

## Informatie voor Assessor 2 (Alwetende)

1e afspraak: duur gesprek 1 uur en daarna tijd voor zorgplan (30 minuten).

Totaaltijd 1:30 uur

| Interventies  | Benodigde formulieren    | opmerkingen                    |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Kennismaking  | -                        |                                |
| Uitleg over het assessment                                  | -                        | Assessor 1 geeft uitleg        |
| Lezen casus   | Uitgebreide casus        |                                |
| Opdracht 1; Wijkverpleegkundige in gesprek met de Alwetende | Instructie rol alwetende | Assessor 2 is de alwetende     |
| Opdracht 2: Wijkverpleegkundige in gesprek met cliënt       | Observatie formulier     | Assessor 2 is de observator    |
| Opdracht 3: Wijkverpleegkundige maakt een zorgplan          |                          | Door Assessor 1                |
| Beoordeling van de gesprekken                               | Feedback formulier       | Assessor 1 en Assessor 2 samen |

2e afspraak: binnen 2 weken na de eerste afspraak. Duur 30 minuten met een huiswerkopdracht van 60 minuten. Dus in totaal 1:30 uur.

| Interventie                                       | Benodigde formulieren                           | opmerkingen |
|---|---|-------------|
| Reflectie en beoordeling zorgplan                 | Feedback formulier zorgplan                     |             |
| Opdracht 4: schrijf een individueel ontwikkelplan | Informatie over huiswerk met reflectieformulier |             |

3e afspraak: 6 weken na de eerste afspraak, duur 45 minuten en 15 minuten voor de evaluatie dus in totaal 1 uur.

| Interventies                           | Benodigde formulieren | opmerkingen  |
|--|-----------------------|--|
| Reflectie op individueel ontwikkelplan | Feedback formulier    |  |
| Reflectie op beoordeling assessors     | Evaluatie formulier   |  |
| Evaluatie van assessment               | Evaluatieformulier    | Binnen 1 week na dit gesprek mailen naar info@nwg.nl |

## Kennismaking

Stel jezelf voor

Assessor 1 doet de introductie

Zoals je misschien wel weet is er veel praktijk variatie ten aanzien van zorgplannen en indicaties binnen de wijkverpleging. Elke cliënt is uniek en heeft zijn/haar eigen zorgvraag. Het is aan ons als wijkverpleegkundige om de cliënt daar te ondersteunen waar nodig. En om ons handelen in het wijkverpleegkundig proces te verantwoorden hebben we binnen het NWG het Professioneel Handelingskader ontwikkeld. Hierin staan de documenten die je nog hebt om je vak als wijkverpleegkundige te kunnen uitoefenen.

<https://kundig.nl/2021/03/18/professioneel-handelingskader-uitgewerkt-door-het-nwg/>



Let op: het kennen van de inhoud van het professioneel handelingskader is onderdeel van de beoordeling van het assessment. Het kader geeft een overzicht van alle wettelijke kaders, visies en praktische instrumenten. Eigenlijk alles wat nodig is om het wijkverpleegkundig proces in alle fases goed te kunnen doorlopen: gegevens verzamelen (anamnese), besluitvorming (klinisch redeneren met zorgplan en indicatie), organiseren van zorg en het monitoren van de effecten (evalueren) om zo nodig te kunnen

bijstellen.

## Uitleg over het assessment

Door assessor 1

Het anamnese gesprek wat zo gaat plaats vinden is in de vorm van een rollenspel en duurt ongeveer 1:30 uur. Na het anamnese gesprek heb je een korte evaluatie met de assessor. Hierin worden de eerste bevindingen van de assessor met je gedeeld.

Vervolgens heb je twee dagen om het zorgplan + bijbehorende indicatie op te sturen naar je assessor. De assessor beoordeeld de uitwerking op basis van het feedback formulier.. Deze beoordeling wordt naar je teruggekoppeld door middel van een bevindingen verslag. Samen je assessor kom je tot leer- en ontwikkelpunten. Hierin staat onder andere wat je leerpunten zijn en waar je aan gaat werken.

Na ongeveer 6 weken heb je weer een gesprek met je assessor om je leer- & ontwikkelplan te evalueren.

## Casus uitgebreid

### Mevrouw van Lingen

Mw. van Lingen is 80 jaar en woont alleen. Mw. haar man is 3 jaar geleden overleden. Mw. heeft de laatste 5 jaar intensief voor haar man gezorgd.

Mw. woont nu sinds 2 jaar in een appartement. Dit op aanraden van haar dochters. Nog wel in Nijmegen, alleen wel in een andere wijk. In de wijk waar mw. nu woont, wonen meer ouderen. Mw. is hier naartoe verhuisd omdat ze minder mobiel wordt door de Artrose. Mw. haar knieën en heupen zijn versleten. Mw. heeft dagelijks pijn. Mw. geeft aan geen pijnmedicatie te willen. Dit hoort bij het ouder worden, aldus mw. verder is mw. bekend met hypertensie. Hiervoor gebruikt mw. al langere tijd (ongeveer 8 jaar) 2 tabletten per dag. Alleen neemt mw. deze de laatste tijd niet altijd meer in. Soms omdat mw. ze vergeet. Maar vaak omdat mw. ze vies vindt smaken en niet altijd goed vallen op de nuchtere maag.

Mw. heeft twee dochter. Ineke (50 jaar) en Anja (46 jaar). Anja heeft drie kinderen. Beide dochters wonen op meer dan een uur rijden van mw. Ook werken ze beiden. Om de week komt een van hen op bezoek. Zij doen dan de was, strijken en zorgen voor boodschappen. Ook maken ze dan het appartement schoon. En zorgen ze voor dat de medicatie wordt aangevuld, een keer per drie maanden, als de medicatie op zouden moeten zijn. *Mw. verstoopt dan de medicatie en gooit deze later weg.*

Ook mw. haar oudste kleinzoon, Peter, komt regelmatig langs. Verder heeft mw. Eigenlijk geen contacten. Er zijn nog wel oude burens die mw. sinds de verhuizing ongeveer een keer per twee maanden belt. Alleen zijn deze burens ook op leeftijd en het contact dit jaar niet verder gekomen dan een kaart met oud en nieuw.

Peter, mw. haar oudste kleinzoon, studeert in Nijmegen voor Maatschappelijk werker. Hij komt ongeveer een keer per maand bij mw. op bezoek. Mw. kijkt hier altijd naar uit. Peter heeft altijd zo veel te vertellen. Peter is de laatste tijd erg druk met zijn studie en bijbaantje in een supermarkt. Na drie maanden komt hij weer bij mw. langs en vindt dat mw. erg achteruit is gegaan. Peter heeft het idee dat mw. flink is afgevallen, slechter loopt dan voorheen en mw. lijkt te zijn vergeten wat hij eerder deze week aan de telefoon tegen mw. heeft gezegd. Peter heeft aan zijn moeder, Anja, gevraagd of haar iets bijzonders was opgevallen aan mw. Anja was niks opgevallen, al hoewel ze toen hij het zei, zich besepte dat mw. geen lijstje voor het boodschappen meer had gemaakt en dat er een aantal spullen op een andere plek lagen dan normaal.

Anja heeft dit met haar zus, Ineke, besproken. Ineke bekrachtigde het verhaal van Anja en Peter. Anja en Ineke hebben dit met mw. besproken alleen wuifde mw. het allemaal weg. Mw. zei dat haar dochters wel weten wat voor boodschappen ze nodig heeft en over de spullen op een andere plek leggen, raakte mw. iets geïrriteerd. De kinderen bespreken alles met de huisarts.

De huisarts heeft verzocht de wijkverpleegkundige in te mogen schakelen, om samen te gaan kijken wat mw. kan helpen om zelfstandig te blijven wonen met zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Want dat is haar wens.

### Opdracht 1: Tips voor rol van de alwetende

1. In de eerste fase zal de alwetende een passieve rol aannemen en het initiatief voor het gesprek volledig bij de wijkverpleegkundige neer leggen. Geef letterlijk antwoord en geef niet teveel weg. De observator kijkt heel goed welke keuzes de wijkverpleegkundige maakt en schrijft dit zo objectief mogelijk op. Je gaat als wijkverpleegkundige in gesprek met iemand die alles over de situatie van mevrouw van Lingen weet; de zogenaamde Alwetende.
2. De Alwetende weet wat mevrouw en familie vinden, denken en voelen en alles wat er is gebeurd. Wat de Alwetende **niet kan** is het voorspellen van de toekomst en adviezen geven. Je krijgt 15 minuten de tijd voor dit gesprek.
3. Na een paar minuten kan je als alwetende aanwijzingen geven met opmerkingen als:
  - a. Ik heb last van....maar dat is niet het enige waar ik last van heb
  - b. Soms doe ik dat maar soms doe ik ook wat anders
  - c. Het eten smaakt mij wel maar er is een andere reden waarom ik slecht eet.

### Opdracht 2: In gesprek met de client

Je bent de observator en houdt de tijd bij: 15 minuten

De observaties zijn gericht op:

- Oordeel vormen en afspraken maken
- Communicatie vaardigheden

Schrijf op wat je ziet en niet wat je interpreteert, bijvoorbeeld:

- Veel vragen hebben betrekking op handelingen
- Wijkverpleegkundige vraagt niet door na geven van hints, bijvoorbeeld....
- De wijkverpleegkundige rond af en vat samen wat de alwetende vertelt.

Dit gesprek heeft twee gespreksfasen. In de eerste fase probeert de cliënt het initiatief bij de wijkverpleegkundige neer te leggen. In de tweede fase stuurt de cliënt aan op besluitvorming van de wijkverpleegkundige. Wat gaan we nu doen en afspreken?

De observaties zijn gericht op:

- Oordeel vormen en afspraken maken
- Communicatie vaardigheden

Observaties gesprek met cliënt: (geef na het gesprek ruimte om kort te evalueren hoe iedereen vindt dat het gaat. Let op! Maak hiervan geen tussenbeoordeling)

### Opdracht 3: maak een zorgplan

Schrijf een zorgplan voor mevrouw van Lingen in het gekregen format. Gebruik zoveel probleemgebieden als je zelf nodig vindt. Maak afspraken over wanneer het zorgplan ingeleverd moet worden, naar welk email adres en wanneer het vervolgesprek plaats vindt. Tip: Zorg dat de wijkverpleegkundige bijvoorbeeld 1 week de tijd heeft maar zorg ook dat je zelf als beoordelaar nog 1 week de tijd hebt om je beoordeling af te stemmen met je mede- assessor.

### Beoordeling van de gesprekken

De assessoren zullen de resterende tijd van de 1:30 uur gebruiken om samen een deel van het feedback formulier in te vullen.

De terugkoppeling bestaat dus uit twee onderdelen:

1. Maak een samenvatting op basis van de observaties van beide assessoren. Schrijf op wat jullie gezien en gehoord hebben. Eventueel aangevuld met voorbeelden van wat letterlijk gezegd of gedaan is. Objectief zonder oordeel of interpretatie.
2. Op basis van deze samenvatting vul je samen de beoordelingsscores in.

Zowel de samenvatting van de reflectie als het feedback formulier wordt gemaïld aan de wijkverpleegkundige na afloop van dit gesprek.

Aandachtspunten:

- Hanteer de juiste definities;
- Kijk in het totale beeld naar de relevante gedragingen;
- Registreer deze gedragingen;
- Breng ze onder bij de betreffende competentie;
- Waardeer volgens stoplichtmodel: rood(1), oranje(2), groen(3)



|                                      | <b>Kennis (weten)</b>  | <b>Scoreschaal</b><br>1 = onvoldoende<br>2 = matig<br>3 = goed/uitstekend |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Professioneel handelingskader</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik ken het Professioneel Handelingskader en kan uitleggen wat het belang hiervan is.</li> </ul> |   |

| <b>CanMEDS-rol</b>                              | <b>Attitude (willen)</b>   | <b>Scoreschaal</b><br>1 = zelden passend gedrag<br>2 = wisselend passend gedrag<br>3 = consistent passend gedrag |
|---|--|--|
| <b>Zorgverlener</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik respecteer de autonomie, privacy, leefgewoonten, levensbeschouwing opvattingen en woonsituatie van de klant en diens naasten;</li> <li>✓ Ik maak afspraken over het zorgplan in samenspraak met de cliënt en/ of diens naasten.</li> </ul>                                 |  |
| <b>Communicator</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik ben oprecht betrokken en belangstellend vanuit een professionele houding;</li> <li>✓ Ik ben eerlijk over mogelijkheden en onmogelijkheden;</li> <li>✓ ik luister, vraag door en stel vragen vanuit een open en geduldige geïntegreerde en respectvolle houding.</li> </ul> |  |
| <b>Professional &amp; Kwaliteitsbevorderaar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik vind het vanzelfsprekend om verantwoording af te leggen over mijn handelen in de stappen van het</li> </ul>  |  |



|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
|                                 | wijkverpleegkundig proces én over de uitkomsten daarvan.  |  |
| <b>Gezondheidsbevorderaar</b>   | ✓ Ik stimuleer en motiveer de cliënt en/of diens naasten tot een gezonde en veilige leefstijl.  |  |
| <b>Organisator</b>              | ✓ Ik ben eerlijk, professioneel en transparant in mijn oordeelsvorming en besluitvorming die voor de cliënt en diens naasten begrijpelijk en toegankelijk zijn. |  |
| <b>Samenwerkingspartner</b>     | ✓ Ik stimuleer en motiveer de cliënt en diens naasten om een actieve rol te spelen in en bijdrage te leveren aan het behalen van afgesproken resultaten.        |  |
| <b>Reflectieve Professional</b> | ✓ De feedback die ik ontvang integreer ik in mijn handelen.   |  |

| CanMEDS-rol         | Vaardigheden (kunnen)   | Scoreschaal<br>1 = zelden passend gedrag<br>2 = wisselend passend gedrag<br>3 = consistent passend gedrag |
|---------------------|---|---|
| <b>Zorgverlener</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan een anamnesegegesprek voeren en de gegevens verzamelen aan de hand van het anamnese instrument;</li> <li>✓ Ik kan mijn kennis van de sociale kaart inzetten bij het maken van afspraken over best passende, duurzame en veilige interventies.</li> <li>✓ ik kan achterhalen hoe de cliënt diens leven wil leven (nu en in de toekomst), wie of wat belangrijk is voor hem of haar, waar deze belemmeringen ondervindt en waar die door veroorzaakt worden;</li> </ul> |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan de inzet van zorgtechnologie betrekken of daar gemotiveerd van afwijken en dat toelichten in mijn verslaglegging.</li> </ul>   |  |
| <b>Communicator</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan een veilige gespreks sfeer creëren waarin de cliënt vrijuit wil vertellen.</li> <li>✓ Ik kan daarbij lastige, gevoelige en intieme thema's bespreekbaar maken.</li> </ul>  |  |
| <b>Professional &amp; Kwaliteitsbevorderaar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan beoordelen of ik aanvullende instrumenten of methodieken nodig heb;</li> <li>✓ Ik kan mij bij het maken van die afspraken laten leiden door mijn maatschappelijke verantwoordelijkheid voor doelmatige zorg.</li> </ul>  |  |
| <b>Gezondheidsbevorderaar</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan vroegtijdig risico's voor de gezondheid en veiligheid van de cliënt en/ of diens naasten signaleren.</li> </ul>  |  |
| <b>Organisator</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan zorgdragen voor volledige, juiste en tijdige verslaglegging van het zorgplan en mijn persoonlijke ontwikkelplan;</li> <li>✓ alle gemaakte afspraken over passende en duurzame interventies, waar vele verschillende personen en partijen uit verschillende domeinen bij betrokken kunnen zijn, op een kwalitatief verantwoorde en veilige wijze organiseren en op elkaar afstemmen.</li> </ul> |  |
| <b>Samenwerkingspartner</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ik kan op basis van het anamnese gesprek samen met de cliënt en diens naasten beslissingen nemen over het zorgplan en de indicatiestelling;</li> <li>✓ Ik kan samen met de cliënt en diens naasten tot een zorgplan komen waar zij</li> </ul>   |  |

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
|                                 | blij mee zijn, zich gehoord voelen en waarmee zij zich geholpen voelen.op een transparante wijze toepassen om ervan te leren, mijn handelen te verbeteren en door te ontwikkelen.        |  |
| <b>Reflectieve Professional</b> | ✓ Ik kan opgedane bevindingen uit zelfreflectie en feedback van de assessoren op een transparante wijze toepassen om ervan te leren, mijn handelen te verbeteren en door te ontwikkelen. |  |

## Beoordeling van het zorgplan

De assessoren zullen zich voor het tweede gesprek moeten voorbereiden en een reflectie en feedback formulier van het zorgplan schrijven en bespreken met de wijkverpleegkundige. De focus voor het beoordelen van het zorgplan ligt op de volgende drie onderdelen:

1. Oordeel vormen en afspraken maken
2. Organiseren en samenwerken
3. Schriftelijke communicatievaardigheden

De terugkoppeling bestaat ook hier uit twee onderdelen:

1. Maak een samenvatting op basis van de observaties van beide assessoren. Schrijf op wat jullie gezien en gehoord hebben. Eventueel aangevuld met voorbeelden van wat letterlijk gezegd of gedaan is. Objectief zonder oordeel of interpretatie.
2. Op basis van deze observaties vul je het evaluatieformulier in.

Zowel de samenvatting van de reflectie als het feedback formulier wordt gemaïld aan de wijkverpleegkundige na afloop van dit gesprek.

Aantekeningen over het zorgplan:

## Reflectie op individueel ontwikkelplan

Terugkoppeling vindt plaats door assessor 1.

Centraal staan hier de leer- en reflectievaardigheden.

De terugkoppeling bestaat ook hier uit twee onderdelen:

1. Maak een samenvatting op basis van de observaties van beide assessoren. Schrijf op wat jullie lezen in relatie tot de inhoud van de gesprekken en de feedback die gegeven is naar aanleiding van de gesprekken en de feedback die gegeven is naar aanleiding van het zorgplan. Eventueel aangevuld met voorbeelden van wat letterlijk gezegd, gedaan of opgeschreven is. Objectief zonder oordeel of interpretatie.
2. Op basis van deze observaties vul je het evaluatieformulier in.

Zowel de samenvatting van de reflectie als het feedback formulier wordt gemaïld aan de wijkverpleegkundige na afloop van dit gesprek.

Aantekeningen over het ontwikkelplan:

