

Module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen

Beschrijving van de inhoud en het programma

Studiejaar 2018

Startdatum: februari 2018



Jaar van uitgave: 2018
Modulecoördinatie: Anne van Pol

Zuyd Professional Gezondheidszorg

Nieuw Eyckholt 300
Postbus 550, 6400 AN Heerlen
Tel. 045-4006177

www.zuyd.nl

E-mail: anne.vanpol@zuyd.nl

annelies.gielgens@zuyd.nl

coördinator
secretariaat

Copyright: Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Professional Gezondheidszorg.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	4
Inleiding	4
1. Doelstellingen van de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor Wijkverpleegkundigen	5
2. CanMEDSrollen en competentiegebieden	5
3. Beschrijving van de thema's en dagdelen	5
4. Voorbereidende opdrachten	6
5. Eindtoetsing	6
6. Toelatingscriteria	6
7. Gebruik elektronische leeromgeving	6
Thema 1	8
Thema 2	10
Thema 3	12
Thema 4	15
Thema 5	16
Thema 6	19
8. Deskundigheid docenten en trainers	26
9. Evaluatie	26

Voorwoord

De wijkverpleegkundige is weer terug in de Nederlandse gezondheidszorg! De verschuiving van complexe zorgvragen naar de eerstelijnsgezondheidszorg vraagt om een sterke regiefunctie in de wijk. De wijkverpleegkundige is de schakel die de verbinding legt tussen wonen, zorg en welzijn. Zij is de aangewezen persoon om de (complexe)vraag van de cliënt in beeld te brengen, de hierop benodigde zorg te indiceren, toe te wijzen en te coördineren in samenwerking met collega-verpleegkundigen en de ketenpartners (huisartsen en sociale wijkteams).

Jij bent één van de nieuwe wijkverpleegkundigen en start met de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen die is ontwikkeld samen met het collega's uit het praktijkveld en die voldoet aan de Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (V&VN, Utrecht juli 2014).

Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 valt extramurale verpleging en verzorging niet meer onder de AWBZ, maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wijkverpleegkundigen en ook ander zorgprofessionals moeten vanaf die datum meer dan voorheen inzichtelijk maken welke zorg zij leveren, op basis waarvan zij deze zorg leveren en of de zorg ook het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Er zal dus naast het indiceren en verlenen van zorg en coördinatie van zorg ook verantwoord moeten worden via een eenduidig verslagleggings- en overdrachtssysteem. Dat betekent: helder beschrijven en onderbouwen hoe het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing verloopt. En ook: hoe wordt de zorg tussentijds geëvalueerd en bijgesteld. Evidence Based Werken en klinisch redeneren zullen belangrijke competenties zijn waarover de wijkverpleegkundige dient te beschikken, beide belangrijke pijlers van het verpleegkundig beroep. Door het veranderende zorgstelsel zal de wijkverpleegkundige steeds meer de verbinding vormen tussen zorg en welzijn in een buurt. Zij krijgt een centrale positie in de eerste lijn, naast de huisarts. Tevens is duidelijk dat de wijkverpleegkundige een centrale rol gaat spelen in het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en hun cliëntensysteem. Vaak gemakkelijk gezegd echter niet altijd vanzelfsprekend voor cliënten die ervan uit gaan dat zij recht hebben op zorg. Een uitdagende opdracht. De cliënten en hun cliëntensysteem hebben te maken met de participatiemaatschappij, de WMO, steeds veranderde wetgeving, steeds andere loketten.

De wijkverpleegkundige kan in deze situatie het baken zijn. Dat kan de wijkverpleegkundige niet alleen en heeft daarvoor een interprofessioneel samenwerkingsverband nodig waarbij de mantelzorger ook een plek dient te hebben. Zorgen doen we samen, maar de regie is voor de wijkverpleegkundige.

In deze module gaan we zeer praktijkgericht aan de slag. Naast het algemene kader zoals beschreven in het de Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (V&VN, Utrecht juli 2014), de beschreven competenties in het document Expertisegebied wijkverpleegkundige (V&VN, Utrecht 2012) en de Verkenning indicatiestelling als onderdeel van het verpleegkundig handelen (College van Zorgverzekeringen, december 2013) gaan we aan de slag met jouw reële praktijksituaties. We vertalen de theorie naar het praktisch handelen in jouw eigen context.

De module is in samenspraak ontwikkeld met docenten van de Bachelor of Nursing, de Master Advanced Nursing, de Expertisegroep Wijkgerichte zorg van het Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie en het lectoraat Autonomie en Participatie en wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties. Deze samenstelling staat garant voor een praktijkgerichte aanpak en inhoud van de module.

1. Doelstellingen van de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen

Door deel te nemen aan deze module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen kan de wijkverpleegkundige opgedane kennis en vaardigheden betreffende het indiceren en zorg toewijzen, toepassen in de dagelijkse beroepsuitoefening.

2. CanMEDSrollen en competentiegebieden

Het expertise gebied van de wijkverpleegkundige is reeds beschreven vanuit de systematiek van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS). Kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere bekwaamheden/competenties (Communicator, Samenwerkingspartner, Reflectieve professional, Gezondheidsbevorderaar, Organisator, Professional en Kwaliteitsbevorderaar) raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Zie het overzicht in Beroepsprofiel verpleegkundige anno 2020 van V&VN 2013 en vervolgens de aanvullende kennis en vaardigheden voor een wijkverpleegkundige Expertisegebied wijkverpleegkundige V&VN 2012. Bij elk thema worden de relevante CanMEDS rollen beschreven.

De bijhorende competenties staan beschreven in het document Expertisegebied wijkverpleegkundige (V&VN, Utrecht, november 2012). Bij de concrete lesuitwerkingen wordt de relatie tussen het programma, de CanMEDSrollen en de bijbehorende competenties benoemd en inzichtelijk gemaakt.

3. Beschrijving van de thema's en dagdelen

De module bestaat uit 6 dagdelen. Elk dagdeel staat een thema centraal. Alle componenten (normen) die van belang zijn bij het indiceren komen aan de orde. In het laatste dagdeel vindt een geïntegreerde toets plaats. Het is een omvangrijk programma en tijdens de bijeenkomsten wordt de theorie en praktijk gecombineerd. Dit vraagt wel voorbereiding en daarom heeft elke bijeenkomst een voorbereidende opdracht. Deze voorbereiding op het thema zorgen er mede voor dat je actief kunt deelnemen aan de bijeenkomsten. Deze aanpak sluit aan op Norm 1: Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie. Hierin wordt genoemd bij indicatie en organisatie van zorg komt een hoge mate van professioneel eigenaarschap kijken. V&VN bedoelt met eigenaarschap dat verpleegkundigen staan voor hun vak inhoud en zich als eigenaar hiervan opstellen (Kieft, 2014).

4. Voorbereidende opdrachten

Bij ieder thema staan voorbereidende opdrachten geformuleerd. Gezien het praktijkgerichte karakter en invulling van de concrete les en trainingssituaties is het van belang dat de deelnemer de voorbereidende opdrachten uitvoert. Dit betekent dat er geen sprake is van vrijblijvendheid. De opdrachten vormen steeds het uitgangspunt van de themabijeenkomsten en de praktijktrainingen. De voorbereidende opdrachten worden via de elektronische leeromgeving beschikbaar gesteld aan de deelnemers.

5. Eindtoetsing

De eindtoetsing heeft een summatief karakter. De uitwerking van de eindtoetsing staat beschreven bij thema 6.

Om te mogen deelnemen aan de eindtoetsing dient de deelnemer thema 1 t/m thema 5 hebben gevolgd (100% aanwezigheids criterium). Indien een onderdeel niet gevolgd is kan de deelnemer niet deelnemen aan de eindtoets. Indien mogelijk kan de deelnemer het gemiste thema inhalen bij een andere groep, om vervolgens wel te kunnen deelnemen aan de eindtoets. De deelnemer is geslaagd indien de score 70% is van de toets criteria lijst. Bij het niet behalen van de toets mag de deelnemer éénmaal herkansen.

Met de opleidingscoördinator wordt overlegd bij welke groep de deelnemer kan aansluiten.

6. Toelatingscriteria

Om deel te kunnen nemen aan de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen gelden de volgende toelatingscriteria:

De deelnemers dient te beschikken over een geldige BIG-Registratie met

- een geldig Hbo-diploma en uitstroom MGZ;
- of HBO-V zonder uitstroom maar met de post-HBO opleiding wijkverpleegkunde;
- of HBO-V zonder uitstroom maar met meer dan drie jaar werkervaring in de functie van wijkverpleegkundige.

De deelnemer dient werkzaam te zijn als wijkverpleegkundige of te beschikken over een stageadres waar de competenties behaald kunnen worden.

Bij inschrijving voor deze module dient de deelnemer aan te tonen te voldoen aan de genoemde toelatingscriteria.

7. Gebruik van de elektronische leeromgeving

Bij deze module maken we gebruik van de elektronische leeromgeving van Zuyd Hogeschool. De deelnemers ontvangen een beschrijving hoe ze gebruik kunnen maken van deze leeromgeving. In deze leeromgeving vinden de deelnemers alle lesmaterialen die gebruikt worden gedurende de themabijeenkomsten, evenals de weblectures die deelnemers dienen te gebruiken bij de voorbereiding van de themabijeenkomsten, het lesrooster, opdrachten etc.

Zuyd Hogeschool, Zuyd Professional Gezondheidszorg reikt geen kopieën uit van de studiehandleiding en overige lesmaterialen. De deelnemers dienen dit zelf te downloaden of op te slaan op hun eigen device. De deelnemers ontvangen wel een klapper van Zuyd waarin men materialen kan opbergen.

We vragen de deelnemers nadrukkelijk niet alle materialen te printen om zo een bijdrage te leveren aan het behoud van ons milieu.

Naast het gebruik van de elektronische leeromgeving ontvangen de deelnemers een literatuurlijst aangereikt die als ondersteuning kan dienen bij hun studie. Deze boeken zijn niet verplicht. Zuyd reikt geen boeken uit.

Thema 1

De rol van de wijkverpleegkundige vanaf januari 2015.

Inleiding

Jij bent een van de nieuwe wijkverpleegkundigen die vanaf januari 2015 de meestal complexe vraag van de cliënt in beeld gaat brengen. De cliënt de regie geven over hetgeen hij/zij zou willen bereiken en samen denken vanuit mogelijkheden en de rust kunnen opbrengen voor deze toch wel andere besluitvorming, worden vaardigheden die nieuw voor je kunnen zijn. Vanuit de overheid, zorgverzekeraars en zorgkantoren is er in de afgelopen jaren dermate veel veranderd met als gevolg dat door de bomen soms het bos niet meer gezien kan worden. Over de betekenis hiervan starten we vandaag met een film waarin overzichtelijk in beeld wordt gebracht wat de betekenis hiervan momenteel is voor zowel de cliënt als voor de zorgverleners er rondom heen en zo dus ook de wijkverpleegkundige.

Hierna gaan jullie met elkaar in gesprek en met behulp van de voorbereidende opdracht spreken jullie aan het einde van deze bijeenkomst af welke methodiek voor zorg vertrekpunt gaat worden voor Indiceren van zorg vanuit de eigen zorginstelling.

De wijkverpleegkundige is de aangewezen persoon om de complexe vraag van de cliënt in beeld te brengen, de hierop benodigde zorg te indiceren, toe te wijzen en te coördineren in samenwerking met collega-verpleegkundigen en de ketenpartners (huisartsen en wijkteams). De bijeenkomst wordt afgesloten met een korte introductie op alle nog volgende bijeenkomsten. Besproken zal worden of de uitkomsten uit deze eerste bijeenkomst meegenomen kunnen worden in de volgende bijeenkomsten. Per slot van rekening gaat het om wat jullie willen leren.

Doelen

1. De deelnemer is op de hoogte van recente ontwikkelingen binnen de wetgeving en de betekenis hiervan voor zijn/haar werksituatie.
2. De deelnemer benoemt wat transitie in de zorg betekent voor zijn haar werksituatie.
3. De deelnemer kent de notitie 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V & VN Nederland 2014.
4. De deelnemer gaat in de komende cursus aan de slag met Indiceren volgens het verpleegproces vanuit de zorginstelling waar de deelnemer werkzaam is.

CanMEDSrollen

In thema 1 ligt het accent op:

- | | |
|---------------|---|
| CanMEDS-rol 3 | De samenwerkingspartner. |
| CanMEDS-rol 7 | De professional en kwaliteitsbevorderaar. |

Voorbereidende opdracht thema 1

Lees ter voorbereiding op dag 1

- **Expertisegebied wijkverpleegkundige, V&VN, Utrecht 2012**
Neem een uitgeprinte versie mee naar de bijeenkomst of zorg ervoor dat je het document beschikbaar hebt op je laptop of tablet.
 - **Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, V&VN, Utrecht 2014**
Neem een uitgeprinte versie mee naar de bijeenkomst of zorg ervoor dat je het document beschikbaar hebt op je laptop of tablet.
 - Beschrijf een casus van een cliënt die je in zorg hebt waarbij minimaal sprake is van zogenaamde midden complexiteit (dus eventueel met comorbiditeit en/of multimorbiditeit *).
Het gaat voornamelijk om de zogenaamde situatiebeschrijving:
 - Wie betreft het?
 - Wat is de hulpvraag?
 - Wat is er volgens jou aan de hand?
 - Etc.Probeer een duidelijk beeld te geven van de feitelijke omstandigheden, in een korte duidelijke beschrijving.
Neem in de beschrijving **niet** op wat je hebt gedaan, wat er verder is gebeurd of wat er volgens jou had moeten gebeuren.
Neem deze casus mee naar de bijeenkomsten 1 t/m 5. Gedurende de diverse bijeenkomsten zullen we deze casus telkens gebruiken om de diverse onderwerpen te relateren aan de context van jouw casus.
- * *De termen comorbiditeit en multimorbiditeit worden in de praktijk door elkaar gebruikt. Toch zijn deze begrippen verschillend van betekenis: Comorbiditeit: er zijn meerdere aandoeningen gerelateerd aan een (chronische) ziekte (bijvoorbeeld depressie bij dementie) Multimorbiditeit: er zijn meerdere aandoeningen/ziekten tegelijk aanwezig (bijvoorbeeld Parkinson en incontinentie).*

Aanbevolen literatuur

- CanMEDSrollen; wat zijn de rollen en welke activiteiten vallen hieronder? Uit: kwaliteitsregister V&VN 2014. [Klik hier voor het document](#) (op BlackBoard ZuydHS)
- Expertisegebied wijkverpleegkundige | V&VN (2012) | [Klik hier voor het document](#)
- Normen voor Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving | V&VN (2014) | [Klik hier voor het document](#)
- Kennissynthese De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen. Rollen, samenwerking en deskundigheid van de wijkverpleegkundige | De Putter, I.D., Francke, A.L., Veer, de A.J.E., Rademakers, J.J.D.M. (2014) | Utrecht; Nivel | [Klik hier voor het document](#)
- Verkenning indicatiestelling als onderdeel van het verpleegkundig handelen | College voor Zorgverzekeringen 2013 | [Klik hier voor het document](#)

Thema 2

Eigen regie en zelfredzaamheid in relatie tot het wijkverpleegkundig proces,

Inleiding

De nieuwe aanspraak Wijkverpleging impliceert een andere manier van zorgverlening waarbij de focus meer dan voorheen komt te liggen op het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt. De versterking van eigen regie en zelfredzaamheid wordt gezien als een voorwaarde voor kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven is een abstract begrip en wordt door elk mens op 'eigen wijze' ingevuld. De wijkverpleegkundigen vervullen een belangrijke rol in het exploreren en bevorderen van de mate van zelfredzaamheid en eigen regie van hun cliënten.

De wijkverpleegkundige vervult een centrale rol in de eerstelijnszorg; zij is met ingang van 2015 verantwoordelijk voor het hele zorgproces: van anamnese naar diagnose, naar doelstellingen, naar indicatiestelling en vervolgens het toewijzen en organiseren van de zorg. Dit noemen we ook wel het verpleegkundig proces.

Doordat met de nieuwe aanspraak wijkverpleging de focus veel meer ligt op bovengenoemde concepten, betekent dit ook dat het verpleegkundig proces in de wijk enkele extra dimensies kent ten opzichte van het proces dat we doorgaans kennen binnen de klinische setting. José van Dorst en Henk Rosendaal van de 'Stichting Bevordering Wijkverpleegkundigen' hebben derhalve een wijkverpleegkundig proces ontwikkelt dat een aantal cruciale stappen toevoegt.

In dit thema gaan we in op bovengenoemde en enkel daaraan verwante concepten en plaatsen deze vervolgens in de context van het wijkverpleegkundig proces.

Allereerst zal middels nabespreking van de voorbereidingsopdracht, een beeld ontstaan van overeenkomsten en verschillen, waarna een korte presentatie plaatsvindt over de toepassingsmogelijkheden in de dagelijkse praktijk. Hierin komen ook enkele tools/hulpmiddelen aan de orde, die je in de dagelijkse praktijk kunt gebruiken om bijvoorbeeld de mate van zelfredzaamheid van cliënten in kaart te brengen.

In het tweede deel van de bijeenkomst gaan dieper in op het wijkverpleegkundig proces.

Doelen

1. De deelnemer heeft kennis van en inzicht in de concepten zelfredzaamheid, eigen kracht, eigen regie, zelfmanagement, empowerment en is in staat om betekenis hieraan te geven in de praktijk.
2. De deelnemer is op de hoogte van (*toepassingsmogelijkheden van*) diverse tools om zicht te krijgen op het functioneren van cliënt op de verschillende levensdomeinen en de mate van zelfredzaamheid.
3. De deelnemer heeft kennis van de specifieke dimensies van het wijkverpleegkundig proces en weet welke rol deze spelen bij het indiceren van zorg.

CanMEDSrollen

In thema 2 ligt het accent op:

- CanMEDSrol 1: De zorgverlener.
CanMEDSrol 2: De communicator.
CanMEDSrol 5: De gezondheidsbevorderaar.

Voorbereidende opdracht thema 2

- Geef in je eigen woorden een korte omschrijving van de centrale concepten (*zelfredzaamheid, zelfmanagement, eigen kracht, eigen regie, empowerment, eigen verantwoordelijkheid*).
 - Welke overeenkomsten/ verschillen kun je benoemen?
 - Geef aan op welke wijze hieraan vormgegeven wordt binnen je eigen organisatie/praktijk. (*Plaats bij de uitwerking ook de auteurs/bronnen.*)
- Geef aan welke vragen jij stelt aan de cliënt om de mate van zelfredzaamheid vast te stellen?
- Geef aan welke instrumenten jij nu al gebruikt om de mate van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart te brengen? (*Denk aan welke hulpmiddelen ter beschikking staan binnen de door je organisatie gebruikte classificatiesystemen.*)

Meer informatie over bovenstaande concepten kun je onder andere vinden in onderstaand literatuuroverzicht

Aanbevolen literatuur:

- Meten met beleid | Van Gastel, M., Engelen, van S., Beurskens, S. (2011) | Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice | [Klik hier voor site](#)
- Zelfredzaamheidsmatrix | GGD Amsterdam | [Klik hier voor site](#)
- Bouwstenen zelfmanagement en passende zorg | Landelijk platform GGz | [Klik hier voor site](#)
- Herstel Empowerment Ervaringsdeskundigheid | Platform | [Klik hier voor site](#)
- Eigen Kracht-conferenties | Eigen kracht centrale | [Klik hier voor site](#)
- Helpt Nederlanders heeft moeite met regie over gezondheid, ziekte en zorg | Nivel 2014 | [Klik hier voor site](#)
- Van zz naar gg | Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010) | [Klik hier voor PDF](#)
- Van zz naar GG: eigen regie en gezondheid | Vilans | [Klik hier voor site](#)
- Brink, C. Zelfregie, eigenkracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward. Utrecht, Movisie, 2013 [Klik hier voor PDF](#)
- **Vakbekwaam indiceren | een handreiking voor wijkverpleegkundigen** | Henk Rosendal & José van Dorst | Bohn Stafleu van Loghum | ISBN 978-90-368-0909-2

Thema 3

Communicatie en samenwerken in de wijk

Inleiding

Bij het indiceren en de zorgtoewijzing ben je als wijkverpleegkundige in staat om je gespreksvaardigheden optimaal in te kunnen zetten en in te kunnen spelen op de verschillende niveaus van communiceren.

Als *zorgverlener* gebruikt je al jouw kennis en inzicht om een juiste inschatting te kunnen maken van de problematiek waar de cliënt in zijn/haar context mee te maken heeft.

In de rol van *communicator* ben je in staat om een open, maar tevens ook duidelijk en concreet gesprek te voeren over de (*uitkomst van het*) indicatieproces.

De *samenwerkingspartner* is van belang als je in overleg gaat met aanpalende disciplines of als jouw cliënt een beroep moet doen op andere wetten en voorzieningen. Tegelijkertijd heb je als indicatiesteller c.q. wijkverpleegkundige te maken met jouw eigen team. Het is (*mede*) jouw verantwoordelijkheid ervoor te zorgen, dat er eenheid van handelen ontstaat op geleide van de indicatie die je afgeeft. Ook de verslaglegging en overdracht valt onder deze rol.

Doelen

1. De deelnemer heeft kennis van de verschillende communicatieniveaus, gesprekstechnieken, gedragsbeïnvloeding en empowerment en past deze toe tijdens het indicatiegesprek.
2. De deelnemer is deskundig in de samenwerking met de cliënt en diens naasten, eigen en andere disciplines in het kader van indiceren.
3. De deelnemer hanteert bij het stellen van de indicatie gedrag en gezondheid als uitgangspunt.
4. De deelnemer is in staat het classificatiesysteem dat binnen de eigen organisatie wordt gehanteerd op doelmatige wijze toe te passen in het proces van indicatiestelling.

CanMEDS rollen

In thema 3 ligt het accent op:

CanMEDS-rol 3: De samenwerkingspartner.

CanMEDS-rol 2: Communicator

CanMEDS-rol 5: Gezondheidsbevorderaar.

Vorbereidende opdracht thema 3

1. Actualiseer je voorkennis ten aanzien van algemene gespreksvaardigheden en specifiek met betrekking tot effectief omgaan met dilemma's, weerstand & conflicten. Je kunt hierbij gebruik maken van de aanbevolen literatuur en de reader 'Samenwerken in de wijk' (te vinden op BlackBoard) ([Klik hier voor de link naar BlackBoard](#))
2. Bestudeer het classificatiesysteem dat binnen de eigen organisatie wordt gebruikt bij het indiceren en zorg ervoor dat je tijdens de onderwijsbijeenkomst kunt beschikken over de tools/instrumenten die binnen het betreffende classificatiesysteem gebruikt worden.

Tijdens de onderwijsbijeenkomst worden eerst punt 1 en 2 m.b.t. de voorbereidende opdrachten besproken en in aansluiting op bovenstaande oefen je met behulp van een casus en een simulatiepatiënt het voeren van een indicatiegesprek. Aan de hand van een reële casuïstiek wordt een indicatiegesprek gesimuleerd. Vervolgens is het de bedoeling om te komen tot een passende indicatie. Je kunt daarbij gebruik maken van het classificatiesysteem dat in je eigen organisatie gebruikt wordt. Bij de indicatie wordt gebruik gemaakt van gegevensverzameling met behulp het eigen classificatiesysteem. Behalve de rol van cliënt (externe rol) worden de rollen van het cliëntsysteem (partner, dochter/zoon) wisselend ingevuld door de deelnemers middels concrete rolbeschrijving. Tijdens de simulatie wordt er gelet op de samenwerkings- en communicatieve aspecten. Je bent dus tijdens deze sessies afwisselend deelnemer aan het gesprek en observator.

Het observatieformulier bevat onder andere criteria ten aanzien van algemene gespreksvaardigheden en specifiek ten aanzien van de interventies bij dilemma's, weerstand en conflicten.

Bij het peerassessment maakt de deelnemer gebruik van de volgende feedback criteria (Hattie & Timperley, 2007).

Feed-up	Feedback	Feed-forward
<ul style="list-style-type: none"> • Wat is al bereikt? • Waar ben je? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is (nog) niet bereikt? • Let op beoordelingskader 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke vervolgstappen kun je nemen?

Aanbevolen literatuur

- *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn* | André Vyt (2015) | Maklu | ISBN 9044133071
- *Voorlichting en begeleiding: communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen* | Wouda, J.C., van de Wiel, H.B.M., & van de Wiel, F.S. (2014) | Assen: Koninklijke Van Gorcum. | ISBN 9789023234517
- *Menselijk gedrag en communicatie in de gezondheidszorg* | Groenman, N.H. (1991). Spruyt Van Mantgem & De Does | ISBN 9789023821489
- *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg een evidence-based benadering* | J. Silverman, S Kurtz, J. Draper (2014) | Boom Lemma Uitgevers | ISBN 9789462363595
- *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen* | Elsbeth C>M> ten Have (2006) | Elsevier Gezondheidszorg | ISBN 9789035228757
- *Competent communiceren; handboek voor de professional* | W. van Osch, H. Van d Wiel (2001) | ISBN 9789023236788
- *Communicatieversnellers; voor iedereen die vooruit wil* | Jos Arets & Vivian Heijnen (2007) | Academic Service | ISBN 9789052615905
- *Interprofessioneel samenwerken in sociale wijkteams: succesfactoren en implicaties voor onderwijs. Een internationale verkenning* | Dr. Liesbeth E. Rijsdijk, Dr. Joep Hofhuis, Drs. Lydia M. ten Den, Dr. Sjiera de Vries. | Lectoraat Sociale Innovatie en Verscheidenheid, Hogeschool Windesheim, februari 2015. [Klik hier voor PDF](#)

Thema 4

Besluitvorming rondom Indiceren en organiseren van zorg

(EBP in de dagelijkse praktijk, toepassen verpleegkundige methodiek, klinisch redeneren).

Inleiding

De wijkverpleegkundige is degene die sinds januari 2015 indiceert. Om de vraag van de cliënt in beeld te brengen heb je kennis nodig van klinisch redeneren en EBP (Evidence-based practice).

Klinisch redeneren gaat over het bedenken en ontwerpen van zorgverlening. Dit is belangrijk, want het leidt tot goed doordachte en betere verpleegkundige zorg.

Evidence-based practice (EBP) is een manier om betere besluiten over de patiënt te nemen, omdat het actuele wetenschappelijke kennis betreft bij het redeneren. EBP staat ten dienste van het klinisch redeneren.

Tijdens de onderwijsbijeenkomst wordt de relatie tussen het wijkverpleegkundig proces (*Thema 2*) en EBP plus klinisch redeneren besproken met betrekking tot indiceren. Of anders gezegd op welke wijze kun je EBP en klinisch redeneren toepassen tijdens het indiceren.

Daarna ga je zelfstandig oefenen met EBP en klinisch redeneren aan de hand van casussen uit de praktijk.

Doelen

1. De deelnemer heeft kennis van wat EBP is.
2. De deelnemer kent de stappen van klinisch redeneren.
3. De deelnemer kan indien nodig EBP toepassen binnen het wijkverpleegkundig proces.
4. De deelnemer kan uitgaande van het wijkverpleegkundig proces en middels de methodiek van het klinisch redeneren komen tot een cliënt-gecentreerde indicatie.

CanMEDS rollen

In thema 4 ligt het accent op:

- CanMEDS-rol 3: De samenwerkingspartner.
CanMEDS-rol 4: Reflectieve professional.
CanMEDS-rol 7: De professional en kwaliteitsbevorderaar.

Vorbereidende opdracht thema 4

Lees ter voorbereiding:

- Wat is klinisch redeneren? [Klik hier voor PDF](#)
- Wijkverpleegkundig indiceren kan niet zonder klinisch redeneren. [Klik hier voor PDF](#)
- Wat is Evidence Based Practice? (Nursing) [Klik hier voor site](#)
- Wat is Evidence Based Practice? (VAR Limburg) [Klik hier voor site](#)

Als je bovenstaande stukken gelezen hebt welke (*toepassings*)vragen rondom EBP en klinisch redeneren roept dit bij je op? Schrijf deze op en neem mee naar de bijeenkomst.

Aanbevolen literatuur

- ***Klinisch redeneren en evidence-based practice; weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen*** | Jos Dobber, José Harmsen, Magriet van Iersel (2016) | Bohn Stafleu van Loghum | ISBN 9789036811996
- ***Evidence-based practice voor verpleegkundigen; gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming*** | Guus Munten, Joan Verhoef, Chris Kuiper (2016) | Boom Uitgevers Amsterdam | ISBN 9789089538147
- ***Klinisch redeneren en verpleegkundige classificatie; werken met Omaha System, Nanda-I/NIC/NOC (2017)*** | Elly van Haaren, Jennie Mast, Helen de Graaf-Waar, Rens Martijn | ISBN 9789036817073
- ***Klinisch redeneren; methodiek voor professioneel handelen door verpleegkundige en (ver)zorgende beroepsbeoefenaars*** | C.J.M. van der Clingel (2014) | Bohn Stafleu van Loghum | ISBN 9789036805759
- ***EBP praktisch*** | Inge Stegeman, Marlous Koningsveld-Kortekaas (2017) | Bohn Stafleu van Loghum | ISBN 9789036817950
- ***Vakbekwaam indiceren | een handreiking voor wijkverpleegkundigen*** | Henk Rosendal & José van Dorst | Bohn Stafleu van Loghum | ISBN 978-90-368-0909-2
- ***Het Omaha System; een introductie*** | Nicole Koster, Jeroen Harmsen (2016) | QwertyPublishing | ISBN 9789082330106

- Hulpmiddelen voor het indiceren van zorg; een overzicht voor wijkverpleegkundigen | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)
- Visie; Eenheid in begrip | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)

Thema 5

Verslaglegging en overdracht in het eigen systeem

Bij thema 3 heb je al kunnen oefenen met het voeren van een indicatiegesprek. Daar heb je je alvast een basis gelegd m.b.t. het einddoel van deze cursus. Vervolgens heb je bij thema 4 verdiept in EBP en klinisch redeneren. Tijdens thema 5 kom je alle eerder aangereikte onderdelen opnieuw tegen, maar dan in hun samenhang. Je past alle kennis, inzichten en vaardigheden toe om de juiste interventies toe te passen bij mogelijke dilemma's, weerstand, conflicten en m.b.t. de verschillende samenwerkingsverbanden. Hierbij houd je voortdurend de verschillende belangen in het oog om een juiste indicatie te kunnen stellen en zorgtoewijzing te kunnen realiseren.

*De reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker maakt gebruik van relevante bronnen en onderzoekt waar informatie te halen is en hoe deze toepasbaar is tijdens het indicatieproces. Dit is in thema 4 nog nadrukkelijker aan bod gekomen. Als *gezondheidsbevorderaar* bevordert je dat de cliënt zelf zoveel mogelijk zijn regie en besluiten kan (blijven) nemen. Bij de rol *organisator* kun je denken aan de wijze waarop de indicatiestelling past bij betaalbaar houden van de zorg en de relatie met voorzieningen en wetten die aanpalend zijn aan de Zorgverzekeringswet (ZVW). Ook de wijze waarop de coördinatie van zorg plaats vindt past bij deze rol. Tenslotte maak je in de rol van *professional en kwaliteitsbevorderaar gebruik* van jouw kennis van standaarden en wet- en regelgeving. Je past richtlijnen op een verantwoorde wijze toe en houdt rekening met alle kwaliteitsstandaarden en het imago van je beroep.*

Sluitstuk van het indicatieproces zijn de besluitvorming en verantwoording. Deze verantwoording vraagt om een correcte, complete, maar tegelijkertijd ook bondige verslaglegging en overdracht van jouw bevindingen. De *richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging* is daarbij leidend, maar juist de verantwoording van jouw (wettelijk) besluit vraagt om extra aandacht in de verslaglegging. In deze fase kan het spanningsveld tussen praktisch en doortastend (willen en moeten) handelen en toch overeenkomstig alle (wettelijke) bepalingen (mogen) een indicatie stellen extra voelbaar worden.

Een indicatiebesluit heeft een ander karakter dan een zorgplan. Het is als het ware een recept waarop staat wat een cliënt nodig heeft c.q. geleverd moet worden. Om die reden is privacy belangrijk. Ook een apotheker hoeft niet exact te weten wat een cliënt mankeert om medicatie te kunnen leveren. Datzelfde is van toepassing op de zorgverzekeraar. Deze gaat vooral over de financiële aspecten en niet – behoudens in uitzonderlijke situaties - over de inhoud van zorg bij een individuele cliënt. De zorgverzekeraar maakt inkoopafspraken op organisatieniveau en in principe geen individuele afspraken op cliëntniveau. Om die reden hoeft ook de zorgverzekeraar niet tot in detail inzage te hebben in de achterliggende ziektebeelden, stoornissen of situatie van de patiënt.

Het dagdeel zal praktisch vormgegeven worden aan de hand van reële praktijksituaties uit je eigen praktijk. In deze module wordt duidelijk, dat jij- als wijkverpleegkundige - degene bent die aan de voorkant van de zorg bepalend is. Daarvoor moet je letterlijk en figuurlijk stevig in je schoenen staan en kunnen onderbouwen waarom jij juist deze indicatie stelt. De wet ondersteunt je in de positie die je dan inneemt. De wet zegt namelijk heel duidelijk –zoals in thema 1 al is aangegeven –Verpleegkundigen worden geacht zorg te verlenen die aansluit bij

de volgende tekst: 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en deze zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. (Artikel 2.10 Besluit zorgverzekering).

Doelen

1. De deelnemer laat zien inzicht c.q. kennis te hebben van relevante wet – en regelgeving.
2. De deelnemer onderbouwt zijn indicatiestelling op basis van de eerder opgedane inzichten zoals de thema's zelfredzaamheid, zelfmanagement, zelfregie (thema 2) en Evidence Based Practice (EBP) en klinisch redeneren (thema 4).

CanMEDS-rollen

In thema 5 ligt het accent op alle CanMEDS-rollen in onderlinge samenhang.

Vorbereidende opdracht thema 5

Aan het begin van deze module heb je een casus beschreven en gedurende bijeenkomst 2 t/m 4 in meer of mindere mate besproken/aangevuld met nieuwe inzichten rondom het proces van indiceren. Voor deze bijeenkomst maak je nu met alle ins en outs die je rondom je casus hebt verzameld een zorgplan met behulp van het binnen jouw instelling gangbare classificatiesysteem (OMAHA, Nanda, Overig.).

Je maakt een indicatieverslag waarin je aard, inhoud en omvang van de zorg vastlegt (uiteraard op basis van je totale zorgplan). Probeer rekening te houden met alle informatie die je in de afgelopen onderwijsbijeenkomsten hebt opgedaan. Neem casus en indicatiestelling mee naar de les; deze vormen het werkmateriaal van de bijeenkomst.

Aanbevolen literatuur

- Ontwerpbesluit zorgpakket Zvw 2015 en zorgpakket BES 2015 | Rijksoverheid | [Klik hier voor document](#)
- CIZ Indicatiwijzer; Toelichting op de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 | Versie 7.1 juli 2014 | [Klik hier voor document](#)
- **Gezamenlijke besluitvorming voor zorg en welzijn** | Carolien Smits, Jan Jukema (2016) | Uitgeverij Boom | ISBN 9789089538000
- Expertisegebied wijkverpleegkundige | V&VN (2012) | [Klik hier voor document](#)
- Normen voor Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)
- Hulpmiddelen voor het indiceren van zorg; een overzicht voor wijkverpleegkundigen | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)
- Visie, Eenheid in begrip | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)
- Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging | V&VN (2011) | [Klik hier voor document](#)
- Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving | V&VN (2014) | [Klik hier voor document](#)
- Verkenning indicatiestelling als onderdeel van het verpleegkundig handelen | College voor Zorgverzekeringen 2013. [Klik hier voor document](#)

Thema 6

Eindtoets Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen.

Als afsluiting van de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen zal in het laatste dagdeel een mondelinge eindtoets plaatsvinden. In deze mondelinge eindtoets komt de integratie van de inhoud van de dagdelen van de module samen aan de hand van een reële situatie uit het werkveld van de deelnemer.

Leerdoelen

De deelnemer is in staat om de opgedane kennis uit de verschillende thema's binnen de module Indiceren en Zorgtoewijzing voor wijkverpleegkundigen in te zetten in de dagelijkse beroepsuitoefening.

Dit houdt in:

- de deelnemer is op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de wetgeving ten aanzien van Indiceren en Zorgtoewijzing en de betekenis voor de werksituatie;
- de deelnemer is communicatief vaardig en kan omgaan met mogelijke weerstand, dilemma's vanuit de cliënten, cliëntensysteem en eigen professionaliteit bij de Indicatiestelling en Zorgtoewijzing;
- de deelnemer is in staat om door middel van klinisch redeneren en Evidence Based Practice, binnen de kaders van de wetgeving en rekening houdend met de eigen regie en mate van zelfredzaamheid van de cliënt en cliëntensysteem te komen tot een vraagverheldering, Indicatie besluit en Zorgtoewijzing;
- de deelnemer is in staat om de zorg te coördineren, te monitoren, zo nodig bij te stellen, in samenwerking met cliënt, cliëntensysteem, collega's en ketenpartners;
- de deelnemer is in staat om de Indicatiestelling en Zorgtoewijzing via een eenduidige verslaglegging – en overdrachtssysteem vast te leggen en te verantwoorden.

Voorwaarden

De eindtoets heeft een summatief karakter. Om te kunnen deelnemen aan de eindtoets dient de deelnemer thema 1 t/m thema 5 te hebben gevolgd (100% aanwezigheids criterium). Indien een onderdeel niet is gevolgd kan de deelnemer niet deelnemen aan de eindtoets. Indien mogelijk kan de deelnemer het gemiste thema inhalen bij een andere groep, om vervolgens te kunnen deelnemen aan de eindtoets.

De eindtoets wordt voorafgegaan door een schriftelijke uitwerking van het besluit van Indiceren en Zorgtoewijzing aan de hand van de door *de deelnemer* gekozen casuïstiek uit het eigen werkveld.

Stap 1

De deelnemer 'kiest' een cliënt uit het eigen werkveld waarvoor een indicatie besluit wordt uitgewerkt. Er dient sprake te zijn van comorbiditeit.

Stap 2

De deelnemer verzamelt gegevens aan de hand van het classificatiesysteem van het werkveld.

Stap 3

De deelnemer analyseert de gegevens, gebruikt hierbij EBP en komt door klinisch redeneren, onderbouwing en verantwoording tot het beschrijven van het Indicatiebesluit en Zorgtoewijzing in verslaglegging.

De verslaglegging voldoet aan de "Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging" (V & VN, 2011). De 4 gebieden van menselijk functioneren zijn herkenbaar en de items uit het e-Overdrachtsbericht zijn te herleiden.

(Respectievelijk, norm 5, bijlage 6 en bijlage 7 uit V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, 2014).

Tevens beoordeelt de deelnemer, middels peerassessment, de schriftelijke verslaglegging van het besluit van de Indicatie en Zorgtoewijzing van *een mededeelnemer* en noteert feedback* (Dit is formatief).

Dit onderdeel is voorwaardelijk om deel te kunnen nemen aan de mondelinge eindtoets en de deelnemer legt het, bij aanvang van de toets, voor aan de beoordelaars. De deelnemer dient vanwege bovenstaande onderdelen rekening te houden met een *studiebelasting* van ongeveer 4 uur (indicatie) en 1 uur (peerassessment).

Tijdens dagdeel 1 is er gelegenheid om vragen te stellen over de eindtoets en worden de peergroepen samengesteld.

Stap 4

De deelnemer beoordeelt de schriftelijke verslaglegging en de verantwoording van het besluit en van de Indicatie en Zorgtoewijzing van een mededeelnemer. De deelnemer maakt hierbij gebruik van de criteria uit de beoordelingsrubriek eindtoets (zie verderop) en noteert feedback.

* Bij het peerassessment maakt de deelnemer gebruik van de volgende feedback criteria (Hattie & Timperley, 2007).

Feed-up

- Wat is al bereikt?
- Waar ben je?

Feedback

- Wat is (nog) niet bereikt?
- Let op beoordelingskader

Feed-forward

- Welke vervolgstappen kun je nemen?

Voorafgaand aan stap 5 zal de deelnemer het gesprek thuis voorbereiden. Het toets rooster wordt uiterlijk een week voor de eindtoets bekend gemaakt.

Stap 5

In het gesprek, de eindtoets, zal de deelnemer de gemaakte keuzes tot het Indicatiebesluit en Zorgtoewijzing verantwoorden. De eigen uitgewerkte schriftelijke verslaglegging is hierbij leidend. De deelnemer reflecteert daarnaast mondeling op het peerassessment en benoemt sterke en zwakke punten ten aanzien van de hele toets opdracht.

Bij de voorbereiding voor de mondelinge eindtoets houdt de deelnemer rekening met de criteria uit de beoordelingsrubriek eindtoets (zie verderop).

De eindtoets (het gesprek) zal plaatsvinden met 4 deelnemers die willekeurig worden ingedeeld. De totale duur is 60 minuten. Iedere deelnemer krijgt 10 minuten waarin hij/zij zijn verantwoording met betrekking tot de indicatie en zorgtoewijzing van de cliënt toelicht en wat van invloed is geweest op het afwegingsproces. De items geformuleerd in de beoordelingscriteria zijn leidend voor het gesprek.

Daarna is er gelegenheid om elkaar verdiepvragen te stellen. (*5 minuten presentatie indicatiebesluit en zorgtoewijzing; 5 minuten verdiepvragen door mededeelnemers en deskundigen*)

De eindtoets wordt beoordeeld door een docent en een vertegenwoordiger van een deskundige uit het praktijkveld.

De beoordeling vindt plaats aan de hand van de CanMEDS-rollen en de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (V&VN, 2014).

De deelnemer heeft de toets behaald indien minimaal aan 70% itemscore is voldaan en ontvangt een certificaat van Zuyd Hogeschool. Met dit certificaat kan de deelnemer zich laten inschrijven in het kwaliteitsregister van de V & VN.

Indien in het gesprek de regie bij deelnemer ligt en blijft en weinig hulpvragen nodig zijn scoort hij/zij onomwonden "GOED".

Heeft een deelnemer meer hulpvragen nodig komt vervolgens tot goede invulling/onderbouwing van gemaakte keuzes dan zal de beoordeling voldoende zijn.

Veel hulpvragen, weinig regie in het gesprek en (zeer) beperkte onderbouwing van gemaakte keuzes is uiteraard onvoldoende.

Bij het niet behalen van de toets mag de deelnemer eenmaal herkansen.

Bij 1 of 2 toets items onvoldaan: de deelnemer herkanst alleen de betreffende onderdelen die onvoldaan zijn.

Bij meer dan twee onderdelen onvoldaan: de deelnemer dient de hele eindtoets te herkansen. De coördinator overlegt bij welke groep de deelnemer kan aansluiten.

Procedure

Afhankelijk van de groepsgrootte maken we gebruik van een of twee toets-ruimten met in iedere ruimte een docent en een deskundige uit het praktijkveld als beoordelaar. De beoordelaars zijn bekend met indicatiestelling, op de hoogte van recente ontwikkelingen en bekend met de notitie 'Normen en indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' (V&VN, 2014). Vanwege de interbeoordelaars-betrouwbaarheid worden de toets criteria vooraf tussen de beoordelaars doorgesproken.

Het toets rooster wordt tijdig op Black Board geplaatst.

Literatuur

- CanMEDS (2000). *Extract from the CanMEDS 2000. Project Societal Needs Working Group Report*, Med Teach, 22(6), 549-554
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77(1), 81-112.
- Joosten-ten Brinke, D., & Sluijsmans, D. (2013). *Toekomstbestendig toetsen: effectief gebruik van formatief beoordelen*. Geraadpleegd op 01-11-2013 http://scholar.google.nl/scholar?as_ylo=2012&q=dominique+sluijsmans&hl=nl&as_sdt=0,5
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van (2012). *Leren van de toekomst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Martens, R., & Moerkerke, G. (2014). Ontwikkelen van toetsbeleid. In A. B. R. H. van Berkel (Ed.), *Toetsen in het hoger onderwijs* (pp. 29-40): Springer.
- V & VN (2014). *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. V&VN. Utrecht, juli 2014.
- V&VN (2011). *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Utrecht: V&VN
- Verwey, R., Duijvendijk, I. van, Vreeke, E., & Zondervan, R. (2010, juli). *Samenvatting rapport: é-overdracht in de care, een inventarisatie*. Den Haag: Nictiz.

Beoordelingsrubriek Module Indiceren en Zorgtoewijzing

De deelnemer heeft het verslag van de indicatiestelling en Zorgtoewijzing van een mededeelnemer beoordeeld (peerassessment) en van feedback voorzien en legt dit voor aan de beoordelaars.

CanMEDS	Onvoldoende 0 punten	Voldoende 7 punten	Goed 10 punten
Zorgverlener			
Professional en kwaliteits- bevorderaar <i>Nadruk in dagdeel thema 1, 2 en 4</i>	<p>Onderbouwing vindt zeer beperkt plaats vanuit literatuur/EBP.</p> <p>Treedt niet buiten de gestelde kaders.</p> <p>Volgt richtlijn(en) zonder argumentatie.</p>	<p>Onderbouwing voor zorgindicatie en toewijzing vindt plaats op basis van literatuur/ EBP.</p> <p>De stappen van klinisch redeneren zijn herkenbaar.</p> <p>Is in staat om aan te geven wat buiten de grenzen van haar eigen professie ligt.</p>	<p>Onderbouwing en argumentatie voor zorgindicatie- en toewijzing vindt plaats op basis van recente literatuur/EBP.</p> <p>Beargumenteert en brengt een <i>veelheid aan perspectieven</i> met elkaar in verband.</p> <p>Is in staat aan te geven wat buiten de grenzen van de eigen professie ligt en weet wanneer, op basis van argumenten, af te wijken van richtlijnen.</p>
Organisator <i>Nadruk in dagdeel thema 3 en 5</i>	<p>Versterking van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt zijdelings genoemd.</p> <p>Argumentatie voor de keuze is zeer beperkt aanwezig.</p>	<p>Versterking van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt expliciet genoemd.</p> <p>Uit het indicatiebesluit blijkt inzichten van de sociale kaart en voorzieningen.</p> <p>De 4 gebieden van menselijk functioneren zijn herkenbaar.</p> <p>Argumentatie voor de keuze is beperkt aanwezig.</p>	<p>Versterking van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt expliciet genoemd.</p> <p>Uit het indicatiebesluit blijkt inzichten van de sociale kaart en voorzieningen.</p> <p>De 4 gebieden van menselijk functioneren worden benoemd.</p> <p>Argumentatie voor de keuze is sterk aanwezig.</p> <p>Verwoordt expliciet welke interventies gericht zijn op het versterken van de eigen en zelfredzaamheid van de cliënt en het cliëntsysteem.</p>

<p>Gezondheids-bevorderaar</p> <p><i>Nadruk in dagdeel thema 1,3 en 5</i></p>	<p>De verpleegkundige toont zich enigszins bekwaam om indicatiestelling en organisatie van zorg in te schatten.</p> <p>Beschikt over enigszins zorginhoudelijk kennis en kennis van de sociale kaart.</p>	<p>De verpleegkundige toont zich voldoende bekwaam om indicatiestelling en organisatie van zorg op een professionele manier in te schatten.</p> <p>Beschikt over voldoende zorginhoudelijk kennis en toont aan voldoende kennis van de sociale kaart en de vigerende wet- en regelgeving te hebben</p>	<p>De verpleegkundige toont zich bekwaam om indicatiestelling en organisatie van zorg op een professionele manier in te schatten.</p> <p>Beschikt over grondige zorginhoudelijk kennis en grondige kennis van de sociale kaart en de vigerende wet- en regelgeving.</p>
<p>Samenwerkingspartner</p> <p><i>Nadruk in dagdeel thema 2, 3 en 5</i></p>	<p>Het overdrachtsbericht is <i>niet systematisch</i>.</p> <p>Onderdelen <i>ontbreken of zijn onsamenvattend</i>.</p>	<p>Het overdrachts-bericht is systematisch opgesteld aan de hand van de richtlijn rapportage van V&VN.</p> <p>De overdracht is <i>compleet</i>. Items uit de e-overdracht worden benoemd.</p> <p>Bij overdracht is beroepscode aanwezig.</p>	<p>Het overdrachts- bericht is systematisch opgesteld aan de hand van de richtlijn rapportage van V&VN.</p> <p>De overdracht is <i>zeer compleet</i>. Alle items uit de e-overdracht worden benoemd. Bij overdracht is beroepscode duidelijk leidend.</p>
<p>Communicator</p> <p><i>Nadruk in dagdeel thema 2,3 en 4</i></p>	<p>Via vraagverheldering is er enig zicht op de beperking en problemen van de cliënt, het sociale steunsysteem.</p> <p>De besluitvorming over de te verlenen zorg vindt eenzijdig plaats.</p>	<p>Aan de hand van een methodiek heeft vraagverheldering plaatsgevonden.</p> <p>Er is zicht op de beperking en problemen van de cliënt, het sociale steunsysteem, de stabiliteit en complexiteit van de situatie waarbij het vermogen tot eigen regie van de cliënt tot uitdrukking komt.</p> <p>De verpleegkundige verwoordt hoe de besluitvorming heeft plaatsgevonden. Er is sprake van Shared Decision Making (SDM).</p>	<p>Aan de hand van een methodiek heeft vraagverheldering plaatsgevonden.</p> <p>Er is duidelijk zicht op de beperking en problemen van de cliënt, het sociale steunsysteem, de stabiliteit en complexiteit van de situatie waarbij het vermogen tot eigen regie van de cliënt tot uitdrukking komt.</p> <p>De verpleegkundige benoemt argumenten en beredeneert waarom een vervolgonderzoek wenselijk is.</p> <p>De verpleegkundige verwoordt hoe de besluitvorming heeft plaatsgevonden.</p> <p>Er is duidelijk sprake van Shared Decision Making (SDM).</p>

Reflectieve professional <i>Nadruk in alle dagdelen/thema's</i>	Er worden <i>geen sterke en zwakke punten</i> genoemd naar aanleiding van de opdracht.	Er worden <i>sterke en zwakke punten</i> van het werken aan de opdracht genoemd en er wordt een <i> aanzet voor ontwikkelpunten genoemd</i> .	Er wordt een <i>kritische analyse</i> gegeven van sterke en zwakke punten van het werken aan de opdracht en op basis daarvan worden de resultaten <i>op waarde</i> geschat. Er worden <i>mogelijke verklaringen</i> gegeven en er worden ontwikkelpunten genoemd.
---	--	---	--

Totaal aantal punten:
Maximaal te behalen punten: 60 70% score is voldaan
Beoordeling: voldaan: ≥ 42 punten - 53punten
Beoordeling: goed: vanaf ≥ 54 punten
Datum:
Beoordeling:
Naam en handtekening deelnemer:
Namen en handtekening beoordelaars:
<i>Eventuele aanvullende persoonlijke toelichting door beoordelaars:</i>

8. Deskundigheid docenten en trainers

De docenten en trainers die betrokken zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van de Module Indiceren en Zorgtoewijzing voor Wijkverpleegkundigen beschikken allen over een ruime verpleegkundige en/of wijkverpleegkundige ervaring. Het merendeel van de docenten/trainers beschikt over een Master Degree binnen het vakgebied verpleegkunde.

Een aantal docenten is naast het docentschap, werkzaam als wijkverpleegkundige (Bachelor Niveau en Master)

Alle docenten beschikken over didactische vaardigheden.

Het ontwikkelteam:

- Mevr. Drs. Simone Arkesteijn, docent Verpleegkunde HBO-V, WO Verplegingswetenschappen
- Mevr. Hanneke Brave, docent Verpleegkunde HBO-V, wijkverpleegkundige, indicatiesteller CIZ
- Mevr. Drs. Saskia Duymelinck, docent Verpleegkunde HBO-V, WO Gezondheidswetenschappen
- Mevr. Drs. Jantsje Hoogeveen; wijkverpleegkundige, WO Gezondheidswetenschappen
- Mevr. Jeanny Huveneers, docent Verpleegkunde HBO-V en post-HBO onderwijs, resultaatgericht trainer, postacademische beroepsopleiding Ethiek in de zorgsector
- Mevr. Drs. Marloes van der Molen, senior docent Klinisch Redeneren, WO Geneeskunde
- Mevr. Anne van Pol, senior docent Verpleegkunde HBO-V en Master-ANP, 1^e graads lerarenopleiding, resultaatgericht trainer, supervisor
- Mevr. Thea Verstappen, senior docent Verpleegkunde HBO-V, wijkverpleegkundige, Master Onderwijskunde, 1^e graads lerarenopleiding.
- Dhr. Drs. Henk van den Biggelaar, docent Verpleegkunde HBO-V en post-HBO onderwijs, WO Verplegingswetenschappen
- Dhr. Leon Grouls, docent Verpleegkunde HBO-V
- Dhr. Wim Janssen, docent Verpleegkunde HBO-V en post-HBO onderwijs, Master Jungiaanse analytische therapie, wijkverpleegkundige

- Adviseur:
- Mevr. Dr. Tineke Schoot, Lid expertisegroep Wijkgerichte Zorg, senior docent Verpleegkundige HBO-V, wijkverpleegkundige, WO Gezondheidswetenschappen, promotie Client Centered Care (2006)
- Dhr. Giel Vaessen, manager Leven Lang Leren Faculteit Gezondheidszorg

9. Evaluatie

De deelnemers ontvangen na afloop van de module een digitale evaluatie met de hoofdthema's: vakinhoudelijke aspecten, onderwijskundige aspecten en organisatorische aspecten.

De evaluatiegegevens worden teruggekoppeld naar docenten en opdrachtgevers.