

Format Instelling Praktijk Opleidingsplan (IPOP)

Versie september 2023

Dit formulier dient de praktijkinstelling voorafgaand aan het intakegesprek in te vullen en te mailen naar fhm-g-studentadministratie@fontys.nl. Het geeft het **Instellings PraktijkOpleidingsPlan (IPOP)** 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 functie van VS binnen de instelling en op het opleiden van vios (verwijs naar beleidsdocumenten en functieprofiel in de instelling).

Praktijkleerplaats: opleiden tot T shaped professional m.b.v. 17 sub-EPA's (zie tabel)

- Hoe kan de praktijkleerplaats voorzien in de ontwikkeling van alle rollen / bekwaamheden die van de vios verwacht worden? Zie de bekwaamheden van de T-shaped beroepsbeoefenaar VS: zelfstandig behandelaar; regievoerend behandelaar; onderzoeker; deskundigheidsbevorderaar; kwaliteit van zorg bevorderaar; vakinhoudelijk leider.
- Hoe kan superviseniveau 4 op alle 17 sub-EPA's bereikt worden binnen de praktijkleerplaats? (Zie tabel)
- Waar zijn langdurige of kortdurende externe stages nodig binnen of buiten de instelling?

Praktijkleerplaats: opleidingsgroep

- Beschrijf de gegevens van de medisch opleider, de VS opleider en eventuele andere leden van de opleidingsgroep (namen, professionele achtergrond, bereikbaarheid, etc.). Maak dit specifiek voor betreffende vios binnen de individuele praktijkleerplaats.

Praktijkleerplaats: praktijkbegeleiding

Welke afspraken zijn gemaakt over de praktijkbegeleiding door de opleiders. Denk aan:

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

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?
- Aan welke stages wordt gedacht? Denk aan zowel klinisch als niet-klinisch in relatie tot ontwikkeling van het expertisegebied in combinatie met regievoerend behandelaarschap.

Praktijkleerplaats in instelling zonder VS als opleider

Samenwerking met een VS is tijdens de opleiding een vereiste voor de rolontwikkeling vanwege de integratie van medisch en verpleegkundige behandeling alsmede rolontwikkeling als regievoerend behandelaar in de functie van VS.

Richtlijn indien geen VS op de praktijkleerplaats beschikbaar is voor begeleiding:

- Semester 1 (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 in het eerste semester.
- Semester 2 (febr. tm juli): minimaal één dag per week samenwerken in de consultvoering met een VS als opleider om de medisch en verpleegkundige behandeling geïntegreerd te leren verlenen.
- Semester 3 en 4 (gehele 2^e studiejaar): minimaal één dag per twee weken meewerken met een VS als opleider / rolmodel. Het leren staat, naast het doen van een afstudeeronderzoek, in het teken van regievoerend behandelaarschap, kwaliteitsverbetering, deskundigheidsbevordering van anderen en ontwikkelen van leiderschap.

Praktijkleerplaats in instelling zonder arts als opleider

De VS als praktijkopleider biedt begeleiding bij ontwikkeling van alle rollen / bekwaamheden. 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 individuele vios en voldoende breed passend bij het profiel van de VS AGZ. 'Passend' is bespreekpunt met de opleiding.

Richtlijn indien geen arts op de praktijkleerplaats beschikbaar is:

- Context thuiszorg: in het eerste studiejaar drie dagen per week in een huisartsenpraktijk en in het tweede studiejaar nog minimaal één dag per week bij de huisarts of specialist ouderenzorg.
- Context ambulance: in het eerste studiejaar drie dagen per week SEH of huisartsenpraktijk en in het tweede studiejaar vice versa. Beide praktijksettings SEH én huisartsenpraktijk 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 met focus op preventieve zorg (GGD, ARBO)

- In het eerste studiejaar één twee dagen per week in huisartsenpraktijk met huisarts als praktijkopleider en in het tweede studiejaar nog één dag in de huisartsenpraktijk.

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 patiënt 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 gezondheid bevorderende 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 praktijk gebonden wetenschappelijk onderzoek gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg (binnenschools).