen (Canadian

Medical Education Directions for Specialists).



*(bron: V&VN 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige (BN2020-2015))*

In leertaak 1 en 2 staan de CanMEDS rol(len): Zorgverlener, Communicator, Samenwerkingspartner, Reflectieve EBP-professional, Organisator en Professional en Kwaliteitsbevorderaar centraal. De student werkt hierbij aan de volgende competenties en kernbegrippen:

*CanMeds-rol 1: Zorgverlener:*

De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.

De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. Kernbegrippen:

• klinisch redeneren;

• indiceren van zorg;

• zelfmanagement versterken.

*CanMeds-rol 2: Communicator:*

De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd. Kernbegrippen:

• persoonsgerichte communicatie;

• inzet informatie- en communicatietechnologie.

*CanMeds-rol 3: Samenwerkingspartner:*

De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement. Kernbegrippen:

• professionele relatie;

• gezamenlijke besluitvorming.

*CanMeds-rol 4: Reflectieve EBP professional:*

De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betrekt hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en

beslissingen. Kernbegrippen:

• professionele reflectie

*CanMeds-rol 6: Organisator*

De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat. Kernbegrippen:

• verpleegkundig leiderschap;

• verpleegkundig ondernemerschap.

*CanMeds-rol 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar*

De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren. De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan. Kernbegrippen:

• kwaliteit van zorg;

• participeren in kwaliteitszorg.

Bovenstaande CanMEDS rol(len), competenties, kernbegrippen en de bijbehorende Kennis, Vaardigheden en Attitude aspecten (KVA`s) zijn afkomstig uit het Opleidingsprofiel BN2020[[1]](#footnote-1).

Zie bijlage voor een uitgebreid overzicht van deze rollen, competenties, kernbegrippen en KVA’s.

## 1.3 Opbouw van de Minor

Per week is een programma samengesteld (zie hoofdstuk 3), waarbij de zelfstudie, de lesdag en het werkplekleren een samenhangend geheel vormen. Zelfstudie betreft vooral de voorbereiding op de lesdag, waarbij de student literatuur bestudeert, kennisclips bekijkt, op zoek gaat naar informatie op de leerwerkplek enz.

De minor omvat 20 onderwijsweken waarvan: één introductiedag en 15 lesdagen. Daarnaast staan er tentamenweken en lesvrije dagen ingeroosterd. Iedere week bestaat uit de volgende onderdelen:

* Zelfstudie (12 uur)
* Lesdag (8 uur)
* Werkplekleren (20 uur)

Van de student wordt verwacht dat zij zich goed voorbereidt, zodat er in de lessen voortgebouwd kan worden op reeds aanwezige kennis en de opdrachten input vormen voor de lesinhoud. Met de medestudenten en docenten communiceert de student via het interactieve leerplatform Onderwijs Online.

De minor bestaat uit twee zogenoemde leertaken. Een leertaak is een beroepsauthentieke taak gebaseerd op de rollen en kernbegrippen van het verpleegkundig beroep.

De leertaken die in deze minor aan de orde komen zijn:

Leertaak 1: De oncologische zorgvrager centraal (7 lesdagen)

Leertaak 2: Kritisch denken in de oncologische zorg (8 lesdagen)

Naast deze minor loopt de beroepsontwikkeling. Dit betreft onderwijs gericht op persoonlijke ontwikkeling, reflectieve- en verpleegtechnische vaardigheden. Zie hoofdstuk 5 voor uitgebreidere informatie over beroepsontwikkeling.

# 2. Toetsing

## 2.1 Toetsen en beoordelen

In deze minor wordt met 2 tentamens getoetst in hoeverre de student de competenties binnen de CanMEDS rollen beheerst:

**Tentamen 1:** Shared Decision Making (SDM)

**Tentamen 2**: Aanbevelingen voor de oncologische praktijk (AOP)

De tentamens 1 en 2 bestaan steeds uit twee onderdelen:

* + een waardering op de leerwerkplek door de werkbegeleider/praktijkbegeleider en
	+ een beoordeling op de opleiding door de examinator.

*Tentamen 1: Shared Decision Making (SDM)*

1. Waardering: Uitvoeren MDO op de werkplek.
2. Beoordeling: Verslag MDO.

*Tentamen 2: Aanbevelingen voor de oncologische praktijk (AOP)*

1. Waardering: Uitvoeren kritisch denken en adviseren op de werkplek.
2. Beoordeling: Verslag kritisch denken en adviseren op de werkplek.

Als werkbegeleider waardeert u het *functioneren* ten aanzien van de beschreven beroepsrollen en competenties van de student op de leerwerkplek (deel 1 van het betreffende tentamen).

Op school ligt het accent op het beoordelen van de manier waarop de student het beroepsmatig handelen ten aanzien van de betreffende beroepsrollen en- competenties op *methodische wijze uitvoert en onderbouwd*, wat beoordeeld wordt door de examinator, door middel van het schriftelijk verslag.

In de bijlagen treft u de waarderingsformulieren met instructie aan voor de twee tentamens.

De werkbegeleider waardeert het functioneren in de praktijk met ‘voldoende’ of ‘onvoldoende’. De student heeft een tentamen behaald als het waarderingsformulier werkplekleren met ‘voldoende’ is gewaardeerd én het beoordelingsformulier beroepsproduct theorie met minimaal een 6.0 is beoordeeld. Het verdient de aanbeveling om de student te voorzien van passende feedback en feed forward, op het waarderingsformulier. Hiertoe is schrijfruimte op het formulier. Aan u, als werkbegeleider, om de student te waarderen.

## 2.2 Inleverdata

De student is eigenaar van het eigen leerproces en draagt er zorg voor dat de waarderingsformulieren en de verslagen op de aangegeven data zijn geüpload in het eigen digitale portfolio (DPF).

De inleverdata kan de student vinden op Onderwijs Online.

# 3. Leerwerkplekopdrachten bij de leertaken

## 3.1 Schema leerwerkplekopdrachten

De opdrachten voor studenten zijn gekoppeld aan de twee verschillende leertaken. De lessen zijn zo ingedeeld dat de leertaken en de daaraan verbonden opdrachten elkaar opvolgen in de tijd.

De student is verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdrachten en zorgt daarbij voor overleg en het maken van afspraken met de werkbegeleider. In onderstaand schema is te zien aan welke leertaken en opdrachten gewerkt wordt in de verschillende weken. De (on)mogelijkheden op de werkplek kunnen enige flexibiliteit ten aanzien van onderstaande opdrachten met zich meebrengen. Studenten kunnen hier samen met hun werkbegeleider afspraken over maken binnen de beschreven kaders.

|  |  |
| --- | --- |
| **Week** |  |
| 0 | *Introductie en toelichting minor*  |
| **Leertaak 1:** | **De oncologische zorgvrager centraal** |
| 1 | Borstkanker, psychosociale zorg, kwaliteit en veiligheid. |
| 2 | Prostaatkanker, pijn, seksualiteit en een slechtnieuws gesprek. |
| 3 | Huidkanker, wondzorg, patient empowerment en shared decision making. |
| 4 | Darmkanker, mondzorg, interculturele zorg en shared decision making (vervolg). |
| 5 | Leukemie, voeding, kinderoncologie en intervisie. |
| 6 | Longkanker, advanced care planning, palliatieve zorg en shared decision making (simulatie).  |
| 7 | Blaaskanker, fertiliteit, zelfmanagement en verpleegkundig leiderschap. |
| Lesdag 8 Tentamen: Performance Assessment Shared Decision Making (SDM) |
| Lesdag 9 Tentamen: Performance Assessment Shared Decision Making (SDM) |
| **Leertaak 2:** | **Kritisch denken in de oncologische praktijk** |
| 10 | Dood, verlies en rouw, compassie en empathie |
| 11 | Ervaringsdeskundige, nazorg, intervisie en complementaire zorg |
| 12 | Mantelzorgondersteuning, SOFA gesprek, literatuur zoeken, werken met cytostatica |
| 13 | Peerassessment, literatuur beoordelen |
| 14 | Responsie, implementatie, zorgtechnologie, Roos van Leary |
| 16 | Presentaties aanbevelingsverslag |
| Lesdag 15 Tentamen: Schriftelijk verslag Aanbevelingen voor de Oncologische Praktijk (AOP)  |

## 3.2 Leerwerkplek opdrachten per week

Hieronder wordt per week beschreven welke opdrachten de student krijgt voor de leerwerkplek. Dit zijn voorbereidingsopdrachten, toepassingsopdrachten en opdrachten gekoppeld aan de tentamens.

**Leertaak 1: De oncologische zorgvrager centraal**

De komende lessen zal de nadruk liggen op inhoudelijke kennis ten aanzien van de oncologische zorgverlening. Hierbij wordt er ingegaan op de ziektebeelden borst-, prostaat-,huid-,darm-,long-, blaaskanker en leukemie. Daarnaast zullen veelvoorkomende verpleegkundige thema’s als pijn, psychosociale zorg, seksualiteit, fertiliteit, wond- en mondzorg, voeding, advanced care planning en zelfmanagement aan bod komen. Studenten worden daarnaast voorbereid op gezamenlijke besluitvorming door middel van communicatie onderwijs. Hierin komt het voeren van een slecht nieuws gesprek aan bod maar ook het uitvoeren van gezamenlijke besluitvorming met de oncologische zorgvrager. De student leert hierbij aandacht te hebben voor de individuele kenmerken van de zorgvrager.

**Lesdag 1**

Deze lesdag staat vooral in het teken van borstkanker, psychosociale zorg, kwaliteit en veiligheid. De student zal aan de hand van casuïstiek het ziektebeeld verder uitdiepen. De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**
De student zal deze week bespreken welke persoonlijke en professionele normen en waarden zij hanteert. Daarnaast verdiept zij zich in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden om te zien of haar professionele en persoonlijke normen en waarden overeenkomen. De student bespreekt met zorgvragers en collega's binnen de werksetting wat kwaliteit en veiligheid voor hen betekent. De student inventariseert wat zij goed vinden aan de oncologische zorgverlening en op welk vlak de oncologische zorgverlening verbeterd zou kunnen worden.

**Lesdag 2**

Deze lesdag staat in het teken van prostaatkanker, pijn, seksualiteit en het voeren van een slechtnieuws gesprek. De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student bespreekt met collega’s de volgende vragen:

* Op welke wijze zij pijn signaleren en behandelen?
* Structureel of op basis van klinisch inzicht?
* Met gebruik van (valide) meetinstrumenten, zo ja welke?
* Wanneer zij vinden dat pijn aangepakt moet worden?
* Welke verpleegkundige interventies zij inzetten bij pijn?

Daarnaast inventariseren zij of er op de afdeling aandacht is voor seksualiteit en fertiliteit bij oncologische zorgvragers:

* Tijdens de anamnese (wordt dit gezondheidspatroon altijd besproken of ook overgeslagen?).
* Wanneer wordt seksualiteit en intimiteit met de zorgvrager besproken tijdens de behandel/zorg fase ?
* Op welke wijze/door wie wordt seksualiteit en fertiliteit ter sprake gebracht?
* Welke belemmerende factoren (lichamelijk, psychisch, sociaal) zijn er voor seksualiteit en intimiteit bij de oncologische zorgvragers?
* Bespreek met de werkbegeleider hoe gemakkelijk seksualiteit en intimiteit met zorgvragers besproken wordt.

Ook verdiepen zij zich in de wijze waarop het slechtnieuws gesprek op de afdeling plaatsvindt.

* Onderzoek of de verpleegkundigen altijd op de hoogte zijn van een gepland slecht nieuws gesprek (SNG)?
* Onderzoek of de verpleegkundigen altijd aanwezig zijn bij een SNG?
* Inventariseer of er een vaste werkwijze/procedure is voor een SNG?
* Is er altijd een aparte ruimte beschikbaar?
* Kunnen alle betrokken partijen ongestoord aanwezig zijn?
* Is er altijd nazorg beschikbaar voor de zorgvrager/naasten?
* Bespreek met de werkbegeleider wat volgens jullie de rol is van de verpleegkundige tijdens en na een SNG.

**Lesdag 3**

Deze lesdag staat in het teken van huidkanker, wondzorg, patiënt empowerment en shared decision making. De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student zal zich deze week verdiepen in de (oncologische) wondzorg op de eigen werkplek.

* Is er een protocol/ uniforme werkwijze?
* Is er een wondzorg deskundige bereikbaar/ beschikbaar?
* Wordt het wondbeleid regelmatig geëvalueerd?
* Wordt er onderscheid gemaakt tussen oncologische en standaard wondzorg?
* Is er aandacht voor de psychosociale aspecten van (oncologische) wondzorg?

Daarnaast bespreekt de student met de werkbegeleider wat er op de werkplek wordt verstaan onder de begrippen:

* Zelfmanagement
* Zelfregie
* Gezamenlijke besluitvorming

De student inventariseert welke initiatieven er zijn voor het bevorderen van patiënten participatie.

**Lesdag 4**

Deze lesdag staat in het teken van darmkanker, mondzorg, interculturele zorg en shared decision making (vervolg). De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student onderzoekt op welke wijze de (oncologische) mondzorg op jouw werkplek is georganiseerd.

* Is er een protocol/ uniforme werkwijze?
* Is er een mondzorg deskundige bereikbaar/ beschikbaar?
* Wordt het mondzorgbeleid regelmatig geëvalueerd?
* Wordt er onderscheid gemaakt tussen oncologische en standaard mondzorg?
* Is er aandacht voor de voedingstoestand bij zorgvragers met mondproblemen?
* Hoe vaak komt het probleem orale mucositis voor op de werkplek?
* Wordt orale mucositis standaard gescreend bij oncologische zorgvragers?

De student bespreekt met de werkbegeleider welke niet-westerse zorgvragers zij op de werkplek regelmatig tegen komt.

* Zijn jullie op de hoogte van religieuze en culturele kenmerken van deze groep zorgvragers?
* Houden jullie bij het verlenen van de zorg rekening met deze religieuze of culturele kenmerken, zo ja op welke wijze?
* Op welke aspecten pas je de zorgverlening aan op deze groep zorgvragers?
* Welke faciliteiten hebben jullie tot je beschikking om de zorg af te stemmen op de behoeften van deze doelgroep?

**Lesdag 5**

Deze lesdag staat in het teken van leukemie, voeding, kinderoncologie en intervisie. De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student bereidt samen met de begeleider een casus voor ten behoeve van de intervisie bijeenkomst. Het gaat hierbij om een concrete situatie betreffende een oncologische zorgvrager. Welke dilemma's of obstakels is de student rondom deze zorgvrager tegen gekomen? De student dient goed te bedenken wat zij wil leren en hoe de medestudenten haar hierbij kunnen helpen.

|  |
| --- |
| **INTERVISIE**Wat is intervisie? Je vrij voelen om ervaringen te delen Niets is raar of onprofessioneel Twijfels toetsen Ideeën opperen Geslaagde voorbeelden inbrengen (zonder snuiven) Niet geslaagde voorbeelden inbrengen Uitproberen / vragen om reacties Feedback geven en ontvangen Het inbrengen van inhoudelijke onderwerpen uit de praktijk Openlijk bespreken met collega’s Gericht op het feedback krijgen Vergroten van persoonlijke effectiviteit Leren van elkaar Ruimte en tijd nemen om inzichten te ontwikkelen(Bron: Hoboken & Kruitbosch, z.d.) |

**Lesdag 6**

Deze lesdag staat in het teken van longkanker, advanced care planning, palliatieve zorg en shared decision making (simulatie).De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student onderzoekt de wijze waarop palliatieve zorg op de werkplek georganiseerd is. Is er voldoende deskundigheid over palliatieve zorg 'in huis' of kan er een beroep gedaan worden op externe deskundigen? Maken verpleegkundigen gebruik van de richtlijnen op pallialine? Wordt er gewerkt met het zorgpad Stervensfase?

De student bespreekt binnen het team de volgende vragen ten aanzien van palliatieve zorg:

* Wat zijn de indicaties en voorwaarden voor palliatieve sedatie op jouw werkplek?
* Welke aspecten m.b.t. het levenseinde zouden van belang kunnen zijn in de zorg voor naasten?
* Alhoewel palliatieve sedatie een medische aangelegenheid is, zijn vaak meerdere disciplines betrokken bij de palliatief terminale patiënt. Welke rol zou jij als verpleegkundige kunnen hebben bij palliatieve sedatie?
* Welke aandacht en ondersteuning heb jij nodig van collega's wanneer je zorgt voor een stervende zorgvrager? Hoe zorg je voor jezelf?

|  |
| --- |
| Jaarlijks sterven in Nederland ongeveer 150.000 mensen. Ongeveer 80% van die overlijdens komt voor de arts niet onverwacht. Dat zijn in Nederland ongeveer 120.000 mensen bij wie het aannemelijk is dat enige vorm van palliatieve zorg is gegeven voorafgaand aan het overlijden. Van hen overlijdt 53% thuis (of in het verzorgingshuis), 22% in het verpleeghuis en 25% in het ziekenhuis. Kanker is de meest voorkomende doodsoorzaak in Nederland, 31% overlijdt aan deze ziekte. Aan hart- en vaatziekten overlijdt 25%. Door de vergrijzing, de toename van het aantal chronische zieken en het aantal sterfgevallen is de verwachting dat de vraag naar palliatieve zorg de komende jaren toeneemt. Markeren palliatieve faseDe palliatieve fase begint op het moment dat genezing niet (meer) mogelijk is. In de praktijk is dit markeren makkelijker aan te geven bij oncologische patiënten dan bij andere chronische ziekten. Voor markering kan de behandelend arts zichzelf de zogenaamde 'surprise question' stellen die luidt of het hem zou verbazen als de patiënt binnen het jaar zou overlijden. Wanneer dat de professional niet zou verbazen, is dat een signaal om bijtijds met de patiënt in gesprek te gaan over zijn vooruitzichten en wensen voor verdere behandeling, begeleiding en zorg. Tevens kunnen afspraken gemaakt worden wat nog wel en wat niet meer te doen bij complicaties en verslechtering van de ziekte (advance care planning). Onderdeel reguliere zorgIKNL staat voor een integrale benadering van de zorg; van vroege herkenning van de palliatieve fase, van ziektegerichte en symptoomgerichte behandeling tot palliatie in de stervensfase en nazorg voor de naasten. Palliatieve zorg is multidisciplinaire en multidimensionele 24-uurszorg en onderdeel van de zorgketen. In Nederland is uitgangspunt voor het beleid dat palliatieve zorg onderdeel is van reguliere zorgverlening. Iedere professional wordt verondersteld palliatieve zorg te kunnen geven. Voor de meeste professionals in Nederland heeft palliatieve zorg niet op het studieprogramma gestaan. Zij zijn aangewezen op nascholing en het opbouwen van ervaring in de praktijk, maar dat is niet voor iedereen makkelijk te doen. Daarom is een landelijk dekkend netwerk van palliatieve consultatieteams beschikbaar om professionals te ondersteunen.(Bron: IKNL, z.d.) |

**Lesdag 7**

Deze lesdag staat in het teken van blaaskanker, fertiliteit, zelfmanagement en verpleegkundig leiderschap. De student bereidt zich uitgebreid voor op het ziektebeeld en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student vraagt een of meerdere (oncologische) zorgvragers op de werkplek om een zelfmanagement screening in te vullen, de SeMas vragenlijst.

De student bespreekt de resultaten van deze screening met de werkbegeleider.

* In hoeverre is de groep zorgvragers op jouw werkplek in staat om zelfmanagement toe te passen?
* Welke rol kan verpleegkundig leiderschap hier volgens jullie in spelen?
* Welke belemmeringen voor zelfmanagement zouden er bij oncologische zorgvragers kunnen bestaan?
* Waarom is zelfmanagement bij oncologische zorgvragers zo van belang?

De SeMas vragenlijst is beschikbaar op: https://zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl/semas-self-management-screening/

**Lesdag 8 en 9**

Deze lesdag staat in het teken van het performance assessment. Daarnaast voeren zij in de praktijk gezamenlijke besluitvorming uit met één of meerdere zorgvragers.

**Instructie werkbegeleiders**

De studenten voeren gezamenlijke besluitvorming uit met één of meerdere zorgvragers. De werkbegeleider zal op basis van dit gesprek (of een nabespreking hiervan) het waarderingsformulier invullen. Studenten hanteren voor het proces van gezamenlijke besluitvorming het zeven stappen model.

|  |
| --- |
| **Het 7-stappen model:**Dit overlegmodel is een vorm van adviseren waarbij zowel jij als hulpverlener als je patiënt een eigen verantwoordelijkheid en inbreng hebben. Anders dan in het diagnose receptmodel blijft het de verantwoordelijkheid van je patiënt om het probleem zelf op een rijtje te zetten en alle voors en tegens van een beslissing zorgvuldig te overwegen. De beslissing over de oplossing van het probleem blijft daarmee geheel in handen van je patiënt. Anders dan in het oplossingsmodel heb jij op basis van je deskundigheid meer inhoudelijke inbreng en ook een meer sturende en controlerende taak. Je kunt op eigen initiatief informatie geven en argumenten voor of tegen een bepaalde beslissing naar voren brengen. Bovendien ben je in het overlegmodel ook bewaker van het menings- en besluitvormingsproces dat zich bij je patiënt afspeelt. Het overlegmodel kent daartoe zeven stappen die in de volgende paragraaf worden toegelicht. Het overlegmodel leent zich vooral voor situaties, waarbij de waarde van het advies deels afhangt van de inhoudelijke kwaliteit (deskundigheid), maar zeker ook wordt bepaald door de persoonlijke overwegingen van de patiënt ten aanzien van de aanvaarding en uitvoerbaarheid van het advies. In de menings- en besluitvorming kan je patiënt niet alleen inhoudelijke maar zeker ook emotionele en praktische overwegingen betrekken. In het overlegmodel gaat het echter om rationele besluitvorming. Emoties kunnen daarbij een rol spelen, maar ze mogen niet op de voorgrond staan en het denken van je patiënt belemmeren. In dat geval is een counselende aanpak meer geschikt dan het rationele overlegmodel.Het 7-stappen model bestaat uit de volgende gespreksstappen:1. Probleemoriëntatie: beschrijving van de aard en de omvang van het probleem.2. Probleemverheldering: informatieverzameling en analyse van het probleem.3. Inventarisatie van mogelijke oplossingen.4. Evaluatie van de mogelijke oplossingen: wat zijn de voors en de tegens van ieder van de oplossingen; wat zijn zwaarwegende argumenten en wat zijn bijkomende voor- of nadelen?5. Keuze van de ‘beste’ oplossing op grond van voorafgaande evaluatie.6. Voorbereiden en uitvoeren van de gekozen oplossing7. Evaluatie en zo nodig bijstellen van de gekozen oplossing |

**Afsluiting leertaak 1**

De student neemt deel aan een performance assessment. Hierbij gaat de student in gesprek met een simulant. De student voert met deze simulant een gesprek waarin het 7 stappen model doorlopen wordt om met een oncologische zorgvrager tot een gezamenlijk besluit te komen. De student heeft daarnaast in de praktijk aangetoond dat zij de stappen van het 7 stappen model beheerst door in gesprek met één of meerdere zorgvragers in de eigen praktijk de stappen te doorlopen. Zij zorgt hierbij dat de werkbegeleider waardeert m.b.v. het waarderingsformulier SDM voor de werkplek (zie hoofdstuk 4). Het waarderingsformulier moet de student uploaden in haar Digitaal Portfolio t.b.v. toetsing.

**Leertaak 2: Kritisch denken in de oncologische praktijk.**

Naast het opbouwen en toepassen van een kennisbasis gaat de student in deze leertaak onderzoeken in welke mate de zorg voor oncologische zorgvragers in de eigen praktijk voldoet aan Evidence Based Practice. De student selecteert hiervoor een aantal zorgproblemen specifiek voor de eigen oncologische populatie. De student analyseert de huidige en wenselijke zorg en daarbij neemt zij drie de pijlers van EBP in acht. De student houdt rekening met het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, professionele expertise en wensen en voorkeuren van zorgvragers om tot een uitvoerige schriftelijke aanbeveling voor de werkplek te komen.

De studenten ontvangen van de tutor en van de andere studenten feedback op de voortgang. Het waarderingsformulier en het beoordelingsformulier worden ook plenair doorgenomen. De studenten kunnen wat verder ten tafel komt bespreekbaar maken zodat zij verder kunnen met het tentamen.

**Lesdag 10**

Deze lesdag staat in het teken van dood, verlies, rouw, compassie, empathie en de voorbereiding op het schriftelijke aanbevelingsverslag. De student bereidt zich uitgebreid voor op deze thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student bespreekt met collega's wat zij verstaan onder een goede dood. Welke rol heeft de verpleegkundige in het realiseren van een goede dood? De student vraagt aan collega's hoe zij er mee omgaan als zorgvragers andere keuzes maken t.a.v. het sterven dan zijzelf aanbevelen/wensen of verwachten.

|  |
| --- |
| **Moreel kompas**We denken allemaal op een bepaalde manier, om een bepaalde reden. Iedereen vaart op zijn eigen moreel kompas. Maar hoe ontwikkel je bij morele kwesties één kompas voor jou en je collega’s? En wie bepaalt in welke richting dat wijst? De meerderheid van stemmen? Zo vrijblijvend is het niet. Een deel van de antwoorden vindt een basis in de wet. Zo is discriminatie verboden en heeft iedereen recht op gelijke behandeling en vrijheid van religie. En met het recht op zelfbeschikking mag elk individu zelfstandig keuzes maken over leefstijl, partner, kinderen, opleiding en werk.Normatief kaderDe wet biedt dus houvast bij het beoordelen van lastige kwesties in de praktijk. KIS heeft dit uitgewerkt in een opzet voor een normatief kader. Die opzet helpt professionals bij het ontwikkelen van gemeenschappelijke uitgangspunten. Daarmee kunnen zij praktijksituaties wegen en beoordelen.Hoe we kunnen ondersteunen, wordt dan het uitgangspunt.Waar leidt dat toe bij de voorbeelden die ik aan het begin van deze blog noemde? Bij het gesluierde meisje dat geen hand meer geeft aan mannen kan de conclusie zijn dat zij in haar recht staat. Denk aan het recht op zelfbeschikking en vrijheid van godsdienst. Verbieden is dan geen optie en melden bij de dienst veiligheid van de gemeente een brug te ver. Maar tegelijkertijd kan een gesprek om de zorgen hierover in alle openheid met haar te bespreken óók gewenst zijn. Want ze kan onder druk van familie of vrienden deze keuze hebben gemaakt. In dat geval wordt haar recht op zelfbeschikking juist ondermijnd. Hoe kunnen we haar ondersteunen, wordt dan het uitgangspunt.Gedeelde visieZo’n besluit, van bijvoorbeeld een team sociale professionals, zal soms afwijken van wat je als individu zou beslissen. Professionals moeten hun persoonlijke mening kunnen overstijgen. En gezamenlijke uitgangspunten formuleren die een heldere en gedragen visie onderschrijven.Professionals moeten hun persoonlijke mening kunnen overstijgenDat is in het belang van de professionals en ook van het management. Want een leidinggevende moet soms zelf de knoop doorhakken. Daarbij is het belangrijk dat ook deze zich kan verantwoorden op basis van de gedeelde visie, regels en afspraken. Een gemeenschappelijk kader is dus meer dan een verzameling van individuele meningen. Een eerste stap is bewustzijn creëren over de vraag waarom er een moreel dilemma is.Bespreekbaar makenVoor instellingen die aan de slag willen met een gedragen visie en gedragscodes voor het omgaan met morele dilemma’s in de praktijk, ontwikkelt KIS een workshop. Doel daarvan is het bespreekbaar maken en vergroten van bewustzijn van het eigen referentiekader, het grondwettelijke referentiekader en die van de organisatie als verschillende handelingskaders(Bron: van Hinsberg, 2017) |

De student bespreekt met de werkbegeleider op welke wijze zij de dood/ het sterven bespreekbaar maakt met zorgvragers en of naasten. De student gaat na of zij dit lastig vindt. Bekijk hiervoor eventueel samen met de student de website: [www.doodgewoonbespreekbaar.nl](http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl)

De student bespreekt met collega's hoe zij omgaan met afstand en nabijheid en wat er verstaan wordt onder professionele betrokkenheid.

De student maakt een start met het schriftelijke aanbevelingsverslag:

|  |
| --- |
| De student schrijft een individueel aanbevelingsverslag ten aanzien van het eigen werkveld en onderbouwt met behulp van de drie pijlers van evidence based practice het proces en de gemaakte keuzes. Daarnaast wordt gereflecteerd op de rol van verpleegkundig leider. Toelichting: De student analyseert de huidige oncologische zorgverlening en brengt de behoefte aan verpleegkundige zorg en ondersteuning voor oncologische zorgvragers in kaart. De student onderzoekt op welke wijze de oncologische zorgverlening in de huidige praktijk wordt uitgevoerd en in hoeverre deze voldoet aan de behoefte van de oncologische zorgvragers. De student beoordeelt of de huidige oncologische zorgverlening voldoende aansluit bij de beschikbare wetenschappelijke bewijslast, de professionele expertise en de wensen en voorkeuren van de oncologische zorgvragers. De student past verpleegkundig leiderschap toe door het formuleren en uitdragen van aanbevelingen voor het verbeteren van de oncologische zorgverlening in de eigen praktijk..Oriëntatie/WerkwijzeDe student analyseert de huidige context waarbinnen zij werkzaam is. Welke oncologische zorgvragers en zorgverlening tref je hier aan? Zij bespreekt met de werkbegeleider welke oncologische zorgvragers benaderd kunnen worden voor dit tentamen. De student analyseert de huidige zorgbehoefte van 3 oncologische zorgvragers met behulp van het spinnenwebmodel van positieve gezondheid en de lastmeter. De onderzoekt en beschrijft in welke mate de huidige zorgverlening overeenkomt met de drie pijlers van evidence based practice. De student analyseert de bevindingen en formuleert op basis van dit onderzoek gerichte aanbevelingen specifiek voor het werkveld. UitvoeringDe student schrijft een Verslag Aanbevelingen Oncologische Praktijk (AOP). Daarnaast presenteert de student de resultaten van de AOP op de werkvloer.  ReflectieDe student reflecteert op de sterke punten van het eigen functioneren in de rol van verpleegkundig leider en beschrijft leerpunten. |

**Lesdag 11**

Deze lesdag staat in het teken van ervaringsdeskundigheid, nazorg, intervisie en complementaire zorg . De student bereidt zich uitgebreid voor op het contact met de ervaringsdeskundige en de verpleegkundige thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student bespreekt met de werkbegeleider of er op structurele wijze nazorg wordt geboden aan oncologische zorgvragers. Is er hierbij aandacht voor alle pijlers van gezondheid? (bron: IPH, z.d.):



De student bespreekt het format nazorgplan van het IKNL met de werkbegeleider. Welke specifieke aandachtspunten zouden er voor de meest voorkomende oncologische zorgvragers moeten worden meegenomen in dit plan?

De student inventariseert of en op welke wijze er gebruikt gemaakt wordt van complementaire zorg:

* Massage
* Aromatherapie
* Acupressuur
* Muziek
* Ontspanningsoefeningen

Hoe kijken zorgvragers en zorgverleners op de werkplek tegen complementaire zorg aan?

**Lesdag 12**

Deze lesdag staat in het teken van mantelzorg, het SOFA-model en het zoeken van wetenschappelijke literatuur. De student bereidt zich uitgebreid voor op deze thema’s.

**Instructie werkbegeleiders**

De student inventariseert op welke wijze mantelzorg betrokken is bij de zorgverlening voor oncologische zorgvragers.

|  |
| --- |
| De vier rollen van de mantelzorger die het SOFA-model benoemt zijn:**S**amenwerken: Mantelzorgers als partner in zorg.**O**ndersteunen: Mantelzorger als hulpvrager bij overbelasting.**F**aciliteren: Mantelzorger als persoonlijke relatie van de zorgvrager.**A**fstemmen: Mantelzorger als expert, weet alles van de zorgvrager. |

De student bespreekt met collega’s of er risicofactoren voor overbelasting van mantelzorgers aanwezig zijn op de werkplek.

|  |
| --- |
| RISICOFACTOREN : De dagelijkse last voor de mantelzorger varieert qua aard en inhoud, afhankelijk van de fase van het ziekteproces. Daarnaast kunnen individuele kenmerken en levensomstandigheden van de mantelzorger een negatieve of positieve invloed hebben op zijn draagkracht. Hieronder volgt een overzicht van de risicofactoren die de draaglast en draagkracht van de mantelzorger kunnen beïnvloeden.Belastende ziektegebonden omstandigheden die het voor de mantelzorger extra zwaar kunnen maken zijn:* een slepend ziekteproces en een wisselend beloop;
* symptomen, die onvoldoende onder controle zijn;
* veranderingen in het uiterlijk van de patiënt;
* psychologische veranderingen van de patiënt (bijv. stemmingsstoornissen, apathie, persoonlijkheidsveranderingen, cognitieve stoornissen);
* een gestagneerd verwerkingsproces bij de patiënt;
* sociale beperkingen van de patiënt, bijvoorbeeld ernstige spraakstoornissen (bij hoofd-halstumoren of hersentumoren) of sociaal lastige symptomen als ‘dwang lachen', vieze geur, speekselvloed.

Leeftijd en geslacht van de mantelzorgers kunnen hun kwetsbaarheid ook beïnvloeden:* de invloed van de leeftijd is niet eenduidig: verschillende fasen kunnen hun eigen specifieke kwetsbaarheid voor de mantelzorger met zich meebrengen;
* vrouwelijke partners lopen een groter risico dan mannelijke partners om overbelast te raken.

Verklaringen die hiervoor door onderzoekers worden gegeven zijn:* vrouwen trekken moeilijker hun grenzen in de zorg;
* vrouwen hebben meer behoefte aan persoonlijk contact met de zieke, die zich soms juist afsluit;
* mannelijke partners krijgen mogelijk meer hulp vanuit de omgeving aangeboden;
* het bieden van hulp is voor mannen meer keuze en minder plicht.

Levensomstandigheden die een risicofactor vormen voor overbelasting van de mantelzorger zijn:* het gelijktijdig optreden van andere ‘life events' bij de mantelzorger (bijv. het verlies van een baan, echtscheiding of het krijgen van een kind);
* een slechte gezondheidstoestand van de mantelzorger zelf;
* reeds bestaande relatie- en/of gezinsproblemen;
* eerdere negatieve ervaringen van de mantelzorger met ziekte;
* een lage financiële draagkracht;
* een baan of eigen bedrijf van de mantelzorger;
* een beperkt netwerk/geïsoleerd bestaan;
* de aanwezigheid van kinderen die ook aandacht vragen, of andere zorgtaken.
 |

De student onderzoekt of er structureel aandacht is voor het signaleren van overbelasting bij mantelzorgers en of hier meetinstrumenten voor worden ingezet.

De student gaat verder met haar AOP-verslag. Op basis van geïdentificeerde problemen bij oncologische zorgvragers gaat zij vaststellen welke zorg geleverd wordt in de praktijk en of deze evidence-based practice is. Hierbij worden de drie pijlers van evidence based practice meegenomen. Dit betekent dat de wensen en voorkeuren van zorgvragers in kaart gebracht worden, de professionele expertise geïnventariseerd wordt en het best beschikbare bewijs in de wetenschappelijk literatuur wordt gezocht. Let op: De student kan op school begeleid worden in het zoeken van wetenschappelijke literatuur.

**Lesdag 13**

Deze lesdag staat in het teken van peerassessment. De student heeft zich voorbereid op het peerassessment. De student heeft op basis van het spinnenweb model en de lastmeter zorgproblemen bij oncologische zorgvragers vastgesteld. Daarbij maakt de student een keuze uit een aantal veelvoorkomende of complexe zorg problemen. De student gaat onderzoeken in hoeverre de geleverde zorg evidence based practice is. Tijdens het peerassessment bespreekt de student haar methodiek en bevindingen. Daarnaast kan de student begeleid worden in het beoordelen van wetenschappelijke literatuur.

**Instructie werkbegeleiders**

De werkbegeleider voorziet de student van feedback indien hierom gevraagd wordt.

**Lesdag 14**

Deze lesdag staat in het teken van responsiecollege, implementatie van verandering, zorgtechnologie en de roos van Leary.

**Instructie werkbegeleiders**

De student heeft onderzocht op welke wijze de oncologische praktijk beter zou kunnen aansluiten op de behoefte van de oncologische zorgverleners. Alvorens de student over gaat tot aanbevelingen voor de praktijk zal de student samen met de werkbegeleider de cultuur en context van de werkplek analyseren. Een verandering doorvoeren betekent aandacht hebben voor de omgeving, het team en de individuen. Soms leidt verandering tot weerstand waarbinnen de student zou willen veranderen. De student zal samen met de werkbegeleider kijken naar de kenmerken van de werkomgeving en de wijze waarop de aanbevelingen hierop moeten aansluiten. De student kan hiervoor gebruik maken van de teamrollen van Belbin, de kleuren van Caluwé of de Roos van Leary.

<https://managementmodellensite.nl/kleurenmodel-caluwe/>

<https://wij-leren.nl/roos-van-leary-gedrag.php>

<https://www.werkenmetteamrollen.nl/Werken-met-Teamrollen/De-9-teamrollen.asp#.XYTywMkzaUk>

**Lesdag 15**

De studenten leveren het AOP-verslag in en presenteren de resultaten van het onderzoek aan de praktijk.

**Lesdag 16**

De studenten presenteren het AOP-verslag en de resultaten van het onderzoek aan de docent en groepsgenoten.

De student zal een teamanalyse gaan maken en plaatst zichzelf en haar collega`s in de rollen van Belbin en de roos van Leary. Vanuit de teamanalyse gaat de student de volgende vragen beantwoorden

Welke rollen zijn in het team vertegenwoordigd?

Welke rol vervult de student zelf binnen dit team?

Wat betekent dit voor het team?

Hierover zal de student met de werkbegeleider in gesprek gaan. Studenten moeten verbanden zien en leggen tussen de verschillende indelingen in rollen en gedrag.

**Afsluiting leertaak 2**

De student verzorgt een AOP presentatie op de werkplek. Zij zorgt hierbij dat de werkbegeleider waardeert m.b.v. het waarderingsformulier AOP voor de werkplek. Het waarderingsformulier moet de student uploaden in haar Digitaal Portfolio t.b.v. toetsing samen met het verslag dat zij hierover zal schrijven.

# 4. Waarderingsformulieren

## 4.1 Tentamen 1 Shared Decision Making

|  |  |
| --- | --- |
| Waarderingsformulier Shared Decision Making |  |
| Tentamen 1Minor Oncologie*(ON-SDM)* |  |
| **Naam student:** |  |
| **Studentnummer:** |  |
| **Werkplek:** (naam organisatie en afdeling) |  |
| **Naam werkbegeleider:** | **Handtekening werkbegeleider**  |  |
| **Opleiding HBO-V werkbegeleider: ja / nee** | **Voldaan / niet voldaan** |
| **Datum:**  |  |
| Waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student op NLQF niveau 6, in relatie tot het deeltentamen ‘De oncologische zorgvrager centraal. | **Voldaan / niet voldaan** |

|  |
| --- |
| **Handleiding voor het invullen van het waarderingsformulier**  |
| **De waardering vindt plaats door onderstaande stappen te doorlopen:**1. Per criterium wordt een waardering toegekend door middel van - - /- /+/++

Deze waardering is gestoeld op het totaalbeeld inzake het functioneren van de student met betrekking tot het criterium. 1. De totale waardering is Voldoende indien:
* Alle criteria met + of ++ zijn gewaardeerd
* Maximaal één criterium met – is gewaardeerd

De totale waardering is Onvoldoende indien:* Twee of meer criteria met – zijn gewaardeerd.
* Eén criterium met - - is gewaardeerd
1. De waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student op de werkplek in relatie tot het deeltentamen wordt uitgedrukt in Voldoende of Onvoldoende.
2. Alle pagina`s van dit waarderingsformulier dienen geparafeerd te zijn door de werkbegeleider.
 |

|  |
| --- |
| **Waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student in relatie tot het tentamen** *(ON-SDM)***Niveau:** NLQF niveau 6, eindniveau, beroeps bekwaam**Niveau:** NLQF niveau 6, eindniveau, beroeps bekwaam**CanMEDS rol:** * Zorgverlener
* Communicator
* Samenwerkingspartner
* Reflectieve EBP professional

**Competenties:*** De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.
* De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke

achtergronden en ideologische overtuigingen.* de verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.
* de verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
* de verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betrekt hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en

beslissingen.**Kernbegrippen:*** klinisch redeneren
* indiceren van zorg
* zelfmanagement versterken
* persoonsgerichte communicatie
* inzet informatie- en communicatietechnologie
* professionele relatie
* gezamenlijke besluitvorming
* professionele reflectie*.*
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tentamen: Shared Decision Making****Waarderingsformulier SDM op de werkplek****Waarderingsformulier**  |  |  |
| **Opdracht****Gezamenlijk besluitvormingsgesprek met een een oncologische zorgvrager in de praktijk.** | **Toelichting (ontwikkel- en aandachtspunten)***De werkbegeleider schrijft hier gericht wat goed gaat en wat mogelijk verbetering vraagt.* | **Waardering****- - / - / + / ++** |
| *Probleemoriëntatie* De student:* Bereidt een gesprek voor met een zorgvrager door zich voorafgaand aan het gesprek te verdiepen in de actuele situatie van de zorgvrager
* Identificeert de betreffende oncologische fase in het traject van de zorgvrager en verwachte oncologische problemen
* Stelt op basis van kennis en voorbereiding vast welke oncologische problemen mogelijk actueel zijn en welke zorgverleners momenteel betrokken zijn
* Inventariseert voorafgaand aan het gesprek mogelijke oplossingen bij de geïdentificeerde problemen.
 |  |  |
| *Probleemverheldering*De student: * Bespreekt met de zorgvrager en/of dienst naasten welke wensen en behoeften er bestaan ten aanzien van de zorg.
* Maakt hierbij gebruik van een instrument voor methodische gegevensverzameling (denk hierbij aan het spinnenweb van positieve gezondheid, lastmeter etc.)
* Bespreekt met de zorgvrager en/of dienst naasten welke zorgproblemen er op dit moment actueel zijn en aandacht behoeven.
* Stelt met de zorgvrager en/of diens naasten vast welke zorgproblemen er vervolgens prioriteit hebben.
 |  |  |
| *Inventarisatie oplossingen (zonder zorgvrager)*De student:* Bespreekt met de werkbegeleider de verschillende oplossingen met bijbehorende voor en nadelen.
* Inventariseert de mogelijkheden tot gebruik van keuzewijzers, voorlichtingsmateriaal en/of zorgtechnologie.
 |  |  |
| *Evaluatie gezamenlijke besluitvorming (zonder zorgvrager)*De student:* Bespreekt met de werkbegeleider óf en op welke wijze SDM wordt toegepast op de werkplek.
* Bespreekt óf en op welke wijze actuele oncologische problemen voldoende structureel en methodisch in kaart gebracht worden.
 |  |  |
| *Reflectie op gesprekvoering (zonder zorgvrager)**De student:** Reflecteert samen met de werkbegeleider op attitude, structuur en inhoud van het gesprek met de zorgvrager.
 |  |  |

## 4.2 Tentamen 2 Aanbevelingen voor de oncologische praktijk

|  |  |
| --- | --- |
| Waarderingsformulier Aanbevelingen Oncologische Praktijk |  |
| Tentamen 2Minor Oncologie*(AOP)* |  |
| **Naam student:** |  |
| **Studentnummer:** |  |
| **Werkplek:** (naam organisatie en afdeling) |  |
| **Naam werkbegeleider:** | **Handtekening werkbegeleider**  |  |
| **Opleiding HBO-V werkbegeleider: ja / nee** | **Voldaan / niet voldaan** |
| **Datum:**  |  |
| Waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student op NLQF niveau 6, in relatie tot het deeltentamen ‘Samenwerken aan gezondheidsbevordering’. | **Voldaan / niet voldaan** |

|  |
| --- |
| **Handleiding voor het invullen van het waarderingsformulier**  |
| **De waardering vindt plaats door onderstaande stappen te doorlopen:**1. Per criterium wordt een waardering toegekend door middel van - - /- /+/++

Deze waardering is gestoeld op het totaalbeeld inzake het functioneren van de student met betrekking tot het criterium. 1. De totale waardering is Voldoende indien:
* Alle criteria met + of ++ zijn gewaardeerd
* Maximaal één criterium met – is gewaardeerd

De totale waardering is Onvoldoende indien:* Twee of meer criteria met – zijn gewaardeerd.
* Eén criterium met - - is gewaardeerd
1. De waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student op de werkplek in relatie tot het deeltentamen wordt uitgedrukt in Voldoende of Onvoldoende.
2. Alle pagina`s van dit waarderingsformulier dienen geparafeerd te zijn door de werkbegeleider.
 |

|  |
| --- |
| **Waardering van het totaalbeeld van het functioneren van de student in relatie tot het tentamen** *(titel T)***Niveau:** NLQF niveau 6, eindniveau, beroeps bekwaam**Competenties CanMeds-rol 1: Zorgverlener**• De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.**Competenties CanMeds-rol 6: Organisator**• de verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.**Competenties CanMeds-rol 7: Professional en Kwaliteitsbevorderaar**• de verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.• de verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.**Kernbegrippen:*** klinisch redeneren
* verpleegkundig leiderschap
* verpleegkundig ondernemerschap
* kwaliteit van zorg
* participeren in kwaliteitszorg

*.*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tentamen: Aanbevelingen Oncologische Praktijk****Waarderingsformulier**  |  |  |
| **Opdracht bespreken van aanbevelingen oncologische praktijk**  | **Toelichting (ontwikkel- en aandachtspunten)***De werkbegeleider schrijft hier gericht wat goed gaat en wat mogelijk verbetering vraagt.* | **Waardering****- - / - / + / ++** |
| *Inleiding*  De student:* bespreekt de oncologische context waarbinnen hij/zij werkzaam is
* bespreek de methodiek
 |  |  |
| *Methodologie*De student * onderbouwt de wijze van gegevens verzameling
* bespreekt de zorgproblemen van de geselecteerde zorgvragers
* bespreekt de huidige zorgverlening t.a.v. de geïdentificeerde zorgproblemen
* licht de 3 pijlers van evidence based practice toe
 |  |  |
| *Resultaten + conclusie*De student:* presenteert helder de werkwijze en resultaten ten aanzien van de huidige en wenselijke oncologische zorgverlening op basis van EBP
* vertaalt de resultaten en aanbevelingen naar de praktijk: hoe kan de oncologische zorgverlening verbeterd worden
 |  |  |
| *Interactie met collega’s* De student:* maakt contact met de collega’s: oogcontact, stimuleert actief luisteren
* nodigt de collega’s uit tot meedenken door het stellen van vragen
* gaat adequaat in op vragen van collega’s
 |  |  |
| *Presentatietechnieken** maakt functioneel gebruikt van hulpmiddelen
* taalgebruik: zinsopbouw, woordkeus, begrijpelijkheid
* houding en gebaren: gezichtsuitdrukking, expressieve gebaren
* stemgebruik: articulatie, verstaanbaarheid, intonatie, tempo, volume
* de opbouw van de presentatie is consistent (besteedt voldoende tijd aan alle onderdelen)
 |  |  |

# 5. Minor Beroepsontwikkeling

# 5.1 Beroepsontwikkeling

Naast elke minor van de HBOV-deeltijd loopt de Beroepsontwikkeling. Hierbij ligt het accent op het verwerven van kennis en vaardigheden op het gebied van verpleegtechnische handelingen en reflectie. Het doel is een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van een kritische en analytische houding ten aanzien van eigen (verpleegkundig) gedrag en dat van collega’s van eigen en andere disciplines.

### 5.2 Verpleegtechnische vaardigheden

Het beroepsprofiel Bachelor Nursing 2020 beschrijft dat een HBO-verpleegkundige competent dient te zijn ten aanzien van de rol van Zorgverlener, waarbij gesteld is dat de HBO-verpleegkundige

de zorgvrager kan ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen,

alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen kan uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid kan werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid, en in staat is daar verantwoord van af te wijken als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.

Studenten die al in het bezit zijn van een diploma Verpleegkunde niveau 4 (MBO) hebben gedurende de niveau 4 opleiding de vaardigheden geleerd en voeren er waarschijnlijk een aantal regelmatig uit op de werkplek. Echter zijn er ook werkplekken waar weinig of een beperkt aantal vaardigheden uitgevoerd worden. Van vaardigheden is bekend dat de bekwaamheid van de verpleegkundige snel achteruit gaat indien een vaardigheid niet regelmatig uitgevoerd wordt. Daarom wordt in het rooster tijd ingeruimd waarin studenten de gelegenheid krijgen om zich opnieuw te bekwamen in de vaardigheden.

Als werkbegeleider word je wellicht gevraagd door de student om mee te denken over mogelijkheden om de verpleegtechnische vaardigheden binnen/buiten de eigen werkplek te organiseren en/of af te tekenen.

### 5.3 Reflectie

De CanMEDS rol “Reflectieve EBP-professional” en de daarbij behorende competenties beschrijven dat van de HBO-verpleegkundige een reflectieve houding verwacht wordt. Ook in het NLQF (zie bijlage) wordt geschreven over Leer– en ontwikkelvaardigheden: “*de HBO-verpleegkundige* ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer)resultaten”.

Tijdens het onderwijs wordt aandacht besteed aan reflectieonderwijs. Hierin gaan studenten onder andere begeleid en onbegeleid (met en zonder docent) in groepjes aan de slag met zelf ingebrachte casuïstiek en met specifieke reflectiemethoden.

Reflecteren is ook een belangrijk onderdeel van het werkplekleren. De student reflecteert regelmatig samen met haar werkbegeleider over haar functioneren en haar ontwikkeling ten aanzien van de CanMEDS rollen.

### 5.4 Studieloopbaanbegeleiding

Elke HAN-student heeft een studieloopbaanbegeleider, hierna SLB-er genoemd. Het is de taak van de SLB-er om studenten bij hun persoonlijke (professionele) ontwikkeling te ondersteunen.  De SLB-er volgt de student gedurende haar hele opleiding. Telkens bij de start van een module vindt er op de opleiding een gesprek plaats tussen student en SLB-er.

Deze SLB-er is ook degene die contact onderhoudt met de werkbegeleider van de student en tenminste één maal per jaar de student op de werkplek bezoekt.

### 5.5 Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP)

Kritisch denken is belangrijk voor verpleegkundigen. Dit vereist naast kennis over het vak verpleegkunde ook zelfkennis. De student kan zijn op haar persoonlijke ontwikkeling bevorderen door het schrijven van een POP. Dit is een persoonlijk document waarin zij naast een beschrijving van haar beginsituatie, aangeeft wat haar leerdoelen zijn, op welke gebieden ze zichzelf wil gaan ontwikkelen. Zelfkennis maakt het makkelijker om samen te werken met anderen. Hoe beter de verpleegkundige zichzelf kent, hoe beter ze eigen vaardigheden bewust in het contact met patiënt en collega kan inzetten. Het is een belangrijk hulpmiddel om de professionaliteit te vergroten. Het POP is een levend document en kan steeds wanneer de student aan een nieuwe module begint geactualiseerd en besproken worden met de SLB-er. Op deze manier bouwt de student een verzameling op van alle ervaringen en reflecties die in de loop van de opleiding bijdragen aan de beroepsontwikkeling.

De POP is een persoonlijk document van de student zelf. Als werkbegeleider kan je gevraagd worden om in gesprek te gaan over persoonlijke leerdoelen. Wanneer je als werkbegeleider bepaalde zaken opvallen, kan je de student tippen om dit mee te nemen bij de formulering van (nieuwe) persoonlijke leerdoelen.

# 6. Veranderingen HBO-V

Als u bekend bent met de huidige begeleidingsmethodiek van HBOV studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen dan zijn u ongetwijfeld verschillen opgevallen.

Hieronder vind u een aantal belangrijke wijzigingen:

1. Het werkplekleren vormt een onlosmakelijk onderdeel van de opleiding HBOV deeltijd, namelijk 20 uur werkend leren per week. Het werkplekleren krijgt wordt vorm door gerichte opdrachten waarbij de student begeleid en gemonitord wordt door de werkbegeleider, een verpleegkundige op bachelor- of masterniveau.

*NB Hiermee vervalt dus het maken van een BPV (Beroepspraktijkvormingsplan)*

1. De student werkt tijdens het werkplekleren uitsluitend aan de CanMEDS beroepsrollen en competenties die beschreven zijn in, en vallen onder de minor de Oncologische Cliënt

*NB De student werkt dus niet aan alle CanMEDS beroepsrollen en competenties zoals*

*voorheen aan de beroepsrollen.*

1. Deze minor wordt getoetst op ‘eindniveau’ van NLQF 6, beginnend beroepsbeoefenaar dus. Voor een overzicht van de NQLF criteria zie bijlage. De criteria hiervan zijn verwerkt in het waarderingsformulier werkplekleren.

*NB De zogenoemde Bachelorcompetenties (Dublin Descriptoren) vervallen hiermee.*

1. De waardering van het functioneren in de praktijk vindt plaats door de twee tentamens werkplekleren. Er is dus geen tussen- en eindbeoordeling van het totale functioneren van de student. De waardering vindt plaats door de kwalificatie ‘voldoende’of ‘onvoldoende’.

*NB Er wordt dus geen cijfer toegekend voor het functioneren in de praktijk. Wel kan in de onderbouwing worden beschreven waar de student in uitmunt en wat aandachtspunten zijn.*

1. De student is eigenaar van haar leerproces. Zo draagt zij zelf zorg voor het uploaden van het waarderingsformulier werkplekleren in haar digitaal portfolio. Verzoek: Onderteken het waarderingsformulier duidelijk leesbaar.

*NB Het waarderingsformulier werkplekleren wordt dus NIET naar het Praktijkbureau verstuurd door de praktijkopleider.*

# 7. Bijlagen

## Bijlage NLQF6 Competenties

|  |
| --- |
| **Kennis** |
| Bezit een gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied. |
| **Toepassen van kennis** |
| Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten, zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek. Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht- of fundamenteel onderzoek tot een goed einde.Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, enbeschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit. |
| **Probleemoplossende vaardigheden** |
| Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken. |
| Leer- en ontwikkelvaardigheden |
| Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelf beoordeling van eigen(leer)resultaten. |
| **Informatievaardigheden** |
| Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroep gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basis theorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en geeft deze informatie weer. |
| **Communicatievaardigheden** |
| Communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en cliënten. |
| **Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid** |
| Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en cliënten.Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaalmaatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten. |

## Bijlage Complexiteit van praktijksituaties

Complexiteit van praktijksituaties

*Curriculum Commissie HBO-Verpleegkunde, februari 2014*

**Complexiteit**
Voor het inschatten van de mate van de complexiteit van een verpleegkundige praktijksituatie is geen absoluut instrument voor handen. Maar bij het in kaart brengen van leermogelijkheden en leersituaties is de complexiteit van de praktijksituatie een van de bepalende factoren. Daarom is er een instrument ontwikkeld dat een typering en operationalisering geeft van de complexiteit van de praktijksituaties en in alle sectoren gebruikt kan worden.

Het instrument kent 17 variabelen waarop gescoord wordt. De variabelen zijn verdeeld in 3 categorieën: zorgvrager (9), zorgverlening (5) en context (3). Er is geen algoritme in de zin van “als 4 of meer variabelen hoog complex scoren dan wordt de praktijksituatie als complex beoordeeld”. Het kan zo zijn dat, ook als slechts 1 variabele “hoog” scoort, de situatie als geheel als hoog-complex wordt beoordeeld; omgekeerd betekent dat, als bijvoorbeeld bijna alle variabelen “laag“ en “midden” scoren, de situatie als geheel toch als hoog-complex kan worden beoordeeld.

De score en het belang van de variabelen kunnen per verpleegkundige setting, Algemene-, Geestelijke-, en Maatschappelijke gezondheidszorg (AGZ, GGZ, MGZ ), verschillen.

**Doel van het instrument**
Met behulp van het instrument “Complexiteit van praktijksituaties” kan een inschatting gemaakt worden van de mate van complexiteit. Het instrument is, te gebruiken door de student, de stage verlenende organisatie/leerwerkplek én de opleiding.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabelen die de complexiteit van de situatie en handelen duiden** | **Laag** | **Midden** | **Hoog** |
| ZORGVRAGER |
| **Stabiliteit en voorspelbaarheid van de gezondheidstoestand en gedrag**  | Gezondheidstoestand en gedrag wisselen nauwelijks en zijn voorspelbaaren/of Geen dagelijkse herziening van planning zorg | Gezondheidstoestand en gedrag zijn redelijk voorspelbaar en/of Maximaal twee keer per dag is herziening van de (aspecten van) planning van zorg nodig | Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend en onvoorspelbaaren/ofHerziening van de planning van zorg kan op elk moment noodzakelijk zijn, maar is in tijdstip en frequentie niet voorspelbaar |
| **Risicovolle situaties** | De kans op risicovolle situaties is gering | De kans op risicovolle situaties is aanwezig, maar niet zo groot | Risicovolle situaties zullen zich zeker voordoen |
| **Gevolgen van de behandeling\***\*daarmee wordt ook onderzoek bedoeld | De gevolgen van de behandeling zijn niet of nauwelijks belastend voor de zorgvrager | De gevolgen van de behandeling zijn belastend maar beheersbaar  | De gevolgen van de behandeling zijn voor de zorgvrager ingrijpend, mutilerend en/of belastend |
| **Invloed van andere stoornissen, beperkingen of handicaps** | Er zijn 1 of 2 stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar niet of nauwelijks beïnvloeden | Er is sprake van maximaal twee stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar duidelijk kunnen beïnvloeden | Er is sprake van 3 of meer stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar sterk beïnvloeden |
| **Communicatie mogelijkheden** | Zorgvrager communiceert adequaat  | Communicatie wordt bemoeilijkt door gezondheidsproblematiek van de zorgvrager | Zorgvrager is door gezondheidsproblematiek niet of nauwelijks in staat tot communicatie |
| **Inzicht in de eigen gezondheidstoestand** (kritisch bewustzijn van de gezondheidssituatie, anticiperen en/of reageren op veranderingen in gezondheidstoestand) | De zorgvrager heeft voldoende inzicht in de eigen gezondheidstoestand; kan veranderingen signaleren en hierop anticiperen en/of adequaat reageren | De zorgvrager kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te anticiperen en/of adequaat te reageren | De zorgvrager kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren; (voortdurend verscherpt toezicht is vereist ) |
| **De motivatie van de zorgvrager**  | De zorgvrager is gemotiveerd om de behandeling te volgen.  | De motivatie wordt door ambivalentie bv. angst en/of onzekerheid beïnvloed | De zorgvrager is voortdurend niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van een behandeling |
| **Vermogen tot zelfmanagement**  | De zorgvrager is in staat tot zelfmanagement | De zorgvrager is gedeeltelijk in staat tot zelfmanagement maar behoeft ondersteuning | De zorgvrager is niet in staat tot zelfmanagement |
| **De emotionele beleving van eigen situatie** | De zorgvrager heeft de situatie geaccepteerd | De zorgvrager kan redelijk met de situatie omgaan | De situatie verloopt voor de zorgvrager heel moeizaam, sterke emotionele beleving en moeilijke acceptatie |
| ZORGVERLENING  |
| **Handelen naar richtlijnen en protocollen** | In alle situaties kan worden volstaan met richtlijnen en protocollen | In een aantal situaties kan niet volstaan worden met richtlijnen en protocollen | In veel situaties kan niet volstaan worden met richtlijnen en protocollen |
| **De mate van inzet van instrumenteel- technische handelingen** | Er worden bij de zorgvrager weinig tot geen instrumenteel- technische handelingen uitgevoerd | Er worden bij de zorgvrager eenvoudige, bekende en veelvoorkomende instrumenteel- technische handelingen uitgevoerd | Er worden bij de zorgvrager veel, specifieke en/of niet veelvoorkomend instrumenteel- technische handelingen uitgevoerd |
| **Het aantal disciplines dat bij de zorgverlening betrokken is** | De zorgverlening kan toe met samenwerking met de op de afdeling gebruikelijke disciplines | Samenwerking met de standaard disciplines volstaat niet altijd  | Structureel moet met meer dan de standaard disciplines samengewerkt worden |
| **Acute intensieve zorg / begeleiding** | De zorgverlening biedt geen acute intensieve zorg / begeleiding  | De zorgverlening biedt meermaals per dag acute intensieve zorg / begeleiding | De zorgverlening biedt min of meer voortdurend acute intensieve zorg / begeleiding |
| **Begeleiding\* mantel- en familiezorg\*\***\*onder begeleiding wordt ook verstaan afstemming en samenwerking\*\*kan ook de naaste(n) betreffen | De mantel- en familiezorg behoeft nauwelijks of geen begeleiding | Mantel- en familiezorg behoeft regelmatig en/of veel begeleiding  | Mantel- en familiezorg behoeft voortdurend begeleiding  |
| CONTEXT RONDOM DE ZORGVRAGER/BETROKKENE |
| **De beschikbaarheid van mantel- en familiezorg**  | Mantel- en familiezorg is volledig beschikbaar | Mantel- en familiezorg is op gezette tijden aanwezig | Er is geen mantel- en familiezorg |
| **De mate waarin de zorgvrager zich veilig en vertrouwd voelt in de verblijfsomgeving (verblijfsituatie)**  | Er is sprake van een omgeving (verblijfsituatie) waarin de zorgvrager zich veilig en vertrouwd voelt | Er is sprake van een omgeving (verblijfsituatie) waarin de zorgvrager zich redelijk veilig en vertrouwd voelt | Er is sprake van of er dreigt een gedwongen opname waarin de zorgvrager zich niet veilig en vertrouwd voelt |
| **Stabiliteit en voorspelbaarheid**  | Context wisselt nauwelijks en/of is voorspelbaar | Context wisselt maar is redelijk voorspelbaar | De context is sterk wisselend en onvoorspelbaar |

## Bijlage Het zeven stappen model (overlegmodel)

**Besluitvorming in zeven stappen**

*Casus:*

Mevrouw kunst is opgenomen wegens borstkanker. Zij heeft inmiddels eens borstsparende operatie ondergaan en zal nog bestraald worden. Zij vraagt zich af of ze vóór die tijd nog op vakantie kan gaan om eerst even bij te komen.

De verpleegkundige die ze hierover om advies vraagt stelt haar eerst een aantal vragen. Zij vraagt hoe lang ze op vakantie wil, waar ze naartoe wil en of er anderen meegaan. Zo wordt onder meer duidelijk wat de wensen zijn van mevrouw Kunst, maar ook hoe belastend de vakantie zal zijn die mevrouw Kunst voor ogen heeft. Ook vertelt de verpleegkundige haar dat ze de komende tijd nog moe zal zijn, haar arm nog niet goed zal kunnen gebruiken, nog enige verzorging nodig zal hebben en dat ze het wondgebied moet ontzien.

Samen bespreken ze vervolgens waaraan een vakantie moet voldoen om nog voldoende aan te sluiten bij de wensen van mevrouw kunst, maar ook geen te zware belasting te zijn. Daarna gaat mevrouw Kunst op zoek naar meer informatie van reisorganisaties en vraagt ze het advies van anderen.

In een volgend gesprek zetten mevrouw kunst en de verpleegkundige alle zaken nog eens op een rijtje. Alle voors en tegens van de verschillende vakantiemogelijkheden worden tegen elkaar afgewogen.

Mevrouw Kunst heeft daarna enkele dagen nodig om alles te laten bezinken, maar kan dan een weloverwogen beslissing nemen. In plaats van de trektocht in Noorwegen die ze eerst voor ogen had, kiest ze nu voor een minder inspannende wandelvakantie in midden Frankrijk. Samen met de vriendin die haar zal vergezellen werkt ze de vakantieplannen verder uit. Na drie weken ontvangt de verpleegkundige een kaartje uit Cantal met de zeer hartelijke groeten.

Om de besluitvorming, opgevat als een rationeel proces, te beschrijven, kunnen zeven stappen worden onderscheiden:

1. Probleemoriëntatie: beschrijving van de aard en de omvang van het probleem.

Mevrouw Kunst wil na de operatie eerst weer op krachten komen voordat ze de bestralingsbehandeling ondergaat.

1. Probleemverheldering: informatieverzameling en analyse van het probleem.

Mevrouw Kunst moet niet alleen zicht krijgen op haar wensen ten aanzien van een vakantie, maar ook op haar mogelijkheden en beperkingen

1. Inventarisatie van mogelijke oplossingen:

Bedenken en nader uitwerken van een aantal manieren om het probleem aan te pakken. Mevrouw Kunst verzamelt informatie over diverse vakantiebestemmingen. Zij gaat tevens na of er iemand met haar wil meegaan voor de gezelligheid, maar ook om haar zo nodig fysiek en emotioneel bij te staan.

1. Evaluatie van de mogelijke oplossingen: wat zijn de voors en de tegens van ieder van de oplossingen; wat zijn zwaarwegende argumenten en wat zijn bijkomende voor- of nadelen. Samen met de verpleegkundige zet mevrouw Kunst de voors en tegens op een rijtje van:

- een inspannende trektocht in Noorwegen of Schotland
- een rustige wandelvakantie in de Ardennen, Duitsland of Frankrijk
- een vakantie in een grote stad met veel afleiding en cultuur
- een ontspannende vakantie aan zee of aan een meer

1. Keuze van de ‘beste’ oplossing op grond van voorafgaande evaluatie.

Mevrouw Kunst kiest voor de rustige wandelvakantie in een gematigd klimaat.

1. Voorbereiden en uitvoeren van de gekozen oplossing

Met haar vriendin treft mevrouw Kunst de nodige voorbereidingen. Twee weken na ontslag uit het ziekenhuis gaat ze op reis.

1. Evaluatie en zo nodig bijstellen van de gekozen oplossing

De verpleegkundige ontvangt na drie weken bericht dat alles naar wens verloopt. Mevrouw Kunst schrijft dat ze vrij snel moe is en daarom alleen `s ochtends wandelt en `s middags uitrust.

Dit zevenstappenmodel levert weliswaar een zeer gedegen besluitvorming op, maar is in de praktijk vooral een ideaalmodel. Het geeft geen goed beeld van wat er in werkelijkheid gebeurt als mensen een besluit nemen. Het model veronderstelt namelijk dat mensen in alle rust en met alle benodigde informatie tot een besluit komen. De werkelijkheid is anders. Besluiten worden meestal genomen op grond van een beperkte hoeveelheid informatie en zeker niet altijd na een zorgvuldige afweging van alle voors en tegens. Dat emoties daarbij een vertekende en vaak ook belemmerende rol kunnen spelen mag inmiddels geen verrassing zijn. Als er sprake is van sterke gevoelens, tegenstrijdige gevoelens of juist onduidelijke gevoelens zal het overlegmodel moeten worden verlaten en zal counselen meer geschikt zijn als hulpverlening.

**Voordelen van het zevenstappenmodel**

Ondanks dat het zevenstappenmodel een ideaalmodel is, zijn er voor de patiëntenvoorlichting wel enkele nuttige aanwijzingen aan te ontlenen. In de eerste plaats maakt het model duidelijk dat besluitvorming een proces is. Advisering in de betekenis van hulp bij besluitvorming is dan ook niet een activiteit van één moment, maar strekt zich over kortere of langere tijd uit. Praktisch betekent dit dat er meestal meer dan één gesprek nodig is met een patiënt.

In de tweede plaats laat het model zien dat oplossingen niet uit de lucht komen vallen, maar gebaseerd zijn op informatie over en analyse van het probleem. In de werkelijkheid lopen deze stappen vaak door elkaar heen. Na een eerste oriëntatie worden al oplossingen bedacht. Op grond van deze ideeën wordt nieuwe informatie verzameld en wordt het probleem verder geanalyseerd. Vervolgens worden de oplossingen verworpen, bijgesteld of worden er nieuwe oplossingen bedacht. Daarna volgt weer een nieuwe fase van informatie en analyse. Voor het adviseren betekent dit dat je je patiënt niet direct moet overspoelen met informatie en mogelijke oplossingen. Het adviseren dient zoals in het voorbeeld van mevrouw Kunst te starten met een probleemverhelderend gesprek. Daaruit zal bij je patiënt meestal de behoefte aan meer informatie voortkomen waarop je kunt reageren vanuit jouw deskundigheid en ervaring met andere patiënten.

Ten derde blijkt uit het model dat aan ieder besluit een afweging vooraf gaat van de voors en tegens van de mogelijke oplossingen. Zelfs als er uiteindelijk sprake is van slechts één mogelijke oplossing, bijvoorbeeld omdat alle andere oplossingen in het voorafgaande traject zijn afgevallen, dan nog zal de keuze voor of tegen deze oplossing moeten worden gemaakt. Je kunt je patiënt daarbij helpen door hem de hiervoor beschreven ‘tweekolommentechniek’ te laten uitvoeren.

**Evaluatie en verslaglegging van het besluit**

Bespreek nadat je patiënt zijn besluit heeft genomen, of er praktische, emotionele of sociale obstakels zijn te verwachten en of ondersteuning daarbij gewenst is. Maak ook een notitie van de overwegingen rond de keuze en het uiteindelijke besluit, zodat je collega`s op de hoogte zijn.

Soms doemen op een later tijdstip onverwachte obstakels op of blijkt dat de gekozen oplossing niet het gewenste effect heeft. Genoeg reden dus om ondersteuning aan te bieden ook na de fase van besluitvorming. De stappen zes en zeven van het overlegmodel, de uitvoering en de valuatie, zijn daarvoor bedoeld. Deze twee stappen dienen zeker gemaakt te worden als je patiënt zich heeft voorgenomen om zelf wat aan het probleem te doen.

Bijvoorbeeld: Meneer Arends heeft al verscheidene malen geklaagd dat hij `s avonds zo moeilijk in slaap kan komen. In het adviesgesprek met de verpleegkundige hierover kwam naar voren dat meneer Arends zich erg gespannen voelt en in bed veel ligt te piekeren. De verpleegkundige heeft meneer Arends enkele tips gegeven om zich vooral `s avonds meer te ontspannen. Meneer Arends heeft met de verpleegkundige afgesproken om twee hiervan te proberen. Drie dagen later bespreekt de verpleegkundige met meneer Arends in hoeverre de tips bruikbaar bleken en hebben geleid tot minder wakker liggen.

Aangezien pas in een volgend contact kan worden vastgesteld of je patiënt uit de voeten kan met een oplossing, strekt de hulp bij besluitvorming zich nu uit over diverse gesprekken. Ieder vervolggesprek kan daarbij de start zijn voor nieuwe voorlichting. Ieder van de eventuele obstakels vormt weer een nieuw probleem dat eerst moet worden verhelderd, waarover nieuwe informatie is te geven, waarvoor nieuwe oplossingen moeten worden bedacht en waarover nieuwe besluiten moeten worden genomen. De voorlichting wordt nu een terugkerende, over een langere periode gespreide activiteit. We spreken dan van begeleiding. In de volgende paragraaf gaan we uitvoeriger in op begeleiding als belangrijke vorm van hulpverlening aan patiënten

Bron: Wiel, B.M. van de, Wiel, S. van de & Wouda, J.C.(2014).*Voorlichting en begeleiding communicatieve vaardigheden voor hulpverleners in de gezondheidszorg*.(5e druk). Assen: Koninklijke van Gorcum. Paragraaf 7.4 Het Overlegmodel

1. Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020 (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*

*4.0.* in opdracht van Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde [↑](#footnote-ref-1)