

Format Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)

Versie februari 2022

Dit formulier dient de praktijkinstelling voorafgaand aan het intakegesprek in te vullen en te mailen naar fhmg-studentadministratie@fontys.nl. Het geeft het **PraktijkOpleidingsPlan** weer van de **praktijkleerplaats** waar de vios werkzaam zal zijn. Op basis van deze informatie kan de vios bij start van de opleiding een persoonlijk opleidingsplan (POP) opstellen.

De praktijkleerplaats (instellingsniveau)

- Schets de instelling en de organisatie-eenheid waar de verpleegkundige wordt opgeleid tot verpleegkundig specialist;
- Wat is visie en beleid van de instelling op zorg en behandeling?
- Wat is visie en beleid op de VS binnen de instelling en op het opleiden van de vios (verwijs naar beleidsdocumenten en functieprofiel in de instelling).

Praktijkleerplaats: T shaped professional rondom 17 sub-EPA's *tabel volgende pagina

- Welke rollen worden van de vios verwacht binnen de praktijkleerplaats (klinisch behandelaar en regiebehandelaar, onderzoeker, deskundigheidsbevorderaar, kwaliteitsbevorderaar, vakinhoudelijk leider)?
- Hoe kan de vios de verschillende onderdelen van de t shaped professional vormgeven binnen de praktijkleerplaats?
- Hoe kan supervisieniveau 4 op alle 17 sub-epa's bereikt worden binnen de praktijkleerplaats?
- Waar zijn langdurige of kortdurende externe stages nodig ter aanvulling?

Praktijkleerplaats: opleidingsgroep

- Beschrijf de gegevens van de medisch opleider en VS opleider en van de andere leden van de opleidingsgroep (namen, professionele achtergrond, bereikbaarheid, etc.)

Praktijkleerplaats: praktijkbegeleiding

Welke afspraken zijn gemaakt over de praktijkbegeleiding door verpleegkundig specialist en arts:

- Hoe zijn taken verdeeld (begeleiden, beoordelen, coördineren van het praktijk opleiden);
- Welke afspraken zijn gemaakt over dagelijkse/wekelijkse begeleidingsmomenten
- Welke rol hebben andere leden van de opleidingsgroep bij de dagelijkse begeleiding en supervisie

Praktijkleerplaats zonder VS als opleider binnen op de werkplek

Samenwerking met VS tijdens opleiding is vereist voor rolontwikkeling als verpleegkundig specialist met integratie van medisch en verpleegkundig handelen en rolontwikkeling als regievoerend behandelaar.

Richtlijn t.a.v. leren van de VS indien deze niet op de werkplek beschikbaar is:

- S1 (sept. tm jan.) minimaal één dag meelopen met VS in andere praktijk voor een eerste beeldvorming van de praktijkvoering. Dit is voldoende want de focus ligt met name op het medisch handelen en evidence based practice.
- S2 (febr. tm juli) minimaal 1 dag per week samenwerken in de consultvoering met een VS opleider om medische en verpleegkundige behandeling geïntegreerd te leren verlenen.
- S3 en S4 (gehele 2^e studiejaar) minimaal één dag per twee weken meewerken met VS opleider. Dit staat in het teken staan van regievoerend behandelaarschap; kwaliteitsverbetering; deskundigheidsbevordering van anderen; ontwikkelen van leiderschap.

Praktijkleerplaats zonder arts als opleider binnen de werkplek

VS als praktijkopleider biedt begeleiding bij ontwikkeling van alle rollen. Begeleiding door artsen is noodzakelijk voor verdieping, verbreding en toenemende complexiteit van het klinisch redeneren. Stage bij de medisch praktijkopleider is in ieder geval gericht op de rol van klinisch behandelaar samenhangend met het expertisegebied van de vios en voldoende breed passend bij het profiel van de VS AGZ. 'Passend' is bespreekpunt met de opleiding.

Richtlijn t.a.v. leren van de arts indien deze niet op de werkplek beschikbaar is:

- Thuiszorg: in jaar 1 drie dagen per week in huisartsenpraktijk en in jaar 2 nog minimaal één dag per week bij de huisarts of bij de specialist ouderenzorg
- GGD (preventieve zorg): in jaar 1 twee dagen per week in huisartsenpraktijk en in jaar 2 nog één dag in de huisartsenpraktijk
- Ambulance: jaar 1 drie dagen per week SEH of huisartsenpraktijk. Jaar 2 vice versa. Beide praktijksettings zijn van wezenlijk belang voor expertisegebied van de VS ambulancezorg. In overleg met de opleiding is andere verdeling van de praktijkdagen mogelijk wanneer binnen de ambulancediensten praktijkbegeleiding 'op de auto' door VS of arts geboden kan worden.

Praktijkleerplaats: expertisegebied vanuit medisch en verpleegkundig perspectief

- Welke ingangsklachten en gezondheidsproblemen zal de vios tegen gaan komen?
- Welke diagnoses en behandelingen dient de vios aan het einde van de opleiding zelfstandig te kunnen stellen/uitvoeren?
- Met welke comorbiditeit/ onderliggend lijden dient de vios in diagnostiek, behandeling en begeleiding rekening te houden (denk aan copd, hypertensie, hartfalen, diabetes mellitus, nierfalen, dementie)?
- Welke voorbehouden handelingen (zowel diagnostisch als therapeutisch) gaat de vios tijdens de opleiding leren (relevantie in het kader van taakherschikking)?
- Aan welke stages wordt gedacht? (klinisch, niet-klinisch in relatie tot ontwikkeling van het expertisegebied in combinatie met regievoerend behandelaarschap)

Basis voor het praktijkleren: 5 kern-EPA's uitgewerkt naar 17 sub-EPA's

	1. Diagnose stellen....
1.1	Anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek uitvoeren, interpreteren, presenteren en vastleggen.
1.2	Stellen van een (medische/verpleegkundige) differentiaal diagnose.
1.3	Stellen van de (medische/verpleegkundige) werkdiagnose, eventueel na indiceren en interpreteren van aanvullend onderzoek waaronder voorbehouden diagnostische handelingen.
	2. Behandeling indiceren en uitvoeren....
2.1	Behandeling – inclusief voorbehouden handelingen – indiceren, uitvoeren, monitoren en afsluiten.
2.2	Behandelgegevens vastleggen, presenteren en overdragen (indien geïndiceerd).
2.3	Intercollegiaal consult geven en vragen – inclusief verwijzen – en daarbij zorgdragen voor continuïteit van de behandeling.
	3. Regie voeren ten aanzien van....
3.1	Coördineren en indiceren van zorg en zelf als regievoerend behandelaar een wezenlijk aandeel hebben in de inhoudelijke behandeling.
3.2	Interprofessionele samenwerking rondom de patient journey als zelfstandig of regievoerend behandelaar en eerste aanspreekpunt zijn voor de zorgvrager.
3.3	Begeleiden, coachen en instrueren van verzorgenden, verpleegkundigen en andere betrokken disciplines voor een op elkaar afgestemde behandeling.
3.4	Hanteren van bijzondere gespreksituaties waaronder familiegesprek, slechtnieuwsgesprek en levenseindegesprek.
	4. Zelfmanagement en eigen regie bevorderen van.....
4.1	Persoonsgericht consult voeren, de eigen regie van de zorgvrager bevorderen en komen tot gedeelde besluitvorming.
4.2	Motiverende gespreksvoering en zelfmanagement ondersteunende strategieën toepassen.
4.3	Analyseren van de gezondheidssituatie en de gezondheidsbevorderende factoren en de zorgvrager ondersteunen bij het handhaven of opnieuw verwerven van ervaren gezondheid.
	5. Kwaliteit van zorg bevorderen....
5.1	Medische en verpleegkundige besluitvorming op basis van principes van Evidence Based Practice (EBP).
5.2	Op basis van een contextanalyse, een zorgprobleem identificeren en omvormen tot een zorgverbetering.
5.3	Faciliteren van stakeholders in kwaliteitsverbetering van zorgprocessen.
5.4	Organiseren en uitvoeren van een praktijkgebonden wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg (binnenschools).

