

Inwerkbegeleiding

**"Leuker kan het niet,
wel makkelijker"**

Differentiatie project HBO-Verpleegkunde



Hajnalka Pap Molnar	20025626
Machiel Schrover	20022104
Lennert Kulker	20021758
Marije Boerlage	20020073

Inwerkbegeleiding: 'Leuker kan het niet, wel makkelijker!'

Voorwoord.....	3
1 Inleiding.....	4
2 Inwerkbegeleiding	5
Wat is 'goede' inwerkbegeleiding.....	5
Aandachtspunten voor werkbegeleidingsgesprekken.....	6
Het belang van goede inwerkbegeleiding	7
Regelgeving en wetten	7
3 Visie en methode	9
Visie op inwerkbegeleiding.	9
Methodische Praktijkbegeleiding (MPB)	9
Competenties.....	12
Bestaande inwerkboekjes.....	13
Onze visie.....	14
4 Conclusies van het interview.....	15
Inleiding	15
Conclusies interview	15
5 Eisenkader	20
Inleiding en doel eisenkader	20
Algemene randvoorwaarden voor de inwerkbegeleiding	20
Eisen aan de stagiaire	20
Eisen aan de werkbegeleider	21
Rol van de praktijkbegeleider	21
Eisen aan het inwerkschema.....	22
6 Inwerkschema voor HBO-V en MBO-V stagiaire(s).....	23
7 Literatuurstudie Implementatie	26
8 Implementatie plan.....	33
9 Bijlagen	1
Bijlage A Projectplan.....	1
Bijlage B Interviews	19
Bijlage C Tussenevaluatie	34
Bijlage D Notulen	35
Bijlage E Eindevaluatie	41
Bijlage F Literatuurlijst	43
Bijlage G Individuele reflectieverslagen	44

Voorwoord

Dit project is uitgevoerd in het kader van de differentiatiefase van de HBO-V. Het project omvat twee rollen die als verpleegkundige worden uitgevoerd. De rol van ontwerper en de rol van beroepsbeoefenaar komen in dit project aan bod. In de bijlage is het differentiatieplan toegevoegd waarin de doelstelling van dit project wordt omschreven.

Graag willen wij de volgende personen bedanken die hebben bijgedragen aan de uitvoering van het project.

Personen:

Trudy Vermoen (Projectbegeleider)
Ben van Galen (Tutor)
Geïnterviewde stagiaires
Geïnterviewde unithoofden

Locatiegebruik:

Haagse Hogeschool
MCHaaglanden; locatie Westeinde
Bronovo ziekenhuis

Collega's:

Afdeling Cardiologie
Afdeling Neurologie/ Neurochirurgie
Afdeling Algemene chirurgie

Wij hebben met veel plezier aan dit project gewerkt en hopen dan ook dat het met veel plezier wordt gelezen!

Hajni Pap Molnar
Lennert Kulker
Machiel Schrover
Marije Boerlage

Den Haag,
01-06-2006

1 Inleiding

In het kader van de differentiatiefase voeren wij, Hajni, Lennert, Machiel en Marije een project uit over inwerkbegeleiding waarin de rol van ontwerper en de rol van beroepsbeoefenaar naar voren komen. Wij hebben voor dit onderwerp gekozen, omdat we zelf gedurende de stages van de afgelopen jaren hebben ervaren dat stagiaires over het algemeen niet goed worden ingewerkt. Er is vaak geen tijd of de motivatie ontbreekt omdat de stagiaire toch weer weg gaat over 3 of 10 weken. Dit terwijl je als afdeling zoveel profijt kan hebben van een goed ingewerkte stagiaire. Wij vonden het in het belang van de afdelingen en de na ons volgende stagiaires, erg belangrijk om hier nader onderzoek naar te doen en dit te gaan verbeteren.

Bij de start van dit project hebben we voor beide rollen een individuele proeve van bekwaamheid geschreven. Het individuele gedeelte bestaat uit de persoonlijke leerpunten die ieder voor zich heeft. De reflectie hierop zal te vinden zijn in de individuele reflectieverslagen in de bijlage. De rest van de proeve van bekwaamheid bestaat uit een synchroon gedeelte waar de competentiebeschrijving en de kritische situatie te vinden is. Aan de hand van deze competentiebeschrijving hebben we ons projectplan opgesteld. In het projectplan staan de projectopdracht, de projectactiviteiten, de projectgrenzen en de producten beschreven. Ook een planning met daarin de evaluatiemomenten zijn hierin opgenomen.

We laten in dit project door middel van een literatuurstudie het belang van goede inwerkbegeleiding naar voren komen en hebben ervaringsdeskundigen (HBO-V en MBO-V stagiaires op dit moment) gevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot inwerkbegeleiding. Dit hebben we vervolgens uitgewerkt en omgebouwd tot een eisenkader wat moet dienen als handleiding voor het ontwikkelde inwerkschema. De tweede fase van ons project is de implementatie van het inwerkschema. Hiervoor hebben we ook eerst literatuurstudie verricht naar de verschillende fasen van implementatie. Uit deze studie komen een aantal fasen naar voren die belangrijk zijn bij implementatie.

De fase *resultaten onderzoek en ontwikkeling product* komt tijdens de eerste fase van ons project al naar voren.

De fasen *analyse van de doelgroep / setting, ontwikkeling van strategieën om de praktijk te veranderen, testen en uitvoeren* behoren tot de voor ons relevante fasen. Na de fase van *analyse van de doelgroep en ontwikkeling van strategieën* richten we ons op de fase van *testen en uitvoeren van het implementatie plan* door middel van het online zetten van het inwerkschema en een interactieve presentatie aan de praktijkbegeleiders, werkbegeleiders en verpleegkundigen.

2 Inwerkbegeleiding

Om een goed inwerkschema te kunnen opstellen moeten we eerst duidelijk krijgen wat wordt verstaan onder inwerkbegeleiding op een goede manier. We hebben in dit hoofdstuk gezocht naar literatuur over inwerkbegeleiding. We hebben voor deze literatuurstudie gebruik gemaakt van de bibliotheek van de Haagse Hogeschool en het internet.

Omdat we tijdens de literatuurstudie veel informatie gevonden hebben over het voeren van gesprekken als werkbegeleider, hebben we een kop in dit hoofdstuk gewijd aan het voeren van gesprekken. De genoemde activiteiten in deze kop kunnen helpen bij het goed voeren van gesprekken en op deze manier bijdragen aan goede inwerkbegeleiding. Het voeren van gesprekken is een belangrijk punt van inwerkbegeleiding.

Wat is 'goede' inwerkbegeleiding

Inwerkbegeleiding is een vorm van kwaliteitseismanagement, afgestemd op de doelen en behoeften van de organisatie. In de zorg zie je inwerkbegeleiding vaak in een specifieke vorm van ondersteuning aan leerlingen en stagiaires.

Uitvoerende medewerkers van een organisatie worden zodanig begeleid dat zij de door de organisatie gestelde doelen en werkwijzen behorende bij hun functie-uitoefening adequaat realiseren. Voor in de zorg geldt dat de taak van de werkbegeleider is om de leerling en de stagiaire te begeleiden in het leerproces op weg naar het functioneren als beroepsbeoefenaar. Daarbij moet zowel het leren van de leerling als de kwaliteit van de werkkuitvoering op de afdeling worden gewaarborgd.

De bijeenkomsten vinden plaats met een zekere regelmaat. Er wordt door de individuele medewerker gerapporteerd aan de werkbegeleider over de door hem of haar verrichte werkzaamheden. Hierbij wordt met name aandacht gegeven aan de eigen wijze van werkkuitvoering.

De kwaliteit van de werkkuitvoering wordt bewaakt door toetsing aan het door de afdeling (in dit geval) beoogde beleid. De werkkuitvoering wordt zonodig bijgestuurd door richtlijnen, adviezen en ondersteuning (coaching). De werkbegeleider kan daarbij gebruik maken van (eigen) observaties van de werkkuitvoering en van de betrokkenen.

Om dit te doen vervult de werkbegeleider verschillende rollen: de rol van opleider, de rol van begeleider en de rol van beoordelaar. Daarnaast heeft hij een verantwoordelijkheid ten aanzien van het creëren van een positief klimaat.

Meestal is inwerkbegeleiding een onderdeel van het beleid van een organisatie.

Criteria voor goede inwerkbegeleiding: (waar is goede inwerkbegeleiding op gericht)

- Werkbegeleider die de cursus werkbegeleiding met een goed resultaat heeft afgerond waardoor:
 - Hij/zij op methodische wijze een leerling of stagiaire kan begeleiden bij het werken en leren;
 - Hij/zij een bijdrage kan leveren aan de randvoorwaarden voor een goed leerklimaat;
 - Hij/zij kan eigen mogelijkheden creëren en kan valkuilen ondervangen bij het bieden van inwerkbegeleiding.
- Een gemotiveerde werkbegeleider die op de hoogte is van het afdelingsbeleid

Aandachtspunten voor werkbegeleidingsgesprekken

- Hoe heeft de stagiaire de afgelopen weken de zorg geleverd?
 - Hoe ervaart de stagiaire dit zelf?
- Hoe verloopt het contact met de verschillende collega's (Artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werk, andere disciplines)
 - Welke acties worden ondernomen om het contact te verbeteren?
- Hoe verloopt het contact met de patiënten?
 - Welke acties worden ondernomen om dit te verbeteren?
- Hoe ervaart de stagiaire het contact met de artsen, verpleegkundigen en andere disciplines?

Houdingselementen van een succesvolle werkbegeleider.

Een succesvolle werkbegeleider:

- Gaat ervan uit dat iemand over meer potentieel beschikt dan hij of zij tot dat moment heeft laten zien. Hij streeft ernaar dit potentieel tot ontwikkeling te brengen.
- Is realistisch; hij beseft dat niet iedereen alles zal kunnen. Mensen zijn nu eenmaal verschillend in talenten en capaciteiten;
- Toont belangstelling voor het welzijn van zijn medewerkers. Hij schenkt niet alleen aandacht aan de noodzakelijke werkaspecten, maar ook aan de 'mens' achter de medewerker. Dit vanuit de overtuiging dat vaak lang niet alle waardevolle kwaliteiten van medewerkers duidelijk tot uitdrukking komen binnen de gegeven taaksituatie. Het gaat vooral om belangstelling voor achterliggende drijfveren en motieven. Dit vraagt tijd en energie te investeren in medewerkers. Zo groeit een vertrouwensbasis van waaruit een beroep op wederzijdse inzet en mogelijkheden kan worden gedaan;
- Is zelfbewust. Hij weet van zichzelf hoe hij dingen doet, en wat zijn gevoelens en intenties zijn. Vanuit dit zelfbewustzijn ontstaat de mogelijkheid om signalen van anderen op waarde te schatten.

Specifieke luistertechnieken voor inwerkbegeleiding.

Bij een werkbegeleider gaat het om dat hij goed kan luisteren en observeren. De volgende specifieke luistertechnieken zijn er:

- Het gebeurde beschrijven
Beschrijven wat de ander aan het doen is, is een manier om je gesprekspartner terug te spiegelen wat hij zo- even heeft gezegd. Belangrijk is dat het bij beschrijven blijft, en dat je geen waardeoordeel toekent aan wat

de ander heeft gezegd. Vragen: wat bedoel je hiermee? Of Wat wil je hiermee zeggen?

- Vragen om verduidelijking
Een manier om dit te doen is zeggen wat jou niet helemaal duidelijk is en vervolgens vragen dit punt nader te bekijken. Wat ook werkt: parafraseren (= in scherpere bewoordingen herhalen wat de ander heeft gezegd) en dan vragen of dit klopt.
- Een uitzichtpunt scheppen
Soms is het erg nuttig om de ervaring van je gesprekspartner te verduidelijken door een geschikte metafoor te gebruiken. Zo kan je medewerker vanuit dit andere perspectief nieuwe dingen ontdekken.
- Gevoel reflecteren
Belangrijk hierbij is beschrijvende terminologie te gebruiken. Op die manier geef je erkenning aan wat hij doormaakt. Ervaringen kunnen in eerste instantie overweldigend op hem overkomen. Hoe begrijpelijk dit ook is, hij moet beseffen wat die ervaring met hem doet, en aanvaarden dat hij zich hiervoor zeker niet hoeft te schamen. Door zijn gevoelens te reflecteren laat je hem zien dat jij ze (h)erkent. Zo kun je hem helpen dit zelf ook te doen.
- Confronteren
Confronteren is meer dan louter beschrijven wat de ander zo-even heeft gezegd. In duidelijke bewoordingen geef je aan waar hij mee bezig is. Je doet een groot beroep op het vertrouwen tussen jullie. Door eerst in enkele gesprekken met wat meer neutrale en begrijpende terminologie te werken, kun je vertrouwen winnen. Voor confronteren moet er een goede relatie zijn.

Het belang van goede inwerkbegeleiding

De stagiaire leert de doelen van een organisatie kennen en uitvoeren

Regelgeving en wetten

Afhankelijk van je situatie (plaats, tijd, functie, voorkeur / keuzevrijheid) kun je onder diverse regels en wetten vallen. Hier een vereenvoudigde prioriteitsvolgorde:

- Universele Wetten, Geweten, Religie / God (Voor wie zich binnen dit Universum bevindt.)
- Wereldwijde Wetten, Mensen Rechten (Voor wie op deze Wereld woont.)
- Europese Wetten (Voor wie in Europa woont.)
- Nederlandse Wetten (Voor wie in Nederland woont.)

Je wordt geacht die wetten te kennen en jezelf hieraan te houden. Zowel als mens, als in de rol van werkbegeleider. Het zich niet houden aan de wetten kan gevolgen hebben voor de overtreder. Als wetten in tegenspraak met elkaar zijn, dien je een keuze te maken onder welke wetten je wenst te vallen. Iedere keuze heeft gevolgen voor jezelf en je omgeving. Om eventuele schade te beperken, is een zorgvuldige afweging noodzakelijk. Ongeacht wat je beslist, je zult met de gevolgen van die beslissing moeten leren leven.

Tot slot dien je jezelf te houden aan de wetten / regels van het bedrijf / de instelling waarvoor je werkt.

De nu volgende regels voor werkbegeleiders staan boven de regels van een bedrijf / instelling waar je eventueel als werkbegeleiders werkt, tenzij je tevoren duidelijk aan je

stagiaires hebt aangegeven op welke punten je van de algemene regels afwijkt, zodat ze hiervan vooraf op de hoogte zijn en misverstanden worden voorkomen.

Werkbegeleiders die in Nederland werken, vallen onder de Nederlandse wet. De Nederlandse Wetten, de Europese Wetten, de Wereldwijde Wetten en de Universele Wetten gaan boven de regels en beroepscode. Je dient je dus ook aan die wetten te houden.

Het kan zijn dat er een tegenspraak is tussen al die wetten. In dat geval dien je voordat je met inwerkbegeleiding begint, een duidelijk standpunt in te nemen en duidelijk met je stagiaire te communiceren aan welke wetten je de meeste waarde hecht en volgt.

Een andere werkbegeleider houdt zich strikt aan de Nederlandse wet en aan de ethische codes. Hij communiceert vooraf met zijn stagiaires dat de meeste zaken vertrouwelijk zijn, maar dat het mogelijk is, dat hij in gevallen die de Nederlandse wet voorschrijft, informatie zal onthullen. Als die situatie mocht voorkomen, dan overlegt hij dit eerst met zijn cliënt en supervisor.

Beide mogelijkheden zijn toegestaan binnen de ethische code.

Het is dus zaak dat je voor jezelf de 3 volgende gebieden met elkaar in overeenstemming brengt en dat communiceert naar je stagiaires. Je dient hierin congruent te zijn.

- Eigen religie / Principes / Geweten / Normen / Waarden / Zeden / Gedragingen.
- Tal van Regels, Wetten en Verplichtingen waaraan je onderworpen bent.
- De Ethische Code / Beroepscode voor Counselors en Coaches.

3 Visie en methode

Op het gebied van inwerkbegeleiding zijn niet veel verschillende visies te vinden, we hebben er één bruikbare kunnen vinden. Het doel van de inwerkbegeleiding is vaak hetzelfde 'het geven van goede inwerkbegeleiding'. De accenten van de manier waarop deze 'goede inwerkbegeleiding' gegeven wordt liggen echter anders. Ook laten we in dit hoofdstuk een methode naar voren komen over inwerkbegeleiding. Hier is vaak weer het doel hetzelfde, de manier waarop is vaak weer net iets anders. Daarna gaan we in op competenties en welke inwerkboekjes er al zijn. Als afsluiting geven wij onze visie op het geheel.

In dit hoofdstuk hebben we literatuurstudie gedaan in de bibliotheek van de Haagse Hogeschool en het Internet. Het vinden van informatie is niet altijd even gemakkelijk geweest. Informatie is vaak verwant aan het onderwerp maar niet geschikt voor onze literatuurstudie. In dit hoofdstuk laten we de best gevonden relevante informatie zien.

Visie op inwerkbegeleiding.

Inwerkbegeleiding is een breed gebied en er bestaat vaak onduidelijkheid over wat het nou precies inhoudt. Volgens Siegers is inwerkbegeleiding het mechanisme waarmee organisaties een adequate werkuitvoering trachten veilig te stellen. Inwerkbegeleiding is een methode om een optimale verbinding te leggen tussen wat geleerd is op school en de werkuitvoering op het stage adres. In de definitie komt naar voren dat inwerkbegeleiding in eerste instantie gericht is op de belangen van de organisatie, namelijk het leren kennen van de organisatie en het op de hoogte zijn van wat van hem of haar verwacht wordt. Soms wordt inwerkbegeleiding ervaren als controle omdat het belang van de organisatie voorop staat.

Inwerkbegeleiding is niet primair op leren en deskundigheidsbevordering van de stagiair gericht, maar op het vertalen van instellingsbeleid in de concrete hulpverleningssituaties en het mogelijk maken van een optimale hulpverlening aan de patiënt. Aangezien de stagiair voor een groot deel instrument van die hulpverlening is, zal aan zijn of haar ideeën, vragen, blokkades ook de nodige aandacht besteed worden. Sommige werkbegeleiders doen veel supervisie-achtige elementen in hun inwerkbegeleiding, anderen houden het bij bewakings- en controle-aspecten.

Een werkbegeleider heeft eigenlijk drie functies waar hij tussen balanceert, hij is beheersend, educatief en ondersteunend-stimulerend. Hij moet goed beseffen dat de stagiaire in een ondergeschikte rol zit en dat wat de werkbegeleider doet en zegt grote invloed kan hebben op de stagiair, zowel negatief als positief.

Methodische Praktijkbegeleiding (MPB)

Onder MPB verstaan wij: een onderwijs - leersituatie in het kader van het zelfstandig leren uitoefenen van het beroep van verpleegkundige door middel waarvan de zelfhantering van de leerling wordt bevorderd. Zelfhantering is op te vatten als een doelgerichte aanpak van interactiesituaties op basis van een bewuste gedragskeuze; een gedragskeuze waarbij gepoogd wordt het directe appel vanuit de situatie, andere factoren uit de omgeving en factoren in de eigen persoon op elkaar af te stemmen. Inzet van gesprek zijn steeds concrete werkervaringen, die individueel van aard zijn, waarbij het leerdoel verder reikt dan enkel en alleen de situatie waarvan geleerd wordt.

Fasen in de MPB

Voor de opbouw van de gesprekscyclus bij de MPB hanteren wij de volgende fasenindeling:

- 1 Kennismaking en contractering.
- 2 Oriëntatie.
- 3 Nadere analyse van gedrag in concrete situaties.
- 4 Specificering van leerdoelstellingen.
- 5 Opstellen van actieplannen/ kiezen van leersituaties.
- 6 Actie.
- 7 Tussentijdse evaluatie (feedback en bijsturing).
- 8 Generalisatie en stabilisatie.
- 9 Evaluatie.
- 10 Volgende cyclus of eindevaluatie.

Binnen het totale MPB- proces (van kennismaking tot eindevaluatie) kunnen zich verscheidene cycli (c tot en met i) voordoen. Voor elk van deze cycli geldt dat telkens een of meer aspecten van het functioneren van de leerling in een bepaald soort situaties nader worden geanalyseerd, waarna actie wordt ondernomen.

We geven een korte toelichting op de in het model genoemde fasen.

1 Kennismaking en contractering.

De kennismaking begint eigenlijk al met de introductie van MPB in de klassesituatie. Alvorens de MPB- gesprekken te starten, is het zinvol, in klasseverband aan de leerlingen duidelijk te maken:

- wat het doel is van de MPB;
- waarom MPB is opgenomen in het leerplan;
- welke werkwijze er bij de MPB wordt gehanteerd.

In het eerste gesprek moeten begeleider en leerling op een lijn komen ten aanzien van de verwachtingen die zij hebben van het verloop van de gesprekken. Voorkomen moet worden dat ze uitgaan van een geheel verschillend beeld van de MPB. Ze moeten als het ware elementen uit de klasse-introductie vertalen in concrete afspraken tussen hen beiden.

2 Oriëntatie.

De begeleider moet zich niet direct willen storten op een bepaalde situatie die de leerling moeilijk vindt. Het is zinvol eerst het totale functioneren van de leerling globaal in kaart te brengen. Aan de hand van dit 'overzicht' kan dan gekozen worden op welke aspecten van het functioneren het zinvol is nader in te gaan.

3 Nadere analyse van gedrag in concrete situaties.

Op grond van de keus die in de oriëntatiefase is gemaakt, kan nu - aan de hand van de hand van situaties die de leerling in de praktijk heeft meegemaakt – getracht worden, mogelijke tekortkomingen in de zelfhantering op te sporen en te definiëren.

Het is ook in deze fase van belang dat de begeleider zich niet uitsluitend richt op datgene wat (nog) niet goed gaat. Ook bevestiging van wat de leerling – met betrekking tot zelfhantering – wel goed doet, is een belangrijke functie van de MPB.

4 Specificeren van leerdoelstellingen.

Het definiëren van tekorten in het functioneren van de leerling heeft alleen zin, als er vervolgens wordt gekeken naar hoe dat functioneren er beter op kan worden. Deze 'wenselijkheid' moet natuurlijk wel op een voor de leerling haalbaar niveau worden geformuleerd.

5 Opstellen van actieplannen/ kiezen van leersituaties.

Wanneer doelstellingen op deze wijze zijn geformuleerd, moet gezocht worden naar leersituaties/ oefensituaties door middel waarvan de leerling kan trachten zich het gewenste gedrag eigen te maken. Deze oefensituaties kunnen liggen binnen de MPB zelf (rollenspel, analyse van praktijksituaties en dergelijke) maar moeten ook gezocht worden in de werksituatie van de leerling. Ander gedrag ontstaat niet automatisch als je voorneemt om het de volgende keer anders te proberen; er moet mee geoefend, geëxperimenteerd worden. De daarvoor geschikte situaties moeten zorgvuldig worden geselecteerd.

6 Actie.

Voor zover er actie plaatsvindt binnen de MPB zelf, kan de begeleider onmiddellijk feedback geven. Voor zover deze plaatsvindt in de werksituatie, moeten begeleider en leerling afspraken maken over de wijze waarop de leerling hierover zal rapporteren.

7 Tussentijdse evaluatie (feedback en bijsturing).

Een kenmerk van het oefenen met nieuw/ ander gedrag is dat het vaak een kwestie is van proberen, terugkijken en bijschaven, opnieuw proberen... enzovoort. Daarom moet de begeleider altijd terugkomen op afspraken over door de leerling te ondernemen actie. Nu eens zal dat leiden tot een hernieuwd pogen in het kader van de MPB, dan weer zal er geconstateerd kunnen worden dat de leerling nu op eigen kracht vooruit kan.

8 Generalisatie en stabilisatie.

Oefensituaties worden meestal op een zodanige wijze geselecteerd dat de leerling een gereede kans maakt om positieve ervaringen op te doen met nieuw/ ander gedrag. Dat betekent niet altijd dat de leerling ook in de werksituatie, die immers van de 'leersituatie' afwijkt, dit gedrag kan vertonen. Bovendien betekent het feit, dat het in een geselecteerde situatie een keer lukte, niet dat de leerling zich het gedrag zodanig heeft eigen gemaakt dat het de volgende keer ook weer goed zal gaan. Begeleider en leerling zullen daarom zoeken naar situaties om het nieuw geleerde gedrag te generaliseren en te stabiliseren.

9 Evaluatie.

Evaluatie vormt een regelmatig terugkerend onderdeel van een cyclus MPB-gesprekken. Zowel tussentijds als aan het einde van een serie gesprekken moet de balans worden opgemaakt. Dat geldt enerzijds voor de vraag of de bedoeling van de MPB tot haar recht is gekomen, anderzijds voor de vraag of de wijze waarop er aan die bedoeling is gewerkt – gezien de omstandigheden – optimaal is geweest.

10 Volgende cyclus of eindevaluatie.

Competenties

Definitie van competentie.

Er zijn verschillende definities van de term competentie en dat kan verwarring veroorzaken.

Hier onder staan een paar van die definities beschreven.

Dit zijn de drie 'hoofd' definities:

- ✓ Competenties zijn unieke onderscheidende kenmerken van een organisatie (organisatiebenadering)
- ✓ Competenties zijn de eisen waaraan iemand moet voldoen om een bepaalde functie goed te kunnen vervullen (functiebenadering)
- ✓ Competenties zijn iemands individuele persoonskenmerken die ten grondslag liggen aan zijn succes (individuele benadering)

Dit zijn andere definities die wel onder die drie vallen, maar specifiek zijn:

- ✓ Competenties zijn het geheel van de kennis, de vaardigheden, de houding en soms persoonlijkheidskenmerken van een werknemer die hem in staat stelt de functie die hij heeft in een organisatie goed uit te voeren.
- ✓ Van Dale woordenboek beschrijft competentie als deskundigheid, geschiktheid of bevoegdheid tot handelen. Iemand die competent is wordt beschouwd als deskundig of bekwaam of bevoegd tot handelen in een gerelateerde situatie.
- ✓ Dit is de definitie van Boyatzis, de grondlegger van het competentiedenken: A competency is an underlying characteristic of an individual that is causally related to criteria referenced effective and/or superior performance in a job or situation. A job competency is an underlying characteristic in that it may be a motive, trait, skill, an aspect of one's self-image or social role or knowledge which he or she uses.

De definitie die wij gaan gebruiken bij dit project is:

Competenties zijn het geheel van de kennis, de vaardigheden, de houding en soms persoonlijkheidskenmerken van een werknemer die hem in staat stelt de functie die hij heeft in een organisatie goed uit te voeren.

Doel van competentie management:

We kunnen vanuit drie verschillende invalshoeken kijken naar het doel en de achterliggende gedachte achter competentie management. Hier onder beschrijven we die en beargumenteren welke van die invalshoeken wij gaan gebruiken in het project.

Historisch perspectief.

Vanuit het historisch perspectief is competentie management erop gericht grip te krijgen op de tot nu toe meest ontbrekende factor in de organisatie: de individuele kwaliteiten van medewerkers. Het achterliggende doel daarvan is om voorspelbaarheid te creëren in het gedrag en vooral de prestaties van medewerkers. Competenties vormen hier het meetbare criterium waarmee gedrag en prestaties gewaardeerd kunnen worden.

Maatschappelijk perspectief.

Het maatschappelijk perspectief belicht de behoefte die bij individuen bestaat om het eigen vermogen toe ontwikkeling te brengen. Vanuit de individuele keuzevrijheid van

individueel om zelf te bepalen waar men zijn talenten wil inzetten en ontwikkelen en vanuit de keuzevrijheid van organisaties om dat talent aan te trekken dat de beste garanties biedt voor het realiseren van organisatiedoelen, is competentie management onder meer bedoeld als instrument om mensen te verbinden aan de organisatie. Competentie management als secundaire arbeidsvoorwaarde en als instrument voor *human resource empowerment*.

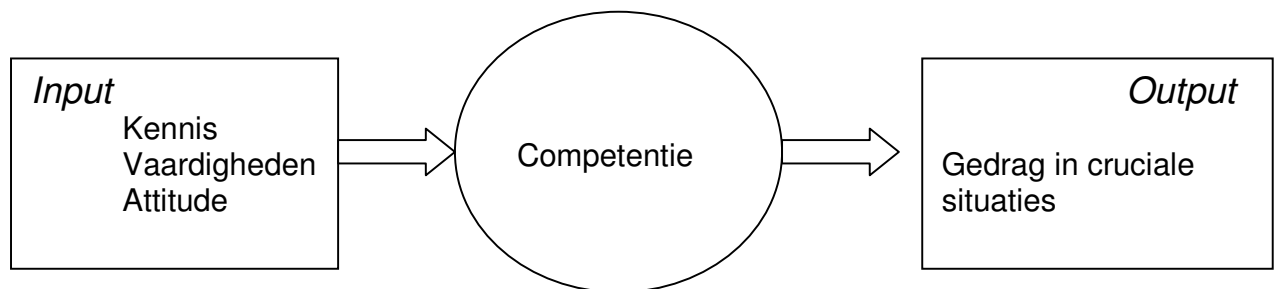
Organisatie perspectief.

Vanuit het organisatieperspectief is competentie management een strategisch belangrijk instrument dat erop gericht is het 'eigen vermogen' van de organisatie te beheren. De achterliggende doelstelling hiervan is dat competenties de organisatie in staat stellen de kernactiviteiten uit te voeren die gericht zijn op het realiseren van de missie. Competentie management creëert de voorwaarden voor een effectievere organisatiecultuur en versterkt de garantie op het vermogen om organisatiedoelen te realiseren.

Wij gaan uit van het maatschappelijk perspectief, dat past het beste bij het idee dat de individuele stagiaire kan kiezen hoe de inwerkperiode ingevuld wordt uit een soort 'menu' wat de werkgever van tevoren heeft opgesteld. Zo kan een stagiaire een duidelijk inwerkplan halen uit verschillende opties in een leerweg die aansluit op de leerstijl van de stagiaire.

Black box model.

Dit black box model laat zien hoe een competentie kan gezien moeten worden in een proces.



Bestaande inwerkboekjes

Informatie die wij hebben gekregen bij het begin van de stage gaat vooral in op de organisatorische aspecten van het inwerken. Wij hebben allemaal verschillende boekjes gekregen en de overeenkomst daartussen is dat ze de situatie op de afdeling beschrijven. Er wordt beschreven hoe de diensten in elkaar zitten en wie er gebeld moet worden bij ziekte en meer van dat soort praktische dingen. In sommige van die boekjes zit ook een checklist die afgewerkt moet worden om bepaalde dingen opgezocht te hebben of weten waar ze te vinden zijn. Wat er mist in die boekjes is een duidelijke lijn in wat er verwacht wordt van de stagiair en wat er verwacht mag worden van de afdeling en werkbegeleiders. De boekjes geven veel informatie maar weinig sturing en concrete doelen in de inwerkperiode. In de bijlagen hebben we enkele van die inwerkboekjes bijgevoegd.

Onze visie

Wij zien inwerkbegeleiding als een belangrijk onderdeel als deel van het verpleegkundig beroep. Uit onze eigen ervaringen hebben wij gemerkt dat een essentieel deel van werk begeleiden is hoe je houding tegenover de stagiaire is. Door je houding en/of je feedback kan je een stagiaire motiveren of demotiveren. Vandaar dat in onze literatuurstudie ook daar aandacht aan besteed wordt. Verder denken wij dat het van belang is dat het duidelijk is wat er van de stagiaire, werkbegeleider en praktijkbegeleider verwacht wordt en mag worden. Door dat duidelijk te hebben kunnen er misverstanden voorkomen worden. Verder is ons duidelijk geworden dat het belangrijk is dat er een visie achter je handelen zit, er moet nagedacht zijn over op welke manier je wilt begeleiden. Voor ons is een combinatie tussen de MPB en competenties de ideale vorm van begeleiden, omdat het de eigen inbreng van de stagiaire stimuleert in de vorm van het kiezen van de te behalen competenties en dat het structuur biedt in de vorm van de MPB. Uit de literatuurstudie is gebleken dat er weinig concrete literatuur te vinden is over de verschillende vormen van inwerkbegeleiding. Veel informatie is door ziekenhuizen zelf samengevat en tot een soort visie en methode ontwikkeld. Daarnaast is er wel veel te vinden over de praktische kant van het begeleiden, hoe ga je met je stagiaire om, hoe geef je feedback enz. De meeste literatuur zegt het zelfde en daardoor is er niet heel veel variatie in de aandachtspunten voor inwerkbegeleiding. Wij hebben de gevonden literatuur als uitgangspunt voor ons project genomen.

4 Conclusies van het interview

Inleiding

Naast de literatuurstudie hebben we ook 10 MBO-V en HBO-V stagiaires geïnterviewd. Deze stagiaires zijn werkzaam in het Bronovo ziekenhuis en het MCHaaglanden (locatie Westeinde). In deze interviews vroegen we eerst naar algemene informatie, dan hoe zij zijn ingewerkt op hun huidige afdeling en daarna naar hoe zij het inwerktraject graag zouden zien. De uitwerkingen van de interviews zijn te vinden in de bijlage en hieronder zijn de conclusies per vraag weer gegeven.

Conclusies interview

Vraag 1 Algemeen:

1.1 Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van onze geïnterviewden is 23,3 jaar

1.2 Geslacht

Bij ons onderzoek is

80% van het vrouwelijke geslacht

20% van het mannelijke geslacht

1.3 Opleiding: MBO-V / HBO-V / Anders; nl.

De personen uit ons onderzoek studeerde

50% MBO-V voltijd/BOL

30% HBO-V voltijd, hiervan een vanuit de Leidsche hogeschool en twee vanuit de Haagsche Hogeschool

10% HBO-V verkort traject, in den haag

10% MBO-V verkort deeltijd traject

1.4 Opleidingsjaar: 1^e / 2^e / 3^e / 4^e

De studenten uit ons onderzoek zaten voor

50% in het vierde jaar

30% in het tweede jaar

20% in het eerste jaar

0% in het derde jaar

1.5 1^e / 2^e / 3^e / 4^e stage?

Het was voor de geïnterviewde voor

50% de vierde stage

40% de eerste stage

10% de derde stage

1.6 Ziekenhuis: Bronovo / MCH Westeinde

De geïnterviewde liepen stage voor

- 50% in het Bronovo
- 50% in het MCH Westeinde

1.7 Afdeling:

De geïnterviewden komen allen van een andere afdeling. Dit overzicht is te vinden in de bijlage.

Vraag 2 Ervaringen uit de huidige stage:

2.1 Hoe ben je tot nu toe ingewerkt op je afdeling?

- Een groot deel (90%) heeft de inwerkperiode met verschillende verpleegkundige of leerling-verpleegkundige meegelopen. De overige (10%) liep met dezelfde persoon mee.
- Het grootste gedeelte (60%) van de geïnterviewden beschouwde de eerste week hierdoor als chaotisch.
- In de eerste week was het voor 60% van de geïnterviewden vooral meekijken met een werkbegeleider

2.2 Hoe verliepen de eerste paar dagen?

- 90% heeft de eerste dag een rondleiding over de afdeling en door het ziekenhuis gehad, dit werd door allen als prettig ervaren.
- 60% heeft naar zijn of haar idee op de eerste dag te veel informatie gekregen, en de dag hierna te weinig. De geïnterviewden vinden allen dat de informatie beter verspreidt moet worden.
- 70% heeft de eerste dag op de verpleegpost geruime tijd doorgebracht met de opdracht om protocollen te gaan bestuderen
- 60% heeft in de eerste dagen vaak moeten herhalen wat hij of zij al had gezien en gehoord aan verschillende personen. Dit werd niet als prettig ervaren

2.3 Hoe zijn de eerste 3 weken van je stage verlopen?

Over het algemeen zijn de stagiaires de eerste week aan de hand meegenomen. Hierna wordt meer een beroep gedaan op de zelfstandigheid van de stagiaires.

- 2.4 Hoe vaak heb je met je werkbegeleider gewerkt in de eerste 3 weken van je stage?
- 100% van de geïnterviewden geeft aan de eerste drie weken niet met zijn of haar werkbegeleider gewerkt te hebben.
 - 20% heeft de eerste week wel met dezelfde verpleegkundige of leerling-verpleegkundige meegelopen.
- 2.5 Is er een afgebakende inwerkperiode?
- 90% van de geïnterviewden had vanuit de stage-instelling geen afgebakende inwerkperiode gekregen
 - 10% kreeg een afgebakende inwerkperiode van 3 weken
 - 90% heeft zelf een inwerkperiode afgebakend van 2 tot 3 weken
- 2.6 Heb je gewerkt met een inwerkschema?
- 60% heeft niet met een schema gewerkt
 - 30% heeft wel met een schema van de afdeling gewerkt
 - 10% kreeg een checklist waarmee zij moest werken
- 2.7 Wist je vanuit school welke dingen je kon verwachten op de afdeling in het ziekenhuis? Zo ja, hoe ben je voorbereid op de stage vanuit school?
- 80% die vond zelf dat hij of zij niet goed voorbereid op de stage aankwam, hiervan wist 25% van te voren niet op welke afdeling hij of zij zou komen.
 - 20% vond dat hij of zij goed voorbereid op zijn stage aankwam, zij wisten op welke afdeling ze terecht zouden komen. Tevens hebben zij de noodzakelijke dingen kunnen voorbereiden.
- 2.8 Wist je voor jezelf welke dingen belangrijk zijn om in de eerste periode te weten te komen? Zo ja, welke dingen?
- 80% vertelde het idee te hebben dit wel te weten, 62,5% hiervan kon concrete zaken opnoemen
 - 20% had geen idee
- 2.9 Wist je waar je naar moest vragen?
- 60% dacht te weten waarnaar hij of zij moest vragen, dit kwam mede door hun ervaring in vorige stages of een goed inwerkschema
 - 40% wist niet goed waarnaar hij of zij moest vragen
- 2.10 Binnen welke periode kon je alle algemene zaken vinden zoals verpleegartikelen?

Het gemiddelde antwoord van de geïnterviewde komt uit op 1,9 week afgerond is dit 2 weken (8 werkdagen)

2.11 Binnen welke periode was je goed op de hoogte over de afdelingsnormen, -waarden, -regels?

Het gemiddelde antwoord van de geïnterviewde komt uit op 2,15 week afgerond is dit 2 weken en 1 dag (9 werkdagen)

2.12 Binnen welke periode was je er goed van op de hoogte wie - wie is en wie - welke functie heeft?

Het gemiddelde antwoord van de geïnterviewde komt uit op 2,15 week afgerond is dit 2 weken en 1 dag (9 werkdagen). De geïnterviewde gaven aan nog steeds wel nieuwe mensen te leren kennen.

2.13 Binnen welke periode was je er goed van op de hoogte wanneer alle wekelijkse overleggen en besprekingen plaats vinden?

Het gemiddelde antwoord van de geïnterviewde komt uit op 2,45 week afgerond is dit 2 weken en 2 dagen (10 werkdagen)

2.14 Ben je na de eerste periode (+/- 3 weken) nog dingen te weten gekomen waarvan je vindt dat je dat al in het begin van je stage had moeten weten? Zoals?

- 70% vertelde geen heel belangrijke dingen meer tegen gekomen te zijn, maar allen gaven zij wel aan nog kleine dingen te weten gekomen te zijn.
- 20% vertelde na de drie weken nog steeds belangrijke dingen tegen gekomen te zijn
- 10% kwam door het interview er achter dat hij nog veel belangrijke dingen niet wist.

2.15 Voelde je jezelf klaar (bezit van genoeg basiskennis over de afdeling) om met je praktijkleeropdracht te beginnen na ongeveer 3 weken? Zo nee, wat miste je?

- 80 % beantwoorde deze vraag met een ja, zij gaven altijd wel aan nog steeds veel bij te leren
- 20 % gaf een nee als antwoord, als reden wordt geven dat soms het specialisme van een afdeling te groot is.

Vraag 3 Gewenste situatie

- 3.1** Zou er volgens jou een duidelijke inwerkperiode moeten komen?
Zo ja, Hoe zou volgens jou de inwerkperiode eruit moeten zien?

100% geeft aan behoefte te hebben aan een inwerkschema. 100% gaf aan dat het erg prettig zou zijn om met een vaste begeleider te werken. 30% vond wel dat er ruimte zou moeten zijn voor persoonlijke ontwikkeling. Nog vier opmerkingen welke gehoord zijn:

- Het zou prettig zijn wanneer het verschil tussen leerlingen en stagiaires duidelijk wordt
- Het zou ook prettig zijn wanneer in de inwerkperiode duidelijk wordt gemaakt wat de stagiair wel en niet mag doen van de stage-instelling.
- Het voordeel van een inwerkschema is het bieden van meer structuur.
- De stagiaires zouden graag meer structuur krijgen, zij hadden vaak het gevoel in het diepe gegooid te worden

- 3.2** Als jij een inwerkschema zou maken, waar zou je dan mee beginnen en wat zou je er allemaal inzetten?

Hieronder is een lijstje te vinden van de dingen die meer dan één keer genoemd zijn:

- Dagindeling
- Visie van de afdeling
- Routing in het ziekenhuis
- Routing op de afdeling
- Wat er wordt verwacht van de stagiair
- Het is prettig om de eerste week vooral te kijken en later pas zelf dingen te moeten gaan doen
- Inwerken moet beginnen op de basiszorg
- Wie is wie op de afdeling
- Waar is wat op de afdeling
- De te verwerven informatie moet goed verdeeld worden over de inwerkperiode
- Ziektebeelden

- 3.3** Hoe lang denk je nodig te hebben om goed ingewerkt te worden, om zo goed te kunnen functioneren op het niveau van je opleiding?

Het gemiddelde antwoord van de geïnterviewde komt uit op 2,35 week afgerond is dit 2 weken en 2 dagen (10 werkdagen). Wel gaven de geïnterviewden aan dat de lengte af kan hangen van de fase van de opleiding waarin de stagiaire zit.

5 Eisenkader

Inleiding en doel eisenkader

Ons doel is om een inwerkplan te maken zodat stagiaires op een systematische manier gemakkelijker en beter ingewerkt worden op de afdeling. Wij hebben literatuurstudie verricht naar wat goede inwerkbegeleiding is om een goed beeld van te kunnen vormen. Ook hebben we afdelingshoofden, praktijkbegeleiders en stagiaires/ leerlingen geïnterviewd. Aan de hand van de literatuurstudie en interviews hebben we een eisenkader ontwikkeld. Een eisenkader is belangrijk om een inwerkplan te kunnen maken. De volgende punten hebben we in ons Algemeen Eisenkader Inwerkbegeleiding verwerkt: algemene randvoorwaarden, eisen aan stagiaire, eisen aan de werkbegeleider, rol van de praktijkbegeleider, eisen aan het inwerkschema. Aan de hand van deze punten gaan wij uiteindelijk een inwerkplan ontwikkelen.

In het 'Algemeen eisenkader Inwerkbegeleiding' wordt met een week de vier dagen dat de stagiaire stage loopt bedoeld.

Algemene randvoorwaarden voor de inwerkbegeleiding

- 5.2.1 De stagiaire krijgt een rondleiding door het ziekenhuis op de eerste dag van zijn of haar stage.
- 5.2.2 De stagiaire krijgt een rondleiding over de afdeling op de eerste dag van zijn of haar stage
- 5.2.3 De informatie over de afdeling aan de stagiaire wordt gelijkmatig verspreid over de inwerkperiode.
- 5.2.4 De eerste 3 weken wordt het inwerkschema als leidraad voor de inwerkperiode gebruikt.
- 5.2.5 De verwachtingen van beide partijen worden in het introductie gesprek naar elkaar toe uitgesproken en vastgelegd op papier.
- 5.2.6 In de inwerkperiode wordt de stagiaire in de meest ideale situatie ingewerkt door een leerling uit het 3^e of 4^e leerjaar.
- 5.2.7 In de meest ideale situatie wordt de stagiaire door iemand van het hetzelfde opleidingsniveau ingewerkt.
- 5.2.8 De eerste week voert de stagiaire zelfstandig nog geen handelingen uit, maar werkt samen met de inwerkbegeleider.

Eisen aan de stagiaire

- 5.3.1 De stagiaire stelt zich voorafgaand aan de stage op de hoogte van de verkregen informatie over het ziekenhuis en de afdeling.
- 5.3.2 De stagiaire laat duidelijk weten aan de afdeling wat hij/zij al wel of (nog) niet mag met betrekking tot verpleegtechnische handelingen.
- 5.3.3 De stagiaire stelt zich leergierig op en toont een open leerhouding.
- 5.3.4 De stagiaire toont gaande de leerperiode steeds meer initiatief.

- 5.3.5 De stagiaire durft voor zich zelf op te komen binnen de dagelijkse samenwerking.
- 5.3.6 De stagiaire geeft aan wanneer er problemen zijn.
- 5.3.8 De stagiaire zorgt dat hij/zij de werkbegeleider op de hoogte houdt van de door hem of haar verrichte werkzaamheden en opdrachten.
- 5.3.9 De stagiaire leert de visie en missie van de instelling kennen.
- 5.3.10 De stagiaire wordt geacht de geldende wetten en de regels van de instelling te kennen en zich hieraan te houden.

Eisen aan de werkbegeleider

- 5.4.1 De werkbegeleider regelt dat zijn of haar stagiaire de eerste week met dezelfde persoon werkt.
- 5.4.2 De werkbegeleider stelt zich op de hoogte van de te behalen opdrachten van de stagiaire.
- 5.4.3 De werkbegeleider maakt om het inwerkplan af te kunnen tekenen gebruik van eigen observaties en die van andere betrokkenen.
- 5.4.4 De werkbegeleider vervult deze drie rollen: de rol van opleider, de rol van begeleider en de rol van beoordelaar.
- 5.4.5 De werkbegeleider heeft een cursus werkbegeleiding met goed resultaat afgerond of heeft de deelkwalificatie werkbegeleiding afgesloten.
- 5.4.6 De werkbegeleider kan op een methodische wijze de stagiaire begeleiden bij het werken en leren.
- 5.4.7 De werkbegeleider kan een bijdrage leveren aan de randvoorwaarden voor een goed leerklimaat.
- 5.4.8 De werkbegeleider is op de hoogte van het afdelingsbeleid.
- 5.4.9 De werkbegeleider is in staat om een begeleidingsgesprek te voeren met de stagiaire.
- 5.4.10 De werkbegeleider wordt geacht de wetten en de regels van de instelling te kennen en zich hieraan te houden.
- 5.4.11 De werkbegeleider kan aan de hand van het inwerkschema een stagiaire begeleiden.
- 5.4.12 De inwerkbegeleider bewaakt het proces van inwerken

Rol van de praktijkbegeleider

- 5.5.1 De praktijkopleiding zorgt ervoor dat de stagiaire, voorafgaand aan de stage, van informatie wordt voorzien over het ziekenhuis, de afdeling en de meest voorkomende ziektebeelden.
- 5.5.2 De praktijkopleiding stelt de stagiaire op de hoogte van hun regels betreffende verpleegtechnische vaardigheden.
- 5.5.3 De praktijkbegeleider zorgt dat de stagiaire een inwerkplan krijgt.
- 5.5.4 De praktijkbegeleider bewaakt het eindresultaat van de inwerkperiode en verbindt hier zo nodig consequenties aan.

Eisen aan het inwerkschema

- 5.6.1 De eerste dagen verdiept de stagiaire zich vooral in de zorg voor patiënten en ligt de nadruk nog niet op het doorlezen van protocollen en visies.
- 5.6.2 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen drie dagen op de hoogte is van algemene zaken, zoals de dagindeling, inhoud van de diensten en de routing op de afdeling.
- 5.6.3 Op de tweede dag wordt er begonnen met het uitvoeren van de basiszorg en het plannen van de dagelijkse bezigheden.
- 5.6.4 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen drie dagen de meest voorkomende verpleegartikelen op de afdeling weet te vinden.
- 5.6.5 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen negen dagen op de hoogte is van de meest voorkomende afdelingsnormen, -waarden en regels.
- 5.6.6 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen vijf dagen op de hoogte is wie - wie is en heeft binnen twee dagen, indien aanwezig, kennis gemaakt met de voor hem of haar relevante personen.
- 5.6.7 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen tien dagen op de hoogte is wanneer alle wekelijkse overleggen plaatsvinden.
- 5.6.8 Het inwerkschema zorgt ervoor dat de stagiaire binnen vier dagen op de hoogte is van de meest voorkomende ziektebeelden op de afdeling.
- 5.6.9 Het inwerkschema biedt structuur aan de inwerkperiode van de stagiaire.
- 5.6.10 Er is een afgebakende inwerkperiode van drie weken.
- 5.6.11 Het inwerkschema past binnen de structuur van Methodische Praktijkbegeleiding.
- 5.6.12 Competenties worden gebruikt als uitgangspunt voor het inwerkschema.

6 Inwerkschema voor HBO-V en MBO-V stagiaire(s)

	Kern competenties	Activiteiten	Tijdsplanning						Behaald
			1 ^e week				2 ^e week	3 ^e week	
			Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4			
Algemeen	Afdelingoverzicht	• Rondleiding ziekenhuis	X						
		• Rondleiding Afdeling	X						
		• Introductiegesprek (verwachtingen uitspreken tegenover elkaar)	X						
		• Kennis maken met collega's	X	X					
		• Achterhalen waar de meest gebruikte verpleegartikelen te vinden zijn	X	X	X				
		• Eigen maken van de dagindeling		X	X	X			
		• Evaluatie met werkbegeleider				X			
	Basiszorg	• Bezig zijn met het uitvoeren van de basiszorg		X	X	X	X	X	
		• Doorlezen van protocollen				X	X	X	
		• Kennis van de meest voorkomende ziektebeelden opdoen					X	X	
		• Bekend raken met wekelijkse overleggen e.d.					X	X	
	Plannen en organisatie	• Specificeren van het inwerkplan	X						
		• De stagiaire stelt zich op de hoogte van alle geldende wetten en regels van de instelling.					X		
		• Specificeren van het praktijkleerplan					X	X	
		• De stagiaire stelt zich op de hoogte van de visie en doelen van de instelling						X	
		• De stagiaire organiseert en plant zijn eigen werkzaamheden						X	

	Kern competenties	Deel competenties	Tijdsplanning							Behaald	
			1 ^e week				2 ^e Week	3 ^e Week			
			Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4					
Afdelingsspecifiek	Afdelingsspecifieke gegevens	- De stagiair stelt zich op de hoogte van de afdelingsregels omtrent de verpleegtechnische vaardigheden - Ziekmeldprocedure - Brandalarm - Uitleg bellensysteem (piepers, noodbel, assistentie, aanwezigheidslampjes) - Telefoon nr. van de afdeling - Doornemen en uitleg verpleegkundig dossier - Heeft overdrachten bijgewoond - Stagiaire is bekend met de afdeling-waarden, - normen en - regels - Stagiaire is bekend met de visie en de doelen van de afdeling						X			
			X								
			X								
			X								
			X	X	X						
				X							
				X	X						
						X					
									X		
	Deze regels kunnen nog verder worden ingevuld en gespecificeerd door de afdeling.								X		

	Kern competenties	Deel competenties	Introductie gesprek 1 ^e score	Tussen evaluatie 2 ^e score	Eind evaluatie 3 ^e score
	<i>De stagiair scoort de eerste score zelfstandig. De 2^e en 3^e score gaan samen met de WB. Waar lager gescoord wordt dan een 5 gaat de stagiaire aan werken en geeft voor de WB een indicatie waar hij of zij bij moet ondersteunen.</i>	<i>De stagiair(e):</i>	<i>Scoreschaal: 1 t/m 5 1 zeer weinig ervaring; 2 weinig ervaring; 3 beetje ervaring; 4 redelijke ervaring; 5 ervaren</i>		
Persoonlijk	Assertiviteit	- Komt voor zijn eigen mening op. - Geeft aan welke verpleegtechnische vaardigheden hij/zij al wel mag doen. - Geeft aan wat hij/zij wil leren die dag - Stapt bij problemen naar de werk of praktijkbegeleider - Geeft duidelijk zijn grens aan			
	Initiatief	- Onderneemt uit eigen beweging acties die ten goede komen aan de patiënt - Onderneemt uit eigen beweging acties die ten goede komen aan het leerproces			
	Samenwerken	- Stelt zich collegiaal op - Maakt werkafspraken - Overlegt met collega's			
	Methodisch werken	Bedenkt voor de handeling welke spullen hij/zij nodig heeft en welke stappen hij/zij gaat ondernemen			
	Sociale vaardigheden	- Luisteren naar de patiënt - Mondelinge communicatie s - Schriftelijke communicatie			
	Patiëntgerichtheid	- Heeft aandacht voor de patiënt - Stemt de handelswijze af op de wensen en behoeften van de patiënt			
	Prestatiemotivatie	Verbeterd voortdurend uit eigen beweging zijn/haar eigen prestaties			
	Zelfontplooiing	- Durft zich zelf kritisch te bekijken - Stelt acties om bepaalde doelen te bereiken			
	Multidisciplinair werken	Overlegt binnen een multidisciplinair team			
	Stressbestendigheid	Laat tijdens en na situaties met hoge werkdruk efficiënt gedrag zien			
	Flexibiliteit	- Kan snel omschakelen - Kan zich gemakkelijk aanpassen aan een veranderde situatie			
	Probleemoplossend vermogen	- Is probleemoplossend bezig - Blijft niet bij een probleem hangen, maar zoekt een oplossing.			

7 Literatuurstudie Implementatie

Er zijn verschillende benaderingen van implementatie in het algemeen, namelijk:

- Educatieve benaderingen
Deze gaan uit van de aanname dat verandering vooral tot stand komt uit een innerlijk streven naar optimale competenties. Strategieën om de klinische praktijk te verbeteren leggen daarom de nadruk op de innerlijke motivatie, bijvoorbeeld door uit te gaan van de ervaringen en problemen die de professionals in het dagelijks werk tegen komen.
- Epidemiologische benaderingen
Deze benadering gaat er van uit dat een professional beslissingen neemt op basis van de afweging tussen rationele argumenten. Er wordt van uit gegaan dat als hulpverleners de werkwijze niet uitvoeren ze te weinig overtuigende informatie hebben. Om dit op te lossen wordt er informatie op wetenschappelijk niveau aan geboden en richtlijnen die evidence-based zijn.
- Marketingbenaderingen
Via deze benadering wordt de nadruk gelegd op het ontwikkelen en verspreiden van een aantrekkelijk voorstel voor verandering, dat voldoet aan de wensen en behoeften van de doelgroep en hen help persoonlijke doelen beter te bereiken. Een dergelijke benadering wordt aangepast aan de lokale situatie en verspreid door diverse kanalen.
- Externe beïnvloeding
Deze benadering is gebaseerd op de leertheoretische principes van conditionering en bekrachtiging. Menselijk gedrag wordt gezien als iets dat door beïnvloeding van buiten af te sturen valt, met name door informatie en beloning voor, tijdens en na het handelen.
- Sociale-interactie benaderingen
Deze benaderingen gaan er van uit leren en veranderen vooral tot stand komen door het voorbeeld en de invloed en interactie met andere personen. Zorgverleners kijken, net als iedereen, voortdurend naar anderen en zoeken goedkeuring, ondersteuning en voorbeeldgedrag. Ze hebben behoefte aan informatie en feedback en laten zich daar door leiden.
- Managementbenaderingen
Deze benaderingen richten zich niet op individuele personen maar meer op de organisatorische voorwaarden voor verandering. Het aanname is daarbij dat slechte kwaliteit een systeemprobleem is.
- Controle en dwang
Deze benaderingen gaan uit van de kracht van externe druk, controle en dwang om het handelen te veranderen. Veel mensen zullen hun best doen om negatieve consequenties te vermijden en zijn gevoelig wat er met hun portemonnee of privileges gebeurt.

Definitie van implementatie:

Implementatie is de procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg.

Verskillende elementen van de definitie:

- Procesmatige en planmatige invoering
Er worden op beredeneerde wijze strategieën en activiteiten gekozen en uitgevoerd om de toepassing van een bepaalde vernieuwing of verandering te bereiken. Effectieve implementatie vereist een procesmatige aanpak waarin effectieve verspreiding, kennisoverdracht, attitudeverandering en dergelijke vooraf moeten gaan aan het bevorderen van de feitelijke toepassing van de innovatie.
- Vernieuwing en/of veranderingen van bewezen waarde
Het gaat om het invoeren van werkwijzen, technieken of organisatievormen die nieuw, beter of anders zijn dan wat gangbaar is in een bepaalde setting. Tijdens het implementatieproces zullen er nog dingen aangepast worden die toesnijden op de specifieke omstandigheden in de praktijk.
- Een structurele plaats krijgen
Implementatie moet leiden tot blijvende verandering. Er is vaak sprake van terugval als de ondersteuning na afloop van het project weg valt.
- In handelen, het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg
Het de verandering moet consequentie hebben voor het primaire zorg proces en moet als kenmerk hebben dat de effectiviteit, doelmatigheid of patiëntgerichtheid van de zorg veranderd of vergroot wordt.

Er zijn twee benaderingen die in grote lijnen worden toegepast in de gezondheidszorg, namelijk het rationele model en het participatiemodel.

Rationele benadering:

- Implementatie verloopt lineair
- Duidelijk startpunt van implementatie
- Aangestuurd van bovenaf
- Gedreven door aanbod van technologie
- Vaak positief ten aanzien van innovatie
- Geen aandacht voor diversiteit behoeften in de praktijk

Participatiebenadering:

- Implementatie verloopt in stappen
- Onduidelijk startpunt
- Aangestuurd van uit de praktijk
- Gedreven door behoeften aan technologie
- Neutraal ten aanzien van innovatie
- Geen aandacht voor invloed van macroprocessen, kans op implementatie van suboptimale technologie

Uit de literatuur blijkt dat er niet één goede methode is voor implementatie. Het hangt af van de verschillende settings en verschillende doelgroepen die er kunnen zijn. Vaak moet er een variatie aan strategieën gebruikt worden om het implementatie plan aan te laten sluiten op de praktijk.

Er zijn verschillende factoren die de implementatie kunnen belemmeren, dan wel bevorderen.

- Kenmerken van de richtlijn of innovatie. Sommige zijn beter onderbouwd, beter geformuleerd, geloofwaardiger, beter aangepast aan de behoeften van de klinische praktijk of passen beter bij bestaande normen en waarden.
- Kenmerken van de doelgroep van professional die deze richtlijnen moeten toepassen. Kennis, vaardigheden, opinies en attitudes, normen en waarden, bestaande routines en persoonlijkheidskenmerken kunnen implementatie bevorderen of belemmeren.
- Kenmerken van de patiënt. Diens attitude, kennis gedrag, behoeften en prioriteiten kunnen eveneens een succesvolle implementatie bevorderen of belemmeren.
- Kenmerken van de sociale context. De attitude van de collega's, de cultuur in het sociale netwerk, de mening van opinieleiders en de wijze van leidinggeven kunnen van invloed zijn.
- Kenmerken van de economische, administratieve en organisatorische context. Deze hebben de nodige invloed op het implementatie proces.
- Kenmerken van de methoden en strategieën van implementatie. Afhankelijk van de keuze van de methode, de intensiteit en duur ervan, de bron en de uitvoerenden zal de implementatie meer of minder oorspoedig verlopen.

Effectieve implementatie: een model

Effectieve Implementatie van richtlijnen of nieuwe waardevolle werkwijzen vereist een goede voorbereiding en planning, en een systematische aanpak.

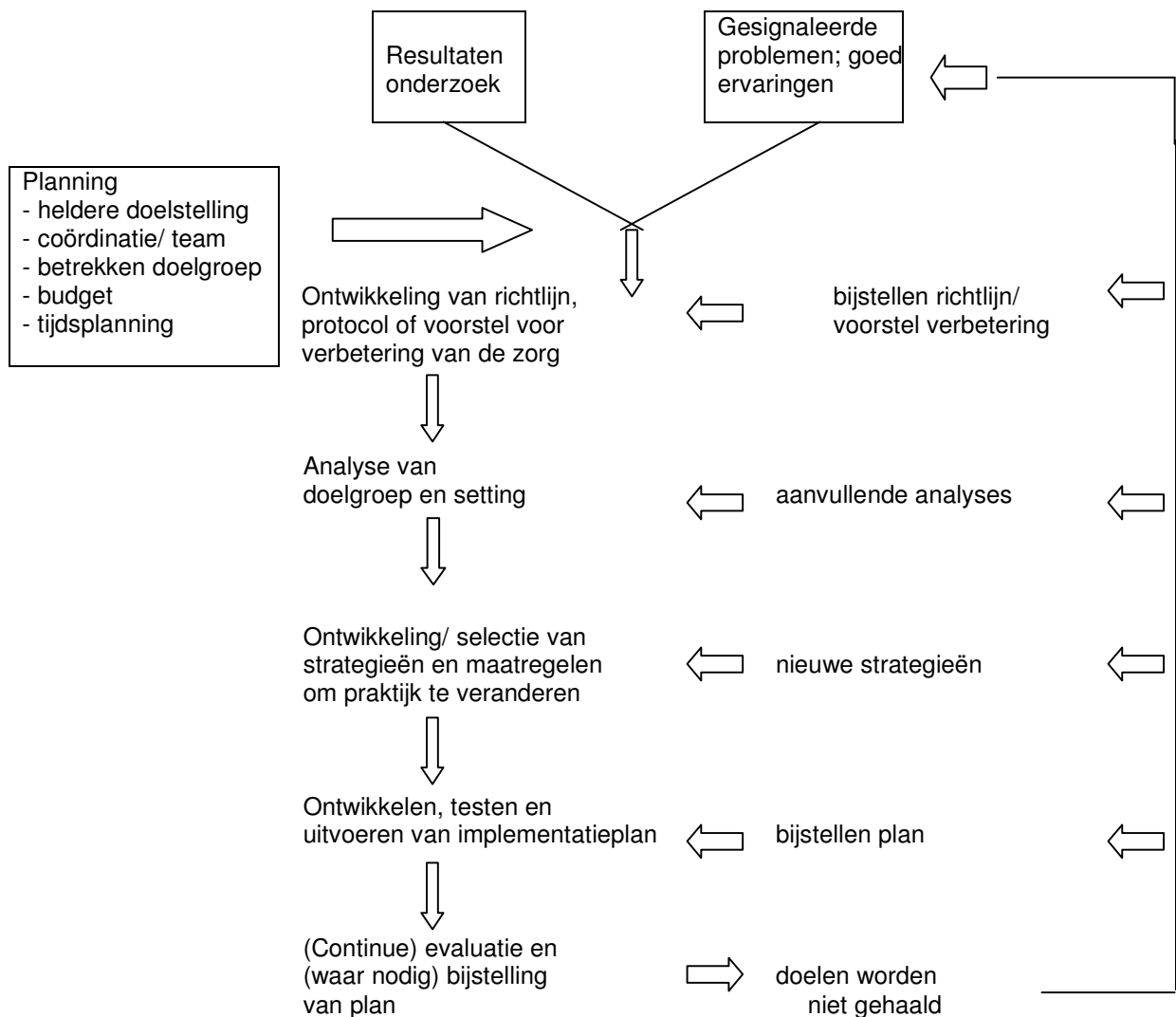
De volgende stappen zijn belangrijk in een systematische aanpak

- Formuleren van een concrete, goed onderbouwde en haalbare richtlijn of een voorstel voor verandering in de praktijk.
- Analyse van de doelgroep en de setting (welke knelpunten zijn er in de feitelijke zorg; welke belemmerende en bevorderende factoren spelen een rol in de verandering)
- Ontwikkeling en selectie van strategieën om veranderingen in te voeren.
- Ontwikkelen en uitvoeren van een implementatieplan met activiteiten, taken en tijdspad;
- Evaluatie en (eventueel) bijstelling van het plan: continue monitoring aan de hand van indicatoren.

Planning en uitvoering van implementatie: een model

Het uitgangspunt voor een proces van implementatie van innovaties kan tweeledig zijn:

- Allereerst kan er informatie beschikbaar zijn die erop wijst dat de zorg voor patiënten effectiever of kosteneffectiever kan worden verleend.
- Startpunt van de implementatie kan echter ook de bottom-upsignalering van onvrede met een bepaalde wijze van werken binnen een werksetting zijn.



Ontwikkeling van een richtlijn of voorstel voor verandering

Het ontwikkelen en vaststellen van een goed onderbouwde en toepasbare richtlijn of de vertaling van een gesignaleerd probleem in de zorg in een concreet, haalbaar voorstel voor gewenste verandering in de praktijk is de eerste stap in het model.

Een goed inzicht in de kenmerken van een innovatie- of veranderingsplan die de uiteindelijke toepassing beïnvloeden is nodig als men met implementatie begint. Zulke kenmerken zijn onder andere:

- de wijze waarop de ontwikkeling heeft plaatsgevonden, de kwaliteit en geloofwaardigheid van de aanbevelingen;
- de ontwikkelaars, het draagvlak voor de innovatie;
- de vormgeving, de toegankelijkheid en attractiviteit;
- de mogelijkheden tot aanpassing ervan aan de lokale situatie.

Analyse van de doelgroep

Tal van uiteenlopende factoren kunnen bepalen of de implementatie van innovaties succesvol zal zijn of niet. Een diagnostische analyse kan betrekking hebben op:

- de achtergronden van de implementatie
- de huidige zorg (in hoeverre wordt afgeweken van de wenselijke werkwijze, door wie het meest en waar is de verandering het meest nodig)
- segmenten binnen de doelgroep (in welke fase van verandering bevinden ze zich;
- de belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de verandering)

Fasen in het proces van verandering van zorgverleners en teams:

Oriëntatie	- bewust zijn van de innovatie - interesse, betrokkenheid
Inzicht	- kennis, begrip - inzicht in eigen werkwijze
Acceptatie	- positieve houding, motivatie - intentie of besluit te veranderen
Verandering	- invoering in de praktijk - bevestiging van nut
Behoud	- integratie in routines - verankering in de organisatie

Ontwikkeling of selectie van strategieën

Verschillende strategieën zijn meestal nodig voor verschillende fasen in het implementeren:

- disseminatie (vergroten van de belangstelling voor en kennis van de innovatie, en bevorderen van een positieve houding en de bereidheid tot het aanpassen van de bestaande werkwijze)
- implementatie (bevorderen van de feitelijke toepassing en er voor zorgen dat de nieuwe werkwijze een vast onderdeel wordt van de dagelijkse routines)

Ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatieplan

Bij het maken van een implementatieplan zal men aandacht moeten besteden aan een effectieve disseminatie (om de aandacht en interesse te wekken en voldoende kennis van de richtlijn te garanderen), aan het bevorderen van de acceptatie (een positieve houding en de bereidheid om het handelen echt te veranderen) en aan het bevorderen van de feitelijke toepassing en de integratie ervan in de normale werkwijzen en zorgprocessen. In de planning van de concrete implementatieactiviteiten (wanneer, waar en hoe gebeurt wat door wie?) kan men aan de volgende punten denken.

- Beginnen op kleine schaal met een beperkte groep gemotiveerde personen, teams of instellingen. Het implementatieplan en de diverse interventies worden getest op hun geschiktheid en haalbaarheid en worden op basis van de ervaringen bijgesteld.
- Planning volgens de verschillende fasen van het veranderingsproces: wat moet er nog gedaan worden om bepaalde subgroepen te informeren en te interesseren, wat moet er worden gedaan om weerstanden weg te nemen en wat is nodig om een verandering in te bouwen in bestaande zorgprocessen?
- Betrekken van de doelgroep: het is niet alleen belangrijk om de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling van een innovatie of protocol of bij het analyseren van invoeringsproblemen. Ook bij het opstellen en testen van het

- implementatieplan kunnen vertegenwoordigers van de doelgroep een cruciale rol vervullen. Zij weten het best wat mogelijk is en kunnen creatief meedenken over geschikte interventies.
- Planning van de activiteiten in de tijd: een concreet tijdspad wordt uitgezet en een logische volgorde aangebracht in de verschillende activiteiten.
 - Verdeling van taken, procedures en verantwoordelijkheden: er wordt vastgelegd wie wat doet en wie waar controle op zal uitoefenen.
 - Het implementatieplan wordt ingebouwd in bestaande structuren en kanalen voor contact met of scholing van de doelgroep.
 - Concrete korte- en lange termijn doelen ten aanzien van het plan worden bepaald; deze zijn richtinggevend in een continue evaluatie.
 - Structuren, middelen en personeel: afhankelijk van de vraag of het gaat om een kleinschalig, afdelings- of praktijkgebonden implementatieproject dan wel een grootschalig implementatieprogramma zal men op zoek gaan naar voldoende budget en voldoende expertise.
 - De organisatiecultuur in de setting waarin invoering moet plaats vinden kan aandacht behoeven. Een duidelijk leiderschap, een goede samenwerking tussen professionals en een cultuur waarin continu leren en verbeteren van de zorg centraal staat, zijn vaak voorwaarden voor het realiseren van de verandering.

Evaluatie en (eventueel) bijstelling

Een laatste stap in de implementatie van innovaties in de zorg is de evaluatie van de bereikte resultaten: zijn de beoogde doelen behaald?

Evaluatie is geen eindstap in een implementatieproject. Idealiter stelt men continu vast of men op het goede spoor zit en op basis van de bevindingen wordt de aanpak bijgesteld.

Bij een evaluatie kunnen er de volgende verschillende doelen zijn:

- Korte termijn doelen (Zijn de voorwaarden voor invoering gerealiseerd en is de doelgroep op de hoogte en accepteert die de verandering?)
- Intermediaire doelen (Past men de nieuwe werkwijze toe?)
- Lange termijn doelen (Wat is het effect in termen van gezondheidswinst, groter welbevinden en tevredenheid van patiënten of kostenreductie?)

Om te weten of de doelen worden bereikt, moet men deze allereerst meetbaar maken m.b.v. indicatoren en criteria voor het behalen van de doelen te worden geformuleerd en geselecteerd. Een tweede vraag is hoe men de evaluatie van de effecten het best kan opzetten en welke methoden en instrumenten daarbij nuttig kunnen zijn. Om te kunnen interpreteren of de doelen juist wel of niet zijn bereikt is het van belang in een 'procesevaluatie' na te gaan of het implementatieplan is uitgevoerd zoals beoogd en welke factoren van invloed waren op slagen of falen. Ten slotte kan men aandacht besteden aan de kosten van of de beoogde investeringen in effectieve verandering van de zorgprocessen.

Planning van het implementatieproces

Succesvolle implementatie van innovaties of veranderingen vereist bijna altijd een goede voorbereiding en planning van alle stappen in het implementatieproces. Dit is weergegeven in het volgende cyclisch model.

Stappen:

1. Wat is het doel, wat wil ik bereiken?
2. Wie kan mij daarbij helpen?
3. Hoe is de huidige zorg, wijkt die af van elders of van richtlijnen?
4. Wie moet in de verbetering worden betrokken?
5. Wat zijn kernboodschappen en aanbevelingen?
6. Naar welke concrete eindpunten wordt gestreefd?
7. Is de informatie over de verbetering geschikt voor de doelgroepen?
8. Wat zijn de knelpunten ten aanzien van invoering?
9. Wat zijn de mogelijke geschikte interventies en maatregelen?
10. Is er voldoende ondersteuning voor de verandering?
11. Wat kost de verandering en is dat de moeite waard?
12. Heeft het gewerkt?

Conclusies

Goede voorbereiding en planning zijn van belang, ongeacht de vraag of het een groot- of kleinschalig project betreft en of het gaat om het invoeren van richtlijnen, protocollen of nieuwe zorgprocedures dan wel om problemen oplossen in de zorg.

8 Implementatie plan

Inleiding.

We hebben naar aanleiding van onze literatuurstudie en interviews een inwerkschema ontwikkeld. In dit implementatieplan gaan wij beschrijven hoe we de implementatie van dat schema willen vormgeven. We werken met de fasen voor effectieve implementatie van Grol uit onze literatuurstudie.

Resultaten onderzoek en ontwikkeling product

In de hoofdstukken 1, 2 en 3 hebben we ons onderzoek beschreven en de conclusies hier uit getrokken. Vanuit die conclusies hebben we een inwerkschema ontwikkeld aan de hand van een zelf opgesteld eisenkader, zie hoofdstukken 4 en 5.

Analyse van doelgroep en setting

Onze doelgroep bestaat uit een aantal groepen in het ziekenhuis.

- Alle eerst de verpleegkundigen die de stagiaires begeleiden en dus ook zorg dragen voor het inwerken van de stagiaires. Zij zijn degene die het meeste contact hebben met de stagiaires op de werkvloer en zo kunnen gediplomeerde verpleegkundigen ook voor continuïteit voor de stagiaires zorgen. Daarnaast zijn zij het aanspreekpunt voor de stagiaire als er problemen of vragen zijn.
- De praktijkbegeleiders spelen ook een rol in het inwerken van een stagiaire door voorwaarden te scheppen voor een goede inwerkperiode. Zo houden zij het algemene overzicht en zijn de schakel tussen de praktijk en school. De praktijkbegeleiders hebben het overzicht en kunnen daardoor de verpleegkundigen ondersteunen in het gebruiken van het inwerkschema.
- De unitcoördinatoren kunnen de verpleegkundigen enthousiast maken en problemen signaleren met het gebruiken van het inwerkschema. Zij kunnen het implementatieproces bewaken.
- Voor de stagiaires die nieuw op de afdeling komen biedt het inwerkschema structuur en zorgt voor duidelijkheid voor de stagiaire en alle andere betrokkenen. Een stagiaire voelt zich in de eerste paar weken nog onzeker en weet nog niet wat er van hem/ haar verwacht wordt en door dit schema krijgt hij/ zij een houvast.

Setting

Het inwerkschema is gemaakt voor en algemeen ziekenhuis en kan aangepast worden voor een specialistische afdeling. Op de afdelingen werken verschillende disciplines samen en de leeftijden van het personeel kunnen sterk verschillen. De unitcoördinatoren zorgen dat alles op de afdeling soepel verloopt en kunnen problemen signaleren en daar een oplossing voor zoeken. De praktijkbegeleider werkt niet mee op de afdeling maar zorgt ervoor dat ze op de hoogte is van ontwikkeling van de stagiaire via de stagiaire, werkbegeleiders en anderen. Op dit moment zijn er op de afdelingen of wel inwerkboekjes maar allemaal verschillend van de andere afdelingen of er is helemaal niets op dat gebied.

Ontwikkeling van strategieën om de praktijk te veranderen

- Bij het onderzoek hebben we de betrokken partijen gevraagd wat ze misten en wat hun wensen en ideeën zijn over het inwerken van de stagiaire. Deze wensen en ideeën hebben we meegenomen in het inwerkschema wat wij ontwikkeld hebben.
- Het product gaan we aan de betrokken partijen presenteren d.m.v. een presentatie. Tijdens de presentatie wordt er uitgelegd hoe we tot dit inwerkschema zijn uitgekomen en hoe het schema werkt. Daarbij komt een interactief gedeelte waar de aanwezigen zelf het inwerkschema gaan invullen.
- Alle betrokkenen worden op de hoogte gesteld van het inwerkschema en hoe het werkt via een brief in de postvakjes.
- Het inwerkschema moet goedgekeurd worden door de Kwaliteitscommissie in het ziekenhuis.
- Het inwerkschema moet gedigitaliseerd worden zodat het bereikbaar is voor iedereen die dat nodig mocht hebben (bijvoorbeeld in DKS)
- Op alle afdelingen in het ziekenhuis wordt het inwerkschema verspreid via postvakjes met begeleidende brief.
- De mensen die voor het implementatieproces zorgen, zorgen voor klinische lessen op de andere afdelingen over het inwerkschema.
- In overleg met de unitcoördinatoren, de kwaliteitscommissie en andere betrokkenen wordt er een proefperiode afgesproken. Ook wordt afgesproken hoe er geëvalueerd wordt en door wie.
- Er worden evaluatieformulieren gemaakt, die uitgedeeld worden aan de betrokken partijen.
- Uit de evaluatieformulieren worden conclusies getrokken en eventueel wordt het inwerkschema aangepast.

Ontwikkelen testen en uitvoeren implementatieplan

Het implementatieplan is door ons helemaal uitgewerkt zodat het uitgevoerd kan worden. Onze projectgroep heeft het onderzoek gedaan, inwerkschema ontwikkeld en een deel van de implementatie gedaan. Wij sluiten ons deel af met de presentatie en de volgende stappen van de implementatie willen wij overdragen aan de afdelingen zelf. Degene die het gaan uitvoeren kunnen dit plan ten alle tijden aanpassen, het dient als leidraad bij de implementatie.

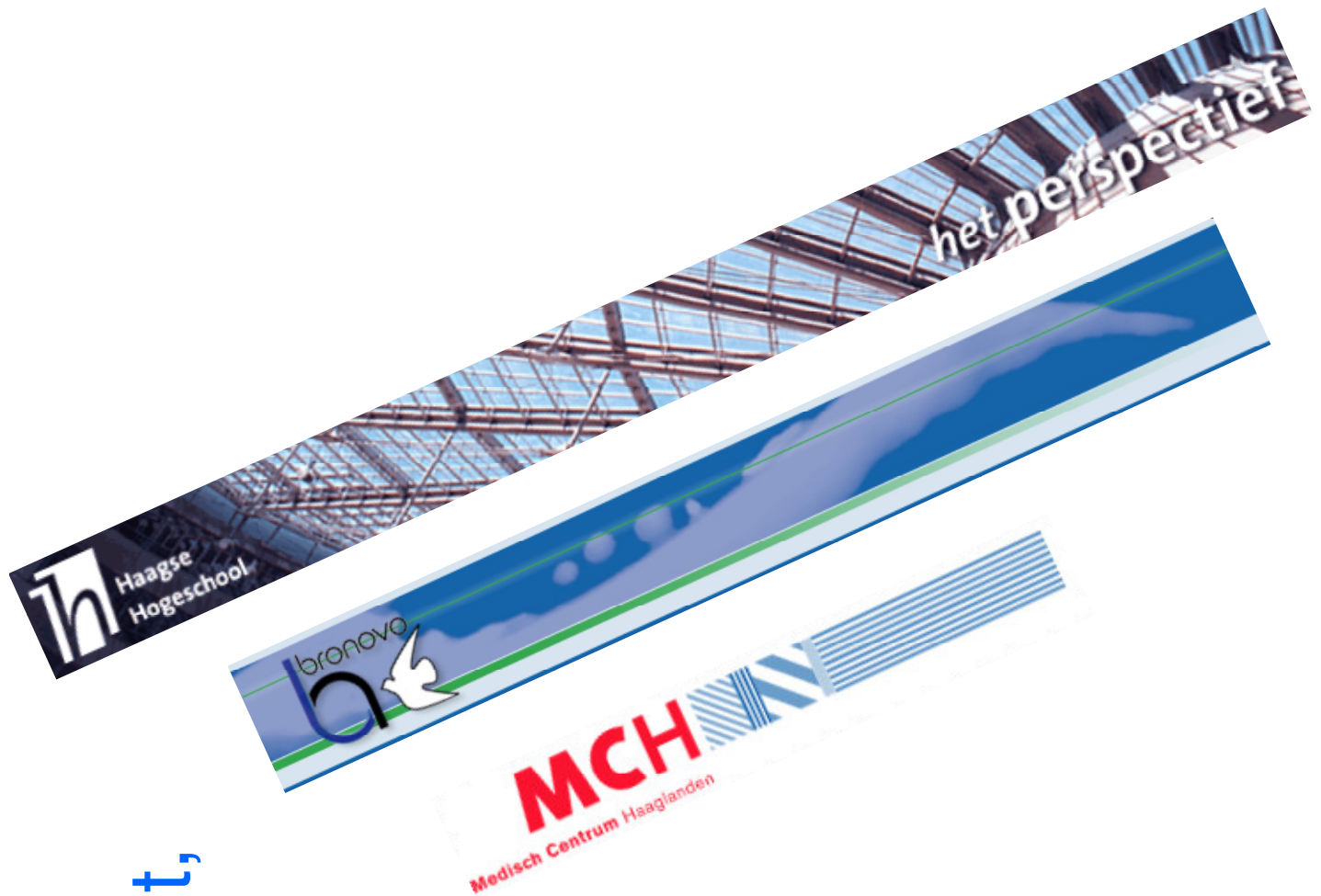
Evaluatie en eventuele bijstelling

Als uit de evaluatie blijkt dat er aanpassingen nodig zijn in het inwerkplan, kan dit bijgesteld worden door degene die zich daar mee bezig houdt. De evaluatielijst moet door voldoende mensen ingevuld worden zodat de evaluatie betrouwbaar is.

9 Bijlagen

Bijlage A Projectplan

Inwerkbegeleiding “Leuker kan het niet, wel makkelijker”



Marije Boerlage (20021234)
Lennert Kulker (20021758)
Hajni Pap Molnar (20025626)
Machiel Schrover (20022104)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	4
1. Context.	5
1.1 Bronovo	5
1.2 MCH Westeinde:	6
2. De project opdracht:	7
3. Projectactiviteiten	7
4. Projectgrenzen	8
5. Producten	8
6. Kwaliteit	8
7. Projectorganisatie	9
8. Planning	11
9. Rol van ontwerper.	12
9.1 Rol van ontwerper kort beschreven	12
9.2 Proeve van bekwaamheid rol van ontwerper	12
10. Rol van beroepsbeoefenaar	14
10.1 Rol van beroepsbeoefenaar kort beschreven	14
10.2 Proeve van bekwaamheid rol van beroepsbeoefenaar	14
Bijlagen	
A. Checklist volledigheid Plan van aanpak	16

Voorwoord

In onze stage ziekenhuizen en ook tijdens andere stages hebben we gemerkt dat de inwerkbegeleiding in onze ogen niet altijd goed aansluit bij onze studie. Bij navraag bij MBO-V stagiaires en mede HBO-V stagiaires blijkt dat zij tot de zelfde conclusie komen. De problemen die we vaak tegen komen zijn:

- Werkbegeleiders weten vaak niet waar de stagiaires zich op school mee bezig houden.
- De inhoud van de opdrachten is vaak onbekend.
- Veel verpleegkundigen weten niet over het bestaan van de vijf rollen.
- In de eerste weken wordt er niet samengewerkt met de werkbegeleider.
- Er wordt weinig geëvalueerd.

Een goed gestructureerd inwerkschema met de juiste begeleiding daarbij staat volgens ons garant voor een goede basis van de stage. Met als gevolg dat de stagiaires in de korte stageperiode een efficiëntere en effectievere tijdsbesteding geniet.

Context.

In het kader van onze differentiatie hebben wij van de opleiding HBO-V, aan de Haagse Hogeschool, de opdracht gekregen om een project uit te voeren in de instelling waar wij werkzaam zijn. De differentiatie periode vormt de laatste fase van de opleiding tot verpleegkundige tot van het vijfde kwalificatieniveau. Centraal in deze fase staat de verdieping in de kenmerken van de zorgcategorie waarin wij differentiëren en in de rollen en domeinen waarbinnen verplegen op HBO niveau zich afspeelt. Gedurende deze periode zullen wij competenties verder ontwikkelen die voortvloeien uit deze rollen en domeinen en deze zullen wij toepassen in ons differentiatiestage.

Wij hebben er voor gekozen om ons te richten op inwerkbegeleiding binnen de twee ziekenhuizen waarin we werkzaam zijn. Het projectplan hieronder zal dienen als leidraad voor de uitvoering van het project. Het project vindt plaats binnen het Bronovo Ziekenhuis en Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde.

Periode: November 2005 t/m Juni 2006

Opdrachtgever: Trudy Vermoen
Uitvoerders: Machiel Schrover
Lennert Kulker
Hajni Pap Molnar
Marije Boerlage

Instellingen.

1.1 Bronovo

Ziekenhuis Bronovo is een algemeen ziekenhuis voor inwoners van Den Haag en omgeving. Het ziekenhuis is in 1865 gesticht als 's Gravenhaagsche Diaconesseninrichting. Later is de naam veranderd in Ziekenhuis Bronovo naar de eerste besturend zuster Sara Katharina de Bronovo.



Ziekenhuis Bronovo biedt medisch-specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een breed team van medisch specialisten. De schaal van het ziekenhuis (Bronovo is een middelgroot ziekenhuis) maakt het tot een overzichtelijke organisatie waar medewerkers elkaar en de patiënten vaak goed kennen. Bij de zorgverlening streven we naar zorg op maat en naar afstemming van de zorg op die van andere zorgaanbieders, zoals de thuiszorg, huisartsen en verpleeg- en verzorgingshuizen. De multidisciplinaire teams werken dan ook onder het motto 'De kracht van samen zorgen'.

De Diaconesseninrichting Bronovo en het Nebo Ziekenhuis zijn in 1972 gefuseerd tot de Stichting Bronovo-Nebo. De stichting beheert nu het Ziekenhuis Bronovo en het Verpleeghuis Nebo, centrum voor behandeling en zorg.

Sinds de fusie werken Bronovo en Nebo nauw samen op tal van terreinen, zoals bij Personeel, Organisatie en Opleiding (PO&O), de economisch-administratieve dienst (EAD), de dienst informatie- en communicatietechnologie en automatisering (ICTA) en andere gezamenlijke afdelingen (technische dienst, inkoop en logistiek, geestelijke verzorging).

Juist nu nauwe samenwerking tussen de verschillende aanbieders van zorg steeds belangrijker wordt, is het een goede zaak dat een ziekenhuis en een verpleeghuis samen in een stichting opereren. Het schept mogelijkheden voor een verdere verbreding van de Stichting.

1.2 MCH Westeinde:

Het MCH is het topklinisch opleidingsziekenhuis van de Haagse regio met twee locaties: streekziekenhuis MCH Antoniushove in Leidschendam en MCH Westeinde in de veelzijdige binnenstad van Den Haag.

Topklinisch wil zeggen dat het niet alleen regionale patiënten behandelt maar ook van buiten de regio. Ook zijn het vaak ziektebeelden met specifieke behandelingen, die niet zo vaak voorkomen. Ook kan het gaan om behandelingen die nog in ontwikkeling zijn en die ethische vraagstukken met zich meebrengen.

Het MCH heeft in juni 2004 de NIAZ-accreditatie gekregen, het kwaliteitskeurmerk voor ziekenhuizen. Dit keurmerk geeft aan dat het een veilig ziekenhuis is voor patiënten en medewerkers en dat zij hun werkzaamheden steeds proberen te verbeteren.

In 2003 heeft het MCH zijn vier strategische pijlers voor de toekomst benoemd. Zij zijn met elkaar verweven en versterken elkaar. De vier pijlers zijn:

- maatschappelijk ondernemen
- klantgerichtheid
- kwaliteit
- innovatie.



Sinds januari 1998 is het Westeinde ziekenhuis gefuseerd met het Antoniushove ziekenhuis in Leidschendam. De nieuwe organisatie is verder gegaan onder de naam Medisch Centrum Haaglanden. De locatie Westeinde is een van de grootste algemene ziekenhuizen van de Haagse regio. Op een paar na zijn alle medische specialismen in huis. Het Westeinde ziekenhuis ligt midden in de Haagse binnenstad. Het verzorgingsgebied bestrijkt meer dan alleen Den Haag, er komen mensen uit heel de Haagse regio, het Westland en Wassenaar. Dit betekent veel verschillende nationaliteiten, veel verschillende ziektebeelden en patiënten uit alle lagen van de bevolking. Van de verpleging vraagt dit grote aanpassingsvermogen en creativiteit in het omgaan met taalbarrières en conflictsituaties.

2. De project opdracht:

In het kader van de differentiatie starten wij begin januari met een project. In dit project voeren wij de rol van ontwerper en de rol van beroepsbeoefenaar uit. Bij onze competentiebeschrijvingen lichten wij de inhoud van de rollen verder toe. In onze eigen Portfolio's is er een sterkte/zwakte analyse aanwezig voor de rollen van ontwerper en beroepsbeoefenaar.

De doelstelling:

Het produceren en implementeren van een kwalitatief goed inwerkschema om stagiaires in te werken op een gestructureerde manier zodat de stagiaire een goede basis heeft voor de rest van de stage.

Subdoelstellingen:

- In kaart brengen wat het belang is van goede werkbegeleiding voor de stagiaire
- In kaart brengen met wat voor inwerkschema's op dit moment in de ziekenhuizen Westeinde en Bronovo gewerkt wordt.
- Formuleren van criteria waar volgens ons de werkbegeleiding aan moet voldoen
- Ontwikkelen van een inwerkschema voor MBO- V en HBO- V stagiaires
- Plan maken om het inwerkschema te implementeren

Eindproduct:

Een geïmplementeerd inwerkschema van zodanige kwaliteit zodat het geschikt is voor zowel MBO als HBO stagiaires.

3. Projectactiviteiten

- We gaan een literatuurstudie verrichten naar het belang van goede inwerkbegeleiding.
- We gaan een literatuurstudie verrichten naar wat goede inwerkbegeleiding is.
- We gaan op de afdelingen inventariseren welke inwerkmethodes er worden gebruikt voor MBO-V en HBO-V stagiaires.
- We gaan interviews afnemen bij MBO-V en HBO-V stagiaires hoe ze hun inwerkperiode hebben ervaren en wat ze als gemis hebben ervaren.
- We gaan aan de hand van de literatuurstudie en het interview een eisenkader opstellen voor waar het inwerkschema aan moet voldoen.
- We gaan conform het eisenkader een kwalitatief goed inwerkschema opstellen
- We maken een implementatieplan om het inwerkschema in beide ziekenhuizen in te voeren.

- We maken het inwerkplan startklaar zodat nieuwe stagiaires met het plan ingewerkt kunnen worden.

4. Projectgrenzen

We richten ons alleen op MBO-V en HBO-V voltijd stagiaires.

We richten ons dus niet op:

- Leerling verpleegkundigen,
- Stagiaires van andere afdelingen die een week komen mee lopen
- Stagiaires van het VMBO
- Stagiaires van andere disciplines

We richten ons niet alleen op de afdeling, maar ziekenhuis breed.

We richten ons op het Bronovo ziekenhuis en het MCH, locatie Westeinde.

5. Producten

- Conclusie over het belang van een goede inwerkbegeleiding.
- Conclusie over wat goede werkbegeleiding tijdens een inwerk periode is.
- Inwerkschema
- Implementatieplan

6. Kwaliteit

Om de kwaliteit te waarborgen binnen ons project hebben we een onderverdeling gemaakt van tussen -en eindproducten. In onze proeve van bekwaamheid hebben we de producten opgenomen als kritische bewijzen. Aan de hand van deze kritische bewijzen hebben we de leeractiviteiten beschreven.

Tussenproducten:

- interview + resultaten
- implementatieplan
- eisenkader werkbegeleiding
- Bronnenlijst van de verrichte literatuurstudie naar de verschillende implementatiemethoden

Eindproducten:

- Inwerkschema
- Evaluatie en reflectieverslag over hoe we de rol van ontwerper hebben uitgevoerd en hoe we als groep hebben samengewerkt.
- Klinische les
- Groepsreflectieverslag over het proces van implementatie.
- Bronnenlijst met conclusie van de twee literatuurstudies (het belang van werkbegeleiding en wat goede werkbegeleiding is)

Ons projectplan wordt goedgekeurd door de projectbegeleider, Ben van Galen, vanuit de Haagse hogeschool en door de opdrachtgever vanuit de praktijk.

Elk tussen of eindproduct laten we beoordelen door de opdrachtgever en vragen gerichte feedback.

Tevens consulteren we minimaal om de 2 weken onze opdrachtgever over de voortgang van het project.

We ontwikkelen zelf evaluatiecriteria die opgenomen worden in onze proeve van bekwaamheid.

We gebruiken de evaluatiecriteria als een controlemiddel om zo de volledigheid van onze producten te waarborgen

Binnen de groep heeft iedereen een functie aangenomen. Hij of zij is verantwoordelijk voor een juiste uitvoering van deze functie.

We houden ons aan de samenwerkingsafspraken.

Door bovenstaande punten na te streven, waarborgen wij de kwaliteit van ons project en producten.

7. Projectorganisatie

Projectleden:

Marije Boerlage (20021234)
Revijsstraat 69
2532 CB Den Haag
06-24595072
marijeboerlage@gmail.com

Lennert Kulker (20021758)
Landlustlaan 11
2265 DR Leidschendam
06-18096419
lennertkulker@planet.com

Hajni Pap Molnar (20025626)
Wezelstraat 90
2623 CL Delft
06-45736967
hajnalka15@gmail.com

Machiel Schrover (20022104)
Gedemtesloot 5
2513 TC den haag
06-41457609
machielschrover@hotmail.com

Opdrachtgever:

Trudy Vermoen.
T.Vermoen@MCHaaglanden.nl
070-3302191

Functies:

Machiel: Voorzitter
Hajni: Notulist
Lennert: Verzamelen van documenten en lay-out
Marije: Contactpersoon met opdrachtgever

Samenwerkingsafspraken:

- Als je niet kan, bel je van te voren bij een van de groepsleden af
- Als je te laat gaat komen bel je een van de groepsleden om die op de hoogte te stellen (betekend ook koffie/chocomel halen)
- Gemaakte afspraken moeten worden nagekomen
- Notulen doorgelezen hebben voor elke bijeenkomst
- Open blijven naar elkaar, zeggen als iets dwars zit
- Op tijd je taken af hebben
- Helder overleggen (inhoudelijk) met elkaar
- Notulen een dag na de vergadering naar alle projectleden gestuurd hebben
- Productieve bijdrage kunnen en willen bijdragen aan het project
- Als er iemand door omstandigheden niet bij de bijeenkomst kon zijn moet die zelf initiatief nemen om te vragen of er nog taken voor hem of haar zijn
- Aan het einde van elke bijeenkomst wordt de volgende bijeenkomst vast gesteld

Communicatie:

Binnen de projectgroep communiceren we via e-mail en door middel van projectbijeenkomsten. Als er direct iets geregeld moet worden bellen we elkaar. Met onze opdrachtgever Trudy Vermoen houdt Marije contact, met vragen mailen we haar en om zoveel tijd komen we met z'n allen bij elkaar.

8. Planning

Week	Activiteit
44	Hoorcolleges over project, literatuurstudie
45	Hoorcolleges over project, literatuurstudie
46	Onderwerp keuze
47	Begin schrijven plan van aanpak
48	Plan van aanpak en proeve schrijven
49	Plan van aanpak en proeve schrijven
50	Plan van aanpak en proeve schrijven
51	Plan van aanpak en proeve klaar
52	Vakantie
1	Vakantie
2	Begin literatuurstudie
3	Literatuurstudie en inventarisatie
4	Literatuurstudie, inventarisatie en interviews afnemen
5	Literatuurstudie, inventarisatie en interviews afnemen
6	Conclusie literatuurstudie en interviews; Gesprek met Trudy
7	Conclusie literatuurstudie en interviews
8	Vakantie
9	Schrijven eisenkader
10	Schrijven eisenkader; Tussenevaluatie met Trudy
11	Maken van een inwerkplan
12	Maken inwerkplan, literatuurstudie implementatiemethoden
13	Literatuurstudie en conclusie
14	Implementatie plan schrijven; Tussenevaluatie met Trudy
15	Implementatie plan schrijven
16	Implementeren, klinische les
17	Implementeren, klinische les
18	Implementeren; Tussenevaluatie met Trudy
19	Implementeren
20	Terugkijken en groepsprocesreflectie
21	Evalueren project en afronden
22	Evalueren project en afronden; Eindevaluatie met Trudy
23	Project is afgerond en ingeleverd

9. Rol van ontwerper.

9.1 Rol van ontwerper kort beschreven

In de intensief klinische zorg zal de verpleegkundige meestal samen met medici en patiëntenverenigingen aan zorgontwikkelingen werken. De rol van ontwerper moet vooral in dat perspectief gezien worden.

In de directe zorgverlening zal de verpleegkundige gericht zijn op het verbeteren en vernieuwen van de zorg. Daarom dient ze rekening te houden met het traject en de locatie van de zorgvrager, die snel kan wisselen. Als ontwerper zal zij verpleegbeleid en zorgprogramma's helpen ontwikkelen. Dit is in hoge mate een multidisciplinaire aangelegenheid. De verpleegkundige ontwikkelt samen met anderen protocollen, en levert een bijdrage aan de kwaliteit daarvan. De HBO - verpleegkundige schat in waar de mogelijkheden van ICT moeten worden aangewend. Op instellingsniveau heeft zij haar eigen professionele inbreng bij het opzetten van samenwerkingsverbanden met collega's, andere disciplines of zorgverlenende instanties. Het participeren in en opzetten van dit soort samenwerkingsverbanden vraagt specifieke vaardigheden zoals het verkrijgen van inzicht in demografische gegevens, in de opbouw van de regionale gezondheidszorg en de gezondheidstoestand van de regionale bevolking. Daarnaast is inventiviteit nodig om trajecten te ontwikkelen die leiden tot een betere afstemming tussen klinische en poliklinische zorg. Het ontwikkelen van zorgprogramma's ten behoeve van zorgketens is een belangrijke en noodzakelijke zorginhoudelijke ontwikkeling. Verpleegkundige zullen binnen de werkgroepen die zulke zorgprogramma's ontwikkelen, afhankelijk van het onderwerp, leidende dan wel participerende rol vervullen.

In de gezondheidszorg wordt vrijwel overal gewerkt volgens protocollen. Maar afwijken van deze protocollen om zo patiëntgericht mogelijk te kunnen werken, is vaak nodig. Als hbo-verpleegkundige kun jij op een kritische en verantwoorde manier omgaan met de verschillende protocollen. Ook het ontwikkelen en ontwerpen van nieuwe protocollen en het opzetten van een nieuw voorlichtingsprogramma is een taak zijn van de ontwerper.

9.2 Proeve van bekwaamheid rol van Ontwerper

Domein: Organisatie van zorg

Domeinspecificatie: Werkbegeleiding en kwaliteitszorg

Kerncompetentie:

Om de kwaliteit van zorg en werkbegeleiding te bewaken en waarborgen participeert de Hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van inwerk-schema's waarmee we de kwaliteit van werkbegeleiding verbeterd kan worden.

Kritische situatie

Sinds 19 september zijn wij begonnen met onze differentiatie stage (Machiel en Hajni) in het Bronovo en (Lennert en Marije) in het MCH Westeinde. In deze ziekenhuizen en ook tijdens andere stages hebben we gemerkt dat de inwerkbegeleiding in onze ogen niet altijd goed aansluit bij onze studie. Bij navraag bij MBO-V stagiaires en mede HBO-V stagiaires blijkt dat zij tot de zelfde conclusie komen.

De problemen die we vaak tegen komen zijn:

- werkbegeleiders weten vaak niet waar de stagiaires zich op school mee bezig houden,

- de inhoud van de opdrachten is vaak onbekend
- veel verpleegkundigen weten niet over het bestaan van de vijf rollen,
- in de eerste weken wordt er niet samengewerkt met de werkbegeleider.
- er wordt weinig geëvalueerd

Het is een taak van de HBO - Verpleegkundige om te participeren in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

Een goed gestructureerd inwerkschema met de juiste begeleiding daarbij staat garant voor een goede basis van de stage. Met als gevolg dat de stagiaires in de korte stageperiode een efficiëntere en effectievere tijdsbesteding geniet.

Bij

Het ontwikkelen van inwerkschema's voor MBO-V en HBO-V stagiaires door de Hbo-verpleegkundige

Gaat het om

- Een literatuurstudie verrichten naar wat goede werkbegeleiding tijdens een inwerk periode is.
- Een literatuurstudie verrichten naar het belang van goede inwerkbegeleiding.
- Op de afdelingen inventariseren welke inwerkmethode er worden gebruikt voor MBO-V en HBO-V stagiaires.
- Interviews afnemen bij MBO-V en HBO-V stagiaires hoe ze hun inwerkperiode hebben ervaren en wat ze als gemis hebben ervaren.
- Aan de hand van de literatuurstudie en het interview een eisenkader opstellen voor waar het inwerkschema aan moet voldoen.
- Conform het eisenkader een kwalitatief goed inwerkschema opstellen

Zodat

De werkbegeleiding voor stagiaires transparant wordt omdat er ijkpunten voor kwaliteit beschikbaar komen waaraan de werkbegeleiding tijdens de inwerkperiode getoetst kan worden.

Kritische bewijzen:

- Bronnenlijst met conclusie van de twee literatuurstudies (het belang van werkbegeleiding en wat goede werkbegeleiding is)
- Uitgewerkte interviews
- Eisenkader waar volgens ons werkbegeleiding aan moet voldoen
- Inwerkschema
- Evaluatie en reflectieverslag over hoe we de rol van ontwerper hebben uitgevoerd en hoe we als groep hebben samengewerkt.

10. Rol van beroepsbeoefenaar

10.1 Rol van beroepsbeoefenaar kort beschreven

In de rol van de beroepsbeoefenaar speelt de verpleegkundige flexibel in op de voortdurende ontwikkelingen en haar beroep. Ze bedenkt nieuwe methoden, technieken en systemen en kan daar flexibel mee omgaan binnen de mogelijkheden en beperkingen van een afdeling, het budget en de deskundigheid van het personeel. De HBO – Verpleegkundige laat zien dat zij op een waardige wijze haar beroep vertegenwoordigt, uitdraagt en meehelpt ontwikkelen. Zij handelt in overeenstemming met de beroepscodes en het beroepsprofiel. Zij toetst haar handelen voortdurend aan de standaarden en protocollen die voorhanden zijn en die op wetenschappelijke kennis gebaseerd zijn. Ze houdt zich hiervan op de hoogte door middel van vakliteratuur, bijscholingen en symposia. Op deze wijze bevordert zij haar eigen deskundigheid. Tevens draagt zij zorg voor het overbrengen van de nieuw ontwikkelde kennis aan haar collega's door bijvoorbeeld het organiseren van een klinische les. Ze zorgt dat ze voortdurend op de hoogte blijft van ontwikkelingen en trends in haar beroep en in de gezondheidszorg. Om een goede balans te vinden tussen beroepsontwikkelingen en ontwikkelingen in de instelling neemt zij actief deel aan het ontwikkelen van instellingsbeleid, bijvoorbeeld door deel uit te maken van een verpleegkundige adviesraad.

10.2 Proeve van bekwaamheid rol van Beroepsbeoefenaar

Domein: Beroep

Domeinspecificatie: Beroepsinnovatie, Deskundigheidsbevordering

Kerncompetentie

Om de basiskunde van de stagiaire te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen van de 21^{ste} eeuw vervult de Hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van de inwerkbegeleiding en het bevorderen van deskundigheid ten aanzien van werkbegeleiding.

Kritische situatie

Sinds 19 september zijn wij begonnen met onze differentiatie stage (Machiel en Hajni) in het Bronovo en (Lennert en Marije) in het MCH Westeinde. In deze ziekenhuizen en ook tijdens andere stages hebben we gemerkt dat de inwerkbegeleiding in onze ogen niet altijd goed aansluit bij onze studie. Bij navraag bij MBO-V stagiaires en mede HBO-V stagiaires blijkt dat zij tot de zelfde conclusie komen.

De problemen die we vaak tegen komen zijn:

- werkbegeleiders weten vaak niet waar de stagiaires zich op school mee bezig houden,
- de inhoud van de opdrachten is vaak onbekend
- veel verpleegkundigen weten niet over het bestaan van de vijf rollen,
- in de eerste weken wordt er niet samengewerkt met de werkbegeleider.
- er wordt weinig geëvalueerd

Een goed gestructureerd inwerkschema met de juiste begeleiding daarbij staat garant voor een goede basis van de stage. Met als gevolg dat de stagiaire in de korte stageperiode een efficiëntere en effectievere tijdsbesteding geniet.

Om dit inwerk-schema te implementeren op de afdelingen is het nodig de gediplomeerde collega's op de hoogte te brengen van het inwerk-schema en ook digitaal beschikbaar te stellen.

Bij

Beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering door de Hbo-verpleegkundige

Gaat het om

- Een literatuurstudie verrichten naar implementatiemethoden;
- Het maken van een implementatieplan;
- Overleggen voeren met leidinggevenden ter bespreking en verdediging van vernieuwingsvoorstellen;
- Het implementeren van het ontwikkelde inwerk-schema;
- Het inwerk-schema digitaal beschikbaar te stellen voor alle afdelingen;
- Het geven van een klinische les over het inwerk-schema om zo gediplomeerde collega's op de hoogte te brengen en daarmee de deskundigheid te bevorderen;
- Collega's ondersteunen en enthousiasmeren voor het gebruik van het inwerk-schema.

Zodat

De gediplomeerde collega's volledig op de hoogte zijn van het inwerk-schema en het kunnen en willen toepassen.

Kritische bewijzen

- Klinische les
- Bronnenlijst van de verrichte literatuurstudie naar de verschillende implementatiemethoden.
- Implementatieplan.
- Groepsreflectieverslag over het proces van implementatie.

Bijlage: Checklist volledigheid Plan van aanpak

A Algemeen, lay-out en taalgebruik van het plan van aanpak

Maak uitgebreid aantekeningen op het voor u liggende plan van aanpak.

Is het voorblad compleet?

- ☐ Bevat het de tekst: 'Plan van aanpak'?
- ☐ Bevat het de naam van het project?
- ☐ Bevat het eventueel een ondertitel?
- ☐ Bevat het de naam van de organisatie en de naam van de opdrachtgever?
- ☐ Bevat het de plaats en datum van gereedkomen van het plan van aanpak?
- ☐ Bevat het de naam van de opdrachtnemer?
- ☐ Bevat het de namen van de projectleden en hun mailadres?

Lay-out

- ☐ Is een inhoudsopgave met paginanummers aanwezig?
- ☐ Zijn de hoofdstukken genummerd?
- ☐ Zijn de paginanummers op de bladzijden aanwezig?
- ☐ Zijn de hoofdstukken duidelijk aangegeven?
- ☐ Klopt de hoofdstukindeling met hoofdstuk 5 en zijn alle hoofdstukken aanwezig?

Taalgebruik

- ☐ Is het plan van aanpak helder geschreven?
- ☐ Wordt er correcte taal gebruikt (gebruik van spelling- en grammaticacontrole)?
- ☐ Is de taal zakelijk? Geen ik, jij, jullie!
- ☐ Worden niet te lange zinnen gebruikt?
- ☐ Is het plan van aanpak 'puntig' geschreven, met een duidelijke structuur en opsommingen?
- ☐ Worden onbekende begrippen eerst uitgelegd alvorens ze worden gebruikt?
- ☐ Vindt geen rolwisseling plaats tijdens het plan van aanpak? Dat wil zeggen: wordt het plan van aanpak steeds vanuit dezelfde persoon bekeken?

B De hoofdstukken van het Plan van aanpak

Hoofdstuk 1: Achtergronden

- ☐ Is een korte beschrijving van de organisatie waarin het project zich afspeelt opgenomen?
- ☐ Wat 'doet' de organisatie?
- ☐ Is duidelijk welke afdelingen bij het project zijn betrokken?
- ☐ Zijn de achtergronden van 'groot' naar 'klein' beschreven?
- ☐ Bijvoorbeeld: eerst het bedrijf, dan de vestiging, vervolgens de afdeling, dan het project.
- ☐ Is dit project een vervolg op een eerder project?
- ☐ Hoe is dat project afgelopen?
- ☐ Is een beschrijving van de geschiedenis van het project aanwezig?
- ☐ Is duidelijk waarom de opdrachtgever dit project wil?
- ☐ Welke invloed heeft het eerdere project op het huidige project?
- ☐ Welke relatie heeft dit project met andere uit te voeren projecten?
- ☐ Is het duidelijk welke partijen een rol spelen bij het project (interne partijen, externe partijen)?

- ☐ Wat is de rolverdeling tussen de partijen?
- ☐ Is het duidelijk wat de relatie is tussen de opdrachtgever, de projectgroep en andere partijen?
- ☐ Is duidelijk wat de opdrachtgevende organisatie is?
- ☐ Is duidelijk wie de opdrachtgever (persoon) is?
- ☐ Is duidelijk wat de opdrachtnemende organisatie is?
- ☐ Is duidelijk wie de opdrachtnemende persoon (projectleider) is?
- ☐ Is er eventueel een schriftelijke opdracht aanwezig?

Hoofdstuk 2: Projectopdracht

- ☐ Wordt duidelijk waarom het project wordt uitgevoerd?
- ☐ Zijn de doelstellingen duidelijk?
- ☐ Zijn de doelstellingen Smart?
- ☐ Zijn er eventueel subdoelstellingen geformuleerd?
- ☐ Heeft het project een duidelijke, liefst originele, pakkende naam?
- ☐ Is de opdracht een gevolg van de doelstelling of probleeminstelling?
- ☐ Is exact duidelijk wat het eindproduct van het project is (inclusief de eisen die aan het product worden gesteld)?

Hoofdstuk 3: Projectactiviteiten

- ☐ Is er een puntsgewijze opsomming van activiteiten?
- ☐ Zijn er voldoende activiteiten gedefinieerd?
- ☐ Zijn er geen activiteiten vergeten?
- ☐ Zijn de activiteiten gegroepeerd?
- ☐ Zijn de activiteiten binnen een groep van dezelfde 'orde van grootte'?
- ☐ Is het plan van aanpak zelf ook als activiteit opgenomen?
- ☐ Is de afhandeling van het project niet vergeten?

Hoofdstuk 4: Projectgrenzen

- ☐ Is voldoende aangegeven tot hoever het project doorgaat ('lengte')?
- ☐ Is voldoende duidelijk wat niet bij het project hoort ('breedte')?
- ☐ Is duidelijk aan welke voorwaarden moet worden voldaan voor het welslagen van het project?

Hoofdstuk 5: Producten

- ☐ Zijn voldoende producten gedefinieerd?
- ☐ Is het plan van aanpak ook als product gedefinieerd?
- ☐ Zijn eventueel belangrijke gebeurtenissen ook als product gedefinieerd?
- ☐ Zijn ontwerpen, rapporten en dergelijke niet vergeten?
- ☐ Is het eindproduct niet vergeten?

Hoofdstuk 6: Kwaliteit

- ☐ Is de waarborging van de kwaliteit van het eindproduct beschreven?
- ☐ Is de waarborging van de kwaliteit van de tussenproducten beschreven?
- ☐ Zijn voldoende controles ingebouwd om de kwaliteit te bewaken?
- ☐ Zijn er normen ter controle van de kwaliteit genoemd?
- ☐ Wordt afgeweken van de heersende normen?
- ☐ Zijn terugkoppelingen met opdrachtgever genoemd?
- ☐ Zijn gebruikte methoden genoemd?

- ☐ Zijn gebruikte technieken genoemd?
- ☐ Zijn afspraken opgenomen over te gebruiken hulpmiddelen (onder andere software)?
- ☐ Wordt het vragen van extern advies genoemd?
- ☐ Worden producten in fasen opgeleverd (bijvoorbeeld conceptrapporten, goedkeuring, definitief rapport)?

Hoofdstuk 7: Projectorganisatie

Organisatie

- ☐ Zijn de functies binnen de projectgroep verdeeld?
- ☐ Staan er namen bij de functies?
- ☐ Zijn namen, adressen, telefoonnummers en e-mailadressen van alle projectleden genoemd?
- ☐ Is het projectsecretariaat geregeld?
- ☐ Is de beschikbaarheid van de deelnemers genoemd?
- ☐ Zijn bevoegdheden vastgelegd?

Informatie

- ☐ Is genoemd hoe de communicatie met de opdrachtgever is geregeld?
- ☐ Is genoemd hoe de interne communicatie binnen de projectgroep is geregeld?
- ☐ Is de urenverantwoording of tijdregistratie geregeld?
- ☐ Is de vergaderfrequentie geregeld?
- ☐ Is voorzien in een weekverslag door projectleden aan de projectleider?
- ☐ Is voorzien in een weekverslag door de projectleider aan de opdrachtgever?
- ☐ Is de archivering geregeld?

Hoofdstuk 8: Planning

- ☐ Klopt de planning met de activiteiten uit hoofdstuk 3?
- ☐ Is een computerplanning aanwezig?
- ☐ Is de planning realistisch?
- ☐ Is rekening gehouden met vertragende besluitvorming?

Hoofdstuk 9: Kosten en baten

- ☐ Bevat het overzicht voldoende informatie?
- ☐ Bevat het overzicht een korte toelichting?
- ☐ Zijn de baten niet vergeten?
- ☐ Zijn eventuele aannames uitgelegd?
- ☐ Is het overzicht realistisch?

Hoofdstuk 10: Risico's

- ☐ Stelt de opdrachtgever dit hoofdstuk op prijs?
- ☐ Is de bijlage 'Risicoanalyse' gebruikt?
- ☐ Is het hoofdstuk voldoende degelijk?

Bijlage B Interviews

Interviewlijst

Onderdeel van het differentiatieproject: "Compleet de weg kwijt"

Interview voor: Stagiaires van een voltijd opleiding MBO-V of HBO-V

Vraag 1 Algemeen

- 1.1 Leeftijd:
- 1.2 Geslacht: M / V
- 1.3 Opleiding: MBO-V / HBO-V / Anders; nl.
- 1.4 Opleidingsjaar: 1^e / 2^e / 3^e / 4^e
- 1.5 Hoeveelste stage loopt je op dit moment:
- 1.6 Welk ziekenhuis loop je nu stage: Bronovo / MCH Westeinde
- 1.7 Op welke afdeling loop je nu stage:.....

Vraag 2 Ervaringen uit stages

- 2.1 Op welke manier ben je tot nu toe ingewerkt?
- 2.2 Hoe zijn de eerste 3 weken van je huidige stage verlopen?
- 2.3 Heb je met je werkbegeleider gewerkt in de eerste 3 weken van je stages?
- 2.4 Was er een afgebakende inwerkperiode?
- 2.5 Heb je gewerkt met een inwerkschema?
- 2.6 Vond je dat je op het niveau waar je staat in je opleiding kon werken na 3 weken?
- 2.7 Kon je alle algemene zaken vinden zoals verpleegartikelen binnen 3 weken?
- 2.8 Was je binnen 3 weken goed geïnformeerd over de afdelingsnormen, -waarden, -regels?
- 2.9 Ben je de eerste 3 weken nog dingen te weten gekomen waarvan je vindt dat je dat al in het begin van je stage had moeten weten?
- 2.10 Voelde je jezelf klaar om met je praktijkleeropdracht te beginnen na 3 weken?

Vraag 3 Gewenste situatie

- 3.4 Hoe zou je willen worden ingewerkt?
- 3.5 Hoe lang denk je nodig te hebben om volledig te kunnen functioneren op je eigen niveau?
- 3.6 Wat vind jij belangrijk, wat zou er volgens jou in een inwerkplan moeten staan?
- 3.7 Als jij een inwerkschema zou maken wat zou er op de eerste regel staan?
- 3.8 Als jij een inwerkschema zou maken welke onderwerpen zou je aan bod laten komen?

Interviews uitgewerkt.

Onderdeel van het differentiatieproject: "Compleet de weg kwijt"

Interview voor: [Stagiaires van een voltijd opleiding MBO-V of HBO-V](#)

A Koen B Juno C Jessica D Nienke E Suzan

F David G Eva H Joke I Jurelise J Beatreis

Vraag 1 Algemeen

1.2 Leeftijd:

A 20 jaar

B 20 jaar

C 19 jaar

D 19 jaar

E 47 jaar

F 27 jaar

G 19 jaar

H 19 jaar

I 23 jaar

J 20 jaar

1.2 Geslacht: M / V

A M

B V

C V

D V

E V

F M

G V

H V

I V

J V

1.3 Opleiding: MBO-V / HBO-V / Anders; nl.

A HBO-V Leiden vt

B MBO-V Mondriaan vt

C HBO-V Den Haag vt

D MBO-V Mondriaan vt

E MBO-V verkort Mondriaan (externe ziekenhuis stage) deeltijd

F HBO-V Den Haag vt

G MBO-V Mondriaan vt

H MBO-V Mondriaan vt

I HBO-V Den Haag verkort traject voltijd

J MBO-V Mondriaan vt

1.4 Opleidingsjaar: 1^e / 2^e / 3^e / 4^e

- A 2^e jaas
- B 4^e jaars
- C 2^e jaars
- D 4^e jaars
- E 1^e jaars
- F 2^e jaars
- G 4e jaars
- H 4e jaars
- I 1^e jaars
- J 4^e jaars

1.5 1^e / 2^e / 3^e / 4^e stage?

- A 1^e Stage
- B 4^e Stage
- C 1^e Stage
- D 4^e Stage
- E 1^e Stage
- F 1^e Stage
- G 4^e stage
- H 4^e Stage
- I 3^e Stage
- J 4^e stage

1.6 Ziekenhuis: Bronovo / MCH Westeinde

- A Bronovo
- B Bronovo
- C Bronovo
- D Bronovo
- E Bronovo
- F MCH Westeinde
- G MCH Westeinde
- H MCH Westeinde
- I MCH Westeinde
- J MCH Westeinde

1.7 Afdeling:.....

- A Wilhelmina (Interne geneeskunde, oncologie)
- B Elizabeth (Long, cardio en neurologie)
- C Beatrix (Cardio, kortverblijf, neurologie)
- D Wilhelmina (Interne geneeskunde)
- E Henriette (Algemene chirurgie)
- F C 7B (algemeen Interne)
- G C 13B (Kinder afdeling)
- H C12A (verloskunde, zwangere en kraam)
- I C 11A (Kort verblijf)
- J C 13A (Urologie, Gynecologie)

Vraag 2 Ervaringen uit de stage

2.1 Hoe ben je tot nu toe ingewerkt op je afdeling?

A 1^{ste} dag rondleiding door het ziekenhuis door afdeling p&O. Hierna een rondleiding over de afdeling gehad door het Unit hoofd. In de middag is hij aan een persoon gekoppeld en daar de rest van de dag mee meegelopen. Hij heeft in de middag ook een aantal infoboeken door gelezen.

B Chaotisch heeft ze het ervaren, mede doordat ze met veel verschillende verpleegkundige heeft meegelopen welke regelmatig tegenstrijdige dingen vertelde. Het was haar ook duidelijk dat er eigenlijk geen tijd was om haar te begeleiden.

C Ze heeft in het begin meegelopen met verschillende verpleegkundige

D Rondleiding ziekenhuis en rondleiding over de afdeling. Had een vaste persoon (leerling) die haar de eerste periode ingewerkt heeft en heeft ook 2 werkbegeleiders.

E Ze heeft geen vaste werkbegeleider in verband met ziekte. Ze is gekoppeld aan een gediplomeerde en een leerling verpleegkundige.

F De eerste dagen heeft hij wel goed gewerkt naar zijn idee, hij liep met de zelfde persoon mee. Na de eerste dagen werd het een heel stuk rommeliger en liep hij met veel verschillende verpleegkundige mee. Dit werd door hem als onprettig ervaren.

G Niet goed, heel veel met leerlingen gewerkt die haar ook hebben ingewerkt. Ze liep ook steeds met iemand anders mee wat ze niet fijn vond. Al vrij snel werd er ook van haar verwacht dat ze zelfstandig ging werken. Wat ze wel prettig vond was dat ze na 2 weken zelf haar werkbegeleider mocht kiezen.

H Ze heeft het idee goed ingewerkt te zijn er was een duidelijk schema dat haar door de eerste 2 weken heen heeft geloosd. Ze heeft de eerste week echt meegelopen en vooral gekeken. Daarna is ze zelfstandig dingen gaan doen.

I Ze vond dat ze veel te veel informatie kreeg op de eerste werkdag, ze moest ook veel dingen zelf regelen en vragen zoals uniformen. Verder heeft ze met veel verschillende mensen meegelopen de eerste weken.

J Ze heeft door met mensen mee te lopen de afdeling leren kennen. Ze heeft met veel verschillende personen meegelopen. Ook moest ze afdelingsboeken en protocollen doorlezen de eerste dagen.

2.2 Hoe verliepen de eerste paar dagen?

A Zie 2.1 en had als opmerking iedere dag met iemand anders mee te lopen. Koen gaf aan dit als erg onprettig te ervaren. Omdat hij iedere ochtend opnieuw moest uitleggen wat hij al wist en wat nog niet.

B 1^{ste} dag een zeer korte rondleiding door het ziekenhuis. Daarna een zeer kleine rondleiding over de afdeling omdat het druk was op de afdeling. Hierna had ze in een kantoortje gezeten om informatie boeken door te lezen omdat niemand tijd had om haar te begeleiden.

C 1^e dag een korte rondleiding door het ziekenhuis en daarna over de afdeling een rondleiding. Daarna heeft ze in het verpleegpost zitten lezen in alle aanwezige mappen met protocollen en informatiemappen. De eerste dagen vooral veel mee gelopen en heeft weinig al zelf mogen doen.

D Zie 2.1. Ze is wegwijs gemaakt op de afdeling en aan haar was verteld waar alle spullen waren te vinden. Ook is dat dagindeling aan haar verteld en heeft ze kennis gemaakt met iedereen.

E Ze heeft 1^{ste} ochtend heel veel informatie gekregen, naar haar idee te veel informatie gekregen. Tot tegenstelling van de eerste dag had ze de dagen daarna erg weinig informatie en begeleiding gekregen. Ze heeft de 1^{ste} dag een rondleiding gehad door het ziekenhuis en over de afdeling. Ze heeft in de middag op de verpleegpost veel informatie bekeken zoals protocollen en ziekten beelden.

F De eerste paar dagen verliepen erg prettig hij had een vast persoon aan wie hij gekoppeld zat.

G Ze heeft een rondje over de afdeling gelopen op de eerste dag en is aan wat collega's voorgesteld. Ze is wel alle dagen met iemand anders meegelopen.

H Ze heeft dit als rommelig ervaren, er was een flink personeels te kort waardoor ze het idee had dat er weinig tijd voor haar was. Ze heeft ook de eerste week steeds met iemand anders meegelopen wat ze als onprettig heeft ervaren. Door het duidelijk schema was er wel structuur n heeft ze weinig dingen dubbel gehoord.

I Ze heeft met veel verschillende mensen meegelopen. De eerste dag was erg vol met informatie en daarna relatief weinig.

J Zie 2.1. Eerste dag met iemand aan de hand meegenomen over de afdeling.

2.3 Hoe zijn de eerste 3 weken van je stage verlopen?

A Hij heeft steeds met andere begeleiders meegelopen die hem steeds andere informatie gaven. Hij moest veel dingen op de afdeling zelf vragen. Wanneer hij dit vroeg werd dit uitgelegd.

B Zie 2.1. Pas de 2^e week kreeg ze een werkbegeleider verder veel met verschillende verpleegkundige gewerkt vanaf de 3^e week ging ze zelfstandiger werken.

C Vooral mee lopen met verpleegkundige en meekijken en vragen stellen. Ze had verwacht zelf wat meer te mogen doen.

D 1^e week vaste persoon waarmee zij bijna elke dag mee heeft samengewerkt. Daarna steeds meer zelfstandig aan de slag gegaan.

E Zie 2.1 Ze vond wel dat ze erg veel vrijheid kreeg en het leek wel of alles mocht.

F Zie 2.1 hij vond het prettig om mee te lopen met verpleegkundige Hij moest meteen beginnen met patiëntenzorg dit vond hij wel prettig. Hij heeft geen rondleiding gehad over de afdeling alles is hem bijgeleerd samen met het werken tegelijk. Lastig vond hij dat hij iedere dag met een andere verpleegkundige mee heeft gelopen. Ieder verpleegkundige let weer op iets anders waardoor hij het idee had dat hij altijd wel iets fout deed.

G Zie 2.1

H Zie 2.1

I Zie 2.1

J Zie 2.1

2.4 Hoe vaak heb je met je werkbegeleider gewerkt in de eerste 3 weken van je stage?

A Hij had in het begin geen vaste begeleider

B Geen een keer

C Ze heeft 2 werkbegeleiders, maar daar heeft ze nog niet mee gewerkt. Komt ook doordat haar 1^e werkbegeleider het unithoofd is.

D ze heeft met die leerling de eerste week gewerkt.

E Nog nooit

F Niet, hij heeft ze wel maar door ziekte nog nooit gezien.

G Niet pas na 2 weken mocht ze zelf een werkbegeleider kiezen

H Niet, ze heeft haar werkbegeleider wel gezien maar die werkt maar een dag per week

I Niet

J Ze heeft 1 werkbegeleider, maar daar heeft ze nog helemaal niet mee gewerkt.

2.5 Is er een afgebakende inwerkperiode?

A Nee, hij heeft zelf 2 weken genomen voor het inwerken

B Nee, ze had zelf 2 tot 3 weken gepland

C Ze had in haar hoofd dat die 2 tot 3 weken zou zijn, maar had pas een gesprek in de 4^e week waardoor ze daarna pas met haar opdrachten kon beginnen, omdat toen haar plan pas goedgekeurd werd.

D Zelf had ze 2 weken genomen voor haar inwerkperiode.

E Nee, ze heeft haar eigen schema vanuit haar opleiding voor de opdrachten.

F Nee, hij heeft er zelf 2 weken voor genomen

G Ongeveer 2 weken ze had zelf het idee dat het wel 4 weken geduurd heeft voordat ze redelijk ingewerkt was.

H 3 weken, in die tijd moest ze het schema doorlopen

I Nee, ze had voor zichzelf een week of 3 in haar gedachten.

J Vanuit de afdeling niet, maar ze heeft zelf een periode van 2 weken aangehouden

2.6 Heb je gewerkt met een inwerkschema?

A Nee

B Nee

C Nee

D Nee

E Nee

F Nee

G Ze heeft gewerkt met een soort checklist die ze in de eerste 2 weken moest aflopen

H Ja

I Ja er was een inwerkplan van de afdeling voor de eerste 2 weken

J Ja, maar ze heeft er niet echt mee gewerkt, want ze zei gewoon alles te vragen als ze iets niet wist.

2.7 Wist je vanuit school welke dingen je kon verwachten op de afdeling in het ziekenhuis? Zo ja, hoe ben je voorbereid op de stage vanuit school?

A Nee, hij wist niet op welke afdeling hij terecht zou komen. Wel heeft hij algemene dingen uit kunnen werken en een plan van aanpak moeten maken

B Het stage lopen was niet nieuw meer, ze had alleen te horen gekregen welke afdeling ze terecht zou komen

C Weinig, alleen dingen die voorbereid konden worden. Ze wist wel op welke afdeling ze zou komen en heeft contact opgenomen. Ze zeiden dat op haar afdeling veel kortverblijf patiënten kwamen dus dat dat lastig voor te bereiden was.

D Ze is zonder voorbereiding op haar stage gekomen.

E Nee, ze moest vooral zelf alles uitzoeken, wel had ze een werkplan vanuit school meegekregen.

F Nee, absoluut niet. Hij heeft wel een praktijkleerplan gemaakt. Vanuit school is er een hoorcollege geweest. Hij voelde zich door school niet voorbereid op de stage

G Niet echt, ze heeft de module over kinderen door moeten nemen maar voelde zich op het stagelopen niet echt voorbereid.

H In de periode vooraf is ze met de module bezig geweest van haar zorgcategorie

I Nee ze vond dat ze slecht was voorbereid door school. Ze was alleen verwezen naar de website van het SBBL

J Slechte voorbereiding vanuit school. Ze heeft zelf erg veel initiatief genomen in het verkennen van de afdeling en 2 weken van te voren heeft ze zelf contact opgenomen en is langs geweest voor een introductiegesprek.

2.8 Wist je voor jezelf welke dingen belangrijk zijn om in de eerste periode te weten te komen? Zo ja, welke dingen?

A Nee, hij heeft in het begin alles op zich af laten komen en later begon hij rond te vragen naar dingen die hij nog niet wist.

B Ze vond het belangrijk om te weten waar ze alle spullen kon vinden, wie-wie was en wat de afdelingsregels waren.

C Noodbel, brandalarm, reanimatie

D In de eerste week had ze graag willen weten waar ze alles kan vinden.

E Ze wil graag te weten komen wat ze wel en wat ze niet kan doen op de afdeling

F Ja, hij vond dat je door het werken hier vanzelf achter kwam

G Ja, redelijk

H Niet echt alles stond bijna in het schema

I Ja door haar ervaring als MBO-Verpleegkunde. Ze vond het alleen erg jammer dat ze erg weinig verpleegkundige handelingen mocht uitvoeren.

J Ja, ze heeft van te voren dus een aantal dingen uitgezocht en eenmaal op de afdeling vroeg ze gewoon wat in haar opkwam.

2.9 Wist je waar je naar moest vragen?

A Nee

B Ze had wel een idee bij wie ze terecht kon voor vragen en dergelijke. Wat ze niet wist dat ging ze gewoon vragen.

C Nee, maar zei wel overal veel initiatief in getoond te hebben

D Ja, het was niet haar eerste stage en wist dus naar welke dingen ze moest vragen. Ook door haar vaste aanspreekpunt kon ze alles vragen en kreeg ze geen dubbele of tegenstrijdige informatie.

E Ja, door haar ervaring als VIG'er

F Nee

G Nee

H Ze heeft zich aan het inwerkschema gehouden en zo wist ze waar ze naar moest vragen.

I Ja, door de ervaring

J Ja door vorige stages was het niet allemaal nieuw meer. Ook had ze al een keer eerder stage gelopen op een andere etage in het Westeinde dus wist ze een hoop al.

2.10 Binnen welke periode kon je alle algemene zaken vinden zoals verpleegartikelen?

A 2 tot 3 weken

B 1 week

C 2 weken

D binnen een week

E 2 weken

F 2 weken ging eigenlijk gaande weg

G 3 weken

H 2-3 weken

I 1 week

J 2 weken

2.11 Binnen welke periode was je goed op de hoogte over de afdelingsnormen, -waarden, -regels?

A 2 tot 3 weken

B 2 weken

C 3 weken

D binnen 2 weken, eerste dag heeft ze hier ook een informatieboek over gelezen

E 3 weken

F 1 week, het was voor hem vrij logisch

G 3 tot 4 weken

H 2-3 weken

I 1 week

J 1 week

2.12 Binnen welke periode was je er goed van op de hoogte wie - wie is en wie - welke functie heeft?

A 2 tot 3 weken. Hij gaf aan naar alles zelf gevraagd te hebben.

B Ze kende inmiddels wel de mensen waar ze veel te maken mee had maar komt nog steeds nieuwe mensen tegen.

C 2 weken. Ze is niet voorgesteld aan haar collega's. Wel heeft ze op eigen initiatief kennis gemaakt met iedereen. Nu nog steeds komt ze mensen tegen wie ze niet kent en stelt zich als nog voor.

D binnen 2 weken kende ze iedereen die regelmatig op de afdeling was wel.

E 2 weken

F 1 week hij werd direct aan iedereen voor gesteld

G 3 tot 4 weken

H 2-3 weken

I 3^e weel maar kent nog steeds niet iedereen

J 1 week en ze had tijdens haar introductiedag al met een aantal mensen kennis gemaakt.

2.13 Binnen welke periode was je er goed van op de hoogte wanneer alle wekelijkse overleggen en besprekingen plaats vinden?

A 2 tot 3 weken, Hij leert hier nog iedere week steeds iets bij.

B 2 weken

C 3 weken

D 2 weken

E 3 weken

F 3 weken hij leert hier nog steeds over bij.

G 4 tot 5 weken

H 2-3 weken

I 1 week

J 1 week, werd altijd op de borden gezet wanneer er een overleg was.

2.14 Ben je na de eerste periode (+/- 3 weken) nog dingen te weten gekomen waarvan je vindt dat je dat al in het begin van je stage had moeten weten? Zoals?

A Ja, Noodbel, aanwezigheidslampjes, brandalarm wist hij nu nog steeds niet.

B Het was niet allemaal uitgelegd maar door de loop van de weken heen tijdens het normale werk is ze er zelf achter gekomen.

C ja, kleine dingen. Alle belangrijke dingen dacht ze allemaal wel te weten.

D nee, de belangrijkste dingen waren haar allemaal verteld.

E Nee, ze had het idee alles redelijk te weten.

F nee, alleen wat kleine dingen

G Ja, zeker dingen die echt afdeling specifiek zijn. Ze gaf als voorbeeld de temperatuur van een baby, wanneer moet ze alarm slaan?

H Nee

I Nee, wel kleine dingentjes

J Nee

2.15 Voelde je jezelf klaar (bezit van genoeg basiskennis over de afdeling) om met je praktijkleeropdracht te beginnen na ongeveer 3 weken?

Zo nee, wat miste je?

A Hij voelde zich wel klaar om te beginnen met zijn opdrachten

B Ja ze wist alles redelijk te vinden en voelde zich er klaar voor.

C Ja, alleen vond ze het jammer dat er zo laat naar haar plan was gekeken en dat er wat langzaam op haar mails gereageerd werden.

D Ja.

E Ja, door haar eigen strakke schema vanuit school. Ze moest volgens dit schema met de opdrachten gaan beginnen.

F Ja, er was genoeg tijd om zich goed in te kunnen werken.

G Nee pas na een week of 4/5

H Ja, ze had het idee het meeste wel gehad

I Ja, zeker wel maar ze leert nog steeds veel bij

J Nee, specialisme van de afdeling was volgens haar eigenlijk te groot om je in zo'n korte tijd eigen kunnen te maken.

Vraag 3 Gewenste situatie

3.1 Zou er volgens jou een duidelijke inwerkperiode moeten komen?

Zo ja, Hoe zou volgens jou de inwerkperiode eruit moeten zien?

A Ja, Dagindeling, wegwijs op de afdeling, grote lijnen, specifieke dingen zelf naar laten vragen. Hij zou het ook erg prettig vinden om met een vaste begeleider te werken

B Er zou een inwerkschema moeten komen zodat er iets meer structuur komt in de opbouw van de eerste weken. Ze zou het ook erg prettig vinden om met een vaste begeleider te werken

C Ja, in het begin van de stage zou de dagindeling uitgelegd moeten worden, er zou verteld moeten worden wat er van haar verwacht wordt. Ook zou ze het prettig hebben gevonden als het verschil tussen leerlingen en stagiaires uitgelegd zou worden, als voorbeeld gaf ze: waarom leerlingen wel met piepers mogen lopen en stagiaires niet. (zij kreeg daar een gevoel bij alsof zij nog niet goed genoeg was daarvoor)

D Ja, dat zou wel handig zijn. Er moet ruimte zijn voor individualisatie.

E Ja, Er zou meer sturing in moeten komen wel op een manier dat niet alles wordt voor gekauwd, ook zou je aan een verpleegkundige gekoppeld moeten worden in de eerste week. De informatie die door de afdeling wordt gegeven moet beter verspreid worden. Nu komt alle informatie op de eerste dag zodat niet alles blijft hangen.

F Ja, Het belangrijkste wat hij aangaf was dat het meelopen met een zelfde persoon erg prettig zou werken. Dit zou veel tijd kunnen besparen en je weet wat je te wachten staat

G Ja, ze gaf aan dat dit wel verschilt per persoon. Een echte leerling verpleegkundige is bijvoorbeeld een stuk sneller ingewerkt. Ze vond dat je de eerste week vooral mee moeste kijken en de 2^e en 3^e week zelf dingen moet aan doen.

H Ja, werken met het schema zoals ze dat heeft gehad was wel prettig.
Sommige dingen kunnen wel iets minder zoals afdelingsdingetjes als: waar is het toilet, waar is het kopieerapparaat?

I Ja, maar hij moet wel persoonlijk afgestemd moeten kunnen worden.

J Ja, het was volgens haar een idee om het in de agenda te schrijven, zodat iedereen weet wie er met inwerken bezig is. Ook vond het handig als zij een lijst van ongeveer 2 weken zou kunnen afwerken.

3.2 Als jij een inwerkschema zou maken, waar zou je dan mee beginnen en wat zou je er allemaal inzetten?

A Zie 3.1 met de nadruk op dagindeling en basiszorg

B Rondleiding, afdelingsregels, dagindeling, visie van de afdeling, waar ligt wat, wie is wie

C. zie 3.1

D Waar is wat, wie is wie, routing op de afdeling, mappen lezen

E Met een rondleiding, kennis maken met collega's en dagindeling

F In het begin vooral meelopen om alles zo op te kunnen steken. Hij gaf wel aan dat er ruimte moet zijn voor persoonlijke belangen

G zie 3.1

H Het was volgens haar erg onduidelijk wat je als stagiaire wel en niet mag en kan doen op de afdeling. Ze zou dit graag tijdens de inwerkperiode duidelijk krijgen.

I Ze zou de informatie beter verspreiden over de inwerkperiode. Ze zou beginnen met kennis maken met collega's, dagindeling en pas later wegwijs op de afdeling en ziektebeelden.

J Aanpassen aan het leerjaar van de stagiaire en per persoon verschillend.

Eerste dag vooral voorstellen aan iedereen, goede rondleiding door het huis en over de afdeling.

3.3 Hoe lang denk je nodig te hebben om goed ingewerkt te worden, om zo goed te kunnen functioneren op het niveau van je opleiding?

A 3 weken, maar zag in dat dit waarschijnlijk zou komen doordat dit zijn eerste stage was.

B 1 a 2 weken

C 2 tot 3 weken, verschilt per persoon

D 2 weken, verschilt volgens haar wel per persoon.

E 1 week door haar ervaring anders zou ze wel langer nodig hebben.

F 3 weken,

G 3 weken

H 2 tot 3 weken

I 3 weken

J 2 weken

Interviewlijst Unit hoofden

Onderdeel van het differentiatieproject: "Compleet de weg kwijt"

Interview voor: 'Unit hoofden van de verpleegafdelingen'

Vraag 1: Algemeen

- 1.1 Naam?
- 1.2 Leefdtijd?
- 1.3 Wat is uw vooropleiding?
- 1.4 Hoe lang bent u in de verpleging werkzaam? Hoelang als unit-coördinator?
- 1.5 Ziekenhuis? Westeinde / Bronovo
- 1.6 Welke afdeling?
- 1.7 Hoeveel stagiaires en hoeveel leerlingen lopen hier gemiddeld stage?

Vraag 2: Ervaringen met stagiaires (huidige situatie)

- 1.1 Vindt u dat de stagiaires over het algemeen goed voorbereid op de stage aan komen?
- 1.2 Hoe worden op het moment de stagiaires ingewerkt? (vragen naar huidige situatie)
- 1.3 Is er een afgebakende periode voor het inwerken van stagiaires?
- 1.4 Wat wordt er van de stagiaires in de inwerkperiode periode verwacht door de afdeling?
- 1.5 Welke verschillen ziet u tussen MBO-V en HBO-V stagiaires?
- 1.6 Wat vindt u dat een stagiaire minimaal moet weten op de afdeling na zijn inwerkperiode?

Vraag 3: Gewenste situatie

- 1.1 Zou er volgens u een duidelijke inwerkperiode moeten komen?
- Zo ja,
- 1.2 Op welke wijze zouden de stagiaires ingewerkt moeten worden (actief, passief of een combinatie)
 - 1.3 Hoe lang zou die inwerkperiode volgens u moeten zijn?
 - 1.4 Hoe zou de inwerkperiode eruit moeten zien?
 - 1.5 Als u een inwerkschema zou ontwerpen, welke dingen zouden daar dan in komen?
 - 1.6 Wat vindt u belangrijk dat de stagiaires te weten komen in de inwerkperiode? Zouden er bijvoorbeeld competenties opgesteld moeten worden. Welke uiteindelijk door de leerlingen en stagiaires verworven dienen te zijn.

Interview Dineke, unithoofd Henriëtte afdeling.

46 jaar

Vooropleiding: Mavo, in service, kader opleiding

28 jaar in verpleging werkzaam

14 jaar unit coördinator

Best veel stagiaires, leerlingen: röntgen, OK, HBO-V, niveau 4, oncologie opleiding, verschillende trajecten, verschillende afdelingen. Op dit moment 6 stagiaires.

Stagiaires worden best aardig ingewerkt door Willemieke, ze steekt er veel energie in.

Vanuit school zouden stagiaires iets beter moeten voorbereid (ziektebeelden, enzovoort)

Op je eerste stage weet je nog niet heel veel, dan verwacht D. niet veel van stagiaires, later veel meer.

Van stagiaires verwacht D. interesse, initiatief, leergierigheid, gezellig meedoen in een team, beleefd met patienten en familie

Verschil MBO - HBO is in het begin niet veel, daarna hebben HBO-Vers veel meer kennis.

Stagiaire moet meer weten over de dagelijkse gang van de afdeling, eten geven aan de mensen, dagindeling, regels, wie is wie, grenzen weten aangeven, met probleem komen, weten bij wie je moet zijn in bepaalde situaties.

Binnen 2 en 3 weken krijg je een goede basis. Leerlingen zijn soms ook over gepland maar soms moeten ze net zo hard meedoen. Het is een financiële kwestie.

Stagiaires inwerken: aan iemand koppelen, 1^e dag Willemieke, daarna aan een gediplomeerde koppelen. In de eerste week met dezelfde meelopen;

Passieve en actieve manier: combinatie van zien en horen.

Inwerkperiode: met 1 iemand de hele week meelopen, niveau 5 bij niveau 5.

1^e dag: rustig de afdeling rond, hoe ziet de afdeling uit, waar is de apotheek... eerst laten inzinken. Met Willemieke 1 kamer doen bijvoorbeeld, 2 patienten. Na 3 dagen met gediplomeerde meelopen. Basiszorg, OK, eten delen secretaresse, fysio, maatschappelijk werker, kasten openen, la uit, rustig aan. Langzaam opbouwen.

Informatie moet beter worden afgestemd.

Competenties, inwerkschema: belangrijk initiatief nemen, interesse, omgang met patiënten, bejegening, mensen in hun waarden laten, omgang met collegae, respect, niet alles van patiënten aannemen, empathie, aandacht geven bijvoorbeeld bij mensen met eten geven, pillen geven, al die mensen langs, daarna pas beginnen, tanden poetsen... baard... haren kammen, BASIS belangrijk.

Door te veel papierwerk krijgt de patiënt minder aandacht.

Interview Anja, unithoofd op afdeling Henriëtte

Interview Anja, unithoofd Henriëtte afdeling.

Leeftijd: 40

Vooropleiding: HBO-V Voltijd, kaderopleiding.

30 gediplomeerden, 30 leerlingen, 2-3 stagiaires werken, lopen stage.

Het straalt er niet van de leerlingen af dat ze goed voorbereid zijn.

Stagiaires worden ingewerkt door Willemieke.

De afdeling verwacht van de leerlingen en stagiaires dat ze in drie weken de basiszorg goed beheersen; goed aangeven wat ze kunnen, willen, mogen; leerdoelen; werkstageplan.

Verschil tussen HBO-stagiaires en MBO-stagiaires: HBO-stagiaires hebben soms meer inzicht en kunnen dingen makkelijker koppelen.

Gewenste situatie: duidelijk inwerkplan maken, voor werkbegeleider veel inzichtelijker. Werkbegeleiders gaan zelf gesprek doen, dit wordt nu overgelaten aan Willemieke of aan mensen waarmee je meeloopt.

Idee: met werkbegeleider meewerken, in de eerste week in ieder geval meelopen; kijken met wie je kan meewerken. De praktijkbegeleidster, Willemieke of de unithoofd moet iemand in de eerste 2 weken aan iemand koppelen.

Idee: kunnen studenten zich beter aanpassen? Studenten hebben veel bijbaantjes, niet gemakkelijk.

Hoe actief moet de afdeling zijn:

Bij iemand die al verder is in de opleiding, de verantwoordelijkheid ligt bij student.

Bij iemand die net begint, veel actie bij werkbegeleiders.

Inwerkperiode: drie weken.

Wat moet er in het inwerkprogramma horen?

Dagindelingen, diensten, rapportage, visites, overlegmomenten, dagindeling, werkindeling, afdelingsregel, aanwezigheidslampjes, uitleg belsysteem, telefoonnummer van de afdeling, DKS...

1^e dag: inwerkperiode moet afgebakend zijn. Hoe?

Belangrijk: noodbel, brandalarm, brandslangen, bel, bed, kamerindeling, pocket mask, noodbel, pieper, telefoonnummer van de afdeling, ziekmelding.

2^e dag: bed, kamers, hoe help je iemand, dagoverzicht, dagdienst.

3^e dag: rapportage, verpleegstelsel, visite

Met meer opbouw kan je veel meer opslaan.

Stagiaires moeten met een bepaald inwerkprogramma ingewerkt worden.

Hier moet ook in staan: 'Wat weet de stagiaire al?' 'Eigen leerervaring'.

Meer structuur is noodzakelijk.

Interview Willemieke, praktijkopleider Henriëtte afdeling.

- 29 jaar
- Vooropleiding: Havo, In service, Cursus praktijk opleiding
- Werkt in verpleging 12,5 jaar.
- Werkervaring: opleiding in andere ziekenhuizen, teamleidster in bejaardenhuis, 2002 in Bronovo
- Op de afdeling zijn er gemiddeld 25 leerlingen, 3 stagiaires.
- Het straalt er niet vanaf dat stagiaires heel goed voorbereid zijn maar dit kan ook niet; vanuit school diverse richtingen en op afdeling heel specifiek. Stagiaires krijgen wel een informatiepakketje.
- BOL en HBO verschil: 1^e jaar onzeker, dat zie je in omgang met patiënten, afwachtend.
- MBO-V en HBO-V verschil in zelfstudie; HBO-V studenten zoeken snel dingen zelf uit.
- Hoe worden stagiaires ingewerkt?
1^e dagen standaard schemaatje. Vooral bij studenten die net beginnen gaat Willemieke de patiënten doornemen waar ze staan. Bij 2^e en 3^e jaars studenten concentreert Willemieke o wat weten ze al, wat denken ze zelf, wat let je op? Stagiaires probeert W. gauw de kamer in te sturen, rondlopen op afdeling, medicijnenkamer, daarna afleveren bij verpleegkundige en let erop dat ze folders meenemen.
2^e dag gelijk meedraaien, personeel-, dagindeling-, patiënten-, structuur kennen. Leerlingen krijgen eerste week een gesprek met pastoor, Ria, met iedereen.
- Afbakende inwerkperiode op afdeling is er niet.
- Iedereen is verschillend. Er zijn studenten die al vanaf het begin al coach zijn, anderen moet je meeslepen.
- Wat wordt verwacht op de afdeling? Kom met vragen, toon initiatief, open leerhouding, respect. Durf voor jezelf op te komen, geef goed aan wat je wel en niet mag. Anders word je de hele dag meegerekend; en kom je niet aan je opdrachten.
- Wat moet een stagiaire minimaal weten binnen twee weken? Dagindeling, patiënten soorten, observaties, pre- en postoperatieve zorg.
- Hoe wil je het liefst zien? Duidelijk afgebakende inwerkperiode, stage van 10 weken. Na 3 weken beginnen met je opdrachten.
- Op welke wijze moet je stagiaires inwerken?
1^e dag meelopen met Willemieke
2^e dag meelopen met dezelfde persoon (het liefst leerling) om de structuur beter te kennen.
Inwerkperiode blijft voor iedereen hetzelfde. Dagindeling is heel belangrijk.
- Inwerkschema voor 2-3 weken wat zou je inzetten?
1^e week Basiszorg, structuur en dagindeling
2^e week protocollen, visies, beginnen met opdrachten
3^e week verdiepen in ziektebeelden, pre- en postoperatieve zorg voor zover het kan (bij je eigen patiënten)
- Competentiegerichte begeleiding is meer op persoonlijk vlak, beroepshouding vlak. Als een soort leerdoel competenties beheersen: persoonlijke leerdoelen = competenties. Goed, alleen moet je ruimte overlaten zodat mensen bij kunnen zetten 'hieraan kan je ook werken'.

Bijlage C Tussenevaluatie

Tussenevaluatie projectgroep.

Proces:

We hebben het idee dat we als groep goed samen kunnen werken. We houden ons aan de samenwerkingsafspraken. Als iemand niet kan komen of te laat is belt hij/ zij netjes op of stuurt een sms. We spreken ook duidelijk af wanneer we bij elkaar komen en dan overleggen we met elkaar hoever we zijn, wat we nog moeten doen en of er nog problemen zijn. We hebben het idee dat iedereen een evenredig deel van het project doet. We hebben ons in twee subgroepjes gesplitst zodat je niet met zijn alleen voor alles verantwoordelijk bent, maar het kan verdelen. Dit werkt prettig en zo kunnen we als we op school zijn, na een kort overleg, verder werken aan onze stukken.

Zoals in de samenwerkingsafspraken staat zijn we open naar elkaar en geven het aan als er iets is. Tot nu toe is het gelukt om alle stukken op tijd af te hebben, of na overleg er wat meer tijd voor te krijgen.

We zijn op elkaar ingespeeld en weten wat we aan elkaar hebben. Zo kunnen we de taken zo goed mogelijk verdelen onder ons vieren en elkaar helpen als dat nodig is.

Product:

Bij het maken van het projectplan hebben we de tijd genomen om alles goed uit te werken, zodat het voor alle partijen duidelijk was wat we gingen doen en hoe we dat wilden bereiken. In het begin van het jaar moesten we nog een beetje zoeken hoe alles moest en wat er van ons verwacht werd. Uiteindelijk zijn we er uit gekomen en zijn we tevreden met het projectplan.

Bij de literatuurstudie liepen we tegen het probleem aan dat er niet zo veel te vinden was over inwerkbegeleiding. We hebben op verschillende manieren gezocht en konden wel informatie vinden over werkbegeleiding en coaching. Uit die informatie hebben we een gedeelte kunnen gebruiken voor ons project. Uiteindelijk geeft onze literatuur studie een duidelijk beeld over hoe inwerkbegeleiding er uit zou moeten zien.

Bij het doen van de interviews liepen we tegen het probleem aan dat het tijdrovend was. Ook hadden we niet eerst de praktijkbegeleiders op de hoogte gesteld en in het Bronovo ziekenhuis was dat wel gewenst. Dat hebben we opgelost door een mailtje te sturen naar de betreffende praktijkbegeleiders.

We hebben vanuit de literatuurstudie en interviews eisen geformuleerd waaraan de inwerkperiode aan moet voldoen. Bij het formuleren van de eisen was het niet altijd makkelijk om de juiste formulering te vinden, zodat de lading goed gedekt was.

Bij het inwerkschema zelf hebben we moeten zoeken naar een goede vorm voor het schema, zodat het duidelijk leesbaar is en makkelijk te gebruiken is. Na verschillende versies is er uiteindelijk een uitgekomen die aan de wensen voldoet.

Bijlage D Notulen

2005 - 12 - 20

Aanwezig: Machiel, Marije, Lennert, Hajni

We hebben de volgende onderdelen uitgewerkt:

Voorwoord

Context

Kwaliteit

Project organisatie

Planning

De volgende onderdelen hebben we aangepast:

Rol van ontwerper

Rol van beroepsbeoefenaar

Lay out

Plan voor deze week was:

Plan van aanpak en proeve klaar

Missie voldaan.

Volgende afspraak:

10 januari 2006, om 10 uur

2006 - 01 - 31

Aanwezig: Machiel, Marije, Lennert, Hajni.

Afgesproken:

Machiel en Lennert zullen interviews afnemen

Marije en Hajni doen literatuurstudie naar Visies en Methodes.

7 februari afspraak met Trudy in MCH ziekenhuis, etage 8, om 13.00 uur.

2006 - 02 - 7

Aanwezig: Trudy, Machiel, Marije, Lennert, Hajni.

Trudy heeft feedback gegeven op Plan van Aanpak. De volgende punten werden besproken:

- Bij 'Implementatie en afbakening van plan' woord 'Uitvoeren' moet vervangen worden. Mogelijkheden:
Implementatieplan introduceren op de afdeling; eindpresentatie is onderdeel van implementatie.
Alleen introduceren (anders wordt het te lang en niet haalbaar)

- Evaluatiemoment beter aangeven
Het staat er al maar een beetje duidelijker maken: in de planning bijzetten.
- De benaming MBO bestaat niet meer.
BBL, BOL wordt vaker gebruikt, of gewoon kwalificatieniveau 4
- Aan Ben vragen: rollen meer toelichten (?) dit staat in principe al in
- Ben vragen wat bedoel je met 'Voorstel voor de uitvoering' (opmerking aan het einde)
In proeve staat al gaat het om..., in projectactiviteiten (blz. 6)
- Ben vragen: Individuele proeve
Doel je naar eigen:
Sterke en zwakke punten?
Motivatie met de rol?
Beginsituatie bij iedereen verschillend
Je eigen persoonlijke ontwikkeling.
- Competentiegerichte begeleiding (nieuwe trend)
Hoe is dit vanuit werk? Uit zoeken bij P&O, School.
- We kunnen het checklist beter niet sturend maken.
Afdeling: dit willen we erin.
Basis erin.
Zo gemakkelijk mogelijk maken.
Gedetailleerd →← Simpel ('dan weet ik wat ik moet')
- Ben vragen: Afdelingen & 2 huizen!
Aantal afdelingen klein houden. Is dit OK?
- Competentiegericht, aankruisen van competenties wat de afdeling zelf nodig heeft.
- Eigen initiatief, eigen leerstijl moet ook erin zijn.
(Dus niet: zoek in dit boek op blz. maar: zoek die term op.)
- Ben vragen: mis je nog iets?

Afspraken:

- Tijd goed aangeven aan Trudy (wanneer ze een reactie moet geven), zodat ze op tijd kan reageren.
- Marije blijft steeds overleggen met Trudy.
- We hebben met projectgroep op 6 maart, maandag afspraak met Trudy om 13.00 uur bij gebouw C, etage 8.

2006 - 01 - 10

Aanwezig: Marije, Machiel, Lennert, Hajni

Besproken

Hoe ver zijn we?

Plan van aanpak is helemaal uitgewerkt.

Wat is de volgende stap?

We gaan Ben vragen voor reactie.

Marije vraagt haar studiebegeleider of ze ons wilt begeleiden.

Literatuurstudie naar goede begeleiding en coaching.

Wat hebben we gedaan

Literatuurstudie verricht naar wat goede begeleiding is.

Afspraak

Volgende afspraak is op 17 januari, dinsdag om 11.15.

2006 - 03 - 06

Aanwezig: Machiel, Lennert, Marije, Hajni.

Besproken:

Literatuurstudie (over MPB en Competentiegerichte begeleiding) is af .

Interviews zijn gedeeltelijk af, veel interviews moeten nog afgenomen worden.

Uitgewerkt:

Plan is nu helemaal aangepast, ideeën en opmerkingen van Ben en Trudy zijn erin verwerkt.

Vooruitgekeken:

Welke vorm krijgt onze inwerkplan?

Aanwezig: Trudy, Machiel, Lennert, Marije, Hajni.

Besproken:

Vorige week hebben we met Ben besproken wat we gedaan hebben. Mondeling heeft hij verteld dat we op de goede lijn zijn en we mogen zo verder gaan.

Af:

Plan is af.

Interviews zijn gedeeltelijk af, veel interviews moeten nog afgenomen worden.

Literatuurstudie is af (wat betreft MBO en Competentiegerichte begeleiding)

Moet nog:

Eigen visie moeten we nog vormen en bijvoegen.

Plan moet afdelingsgebonden zijn maar er moet ook ruimte zijn voor de student zelf.

Hoe willen we aantal dingen aanpakken:

Tegenwoordig staat er heel veel informatie in zonder een duidelijke lijn, dit willen wij veranderen.

De eerste week willen we uitsplitsen, week twee en drie zelf inplannen met eigen competenties.

Vraag:

Aanvullen: het inwerken van leerling: waarop?

Tip: als lerende in de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Voor het inwerkplan proberen we een soort 'Belastingformulier' te maken.

Tip: Als dit niet zal lukken, proberen we de 'Star' methode.

Afgesproken:

Marije gaat competenties uitdraaien bij P&O.

Regelen dat er plek is voor presentatie op tijd.

Definitie 'Competentie' uitleggen bij presentatie.

2006 - 03 - 21

Aanwezig: Lennert, Machiel, Hajni

Wat hebben we besproken?

Literatuurstudie is af (MPB en Competentiegerichte begeleiding)

Interviews zijn af.

Wat hebben we gedaan?

Lennert en Machiel hebben de conclusies getrokken van de interviews en dit uitgewerkt.

Hajni heeft een begin gemaakt van het implementatieplan.

Wat moet er nog gebeuren?

Competentiegerichte begeleiding moet nog bijgevoegd worden.

Interviews en conclusie van interviews moeten bijgevoegd worden.

Implementatieplan moet uitgewerkt worden.

2006 - 04 - 4

Aanwezig: Machiel, Lennert, Hajni

Waaraan hebben we gewerkt?

Interview praktijkbegeleidster uitgewerkt

Algemeen Eisenkader Inwerkbegeleiding is klaar!

Inleiding en doel eisenkader beschreven

Inwerkschema

Besproken

Marije mailt de literatuurstudie over competentiegerichte inwerkbegeleiding.

Van Lennert zouden we ook alleen maar in Bronovo presentatie kunnen houden, het hoeft niet persé in MCH.

We gaan binnenkort een dag reserveren voor presentatie, het liefst voor 9 juni.

Afspraak:

Maandag 10 april 10 uur bij white board, project;
13 uur afspraak met Trudy.

2006 - 04 - 10

Aanwezig:

Machiel, Marije, Hajni

Besproken:

Eisenkader moet af
Inwerkschema moet aan gewerkt worden
Implementatieplan moet aan gewerkt worden

Wat hebben we gedaan:

Eisenkader is helemaal af (aan de hand van literatuurstudie)
Er werd gewerkt aan het inwerkschema en implementatieplan.

Afgesproken:

Machiel en Lennert zorgen voor de power point presentatie
Marije en Hajni verrichten literatuurstudie naar implementatie.

2006 - 04 - 18

Aanwezig: Trudy, Machiel, Lennert, Hajni.

Interview is gedaan, resultaten zijn omgezet en verwerkt in eisenkader.
Eisenkader is klaar.
Inwerkschema is in principe klaar, lay out wordt nog bewerkt.
Er wordt literatuurstudie gedaan over 'Implementatie'

Besproken:

Ben laten weten hoe ver we zijn.
Ben vragen wat hij ervan vindt (er zijn geen groenlicht peilingen)
Projectdocument op Blackboard zetten.
Twee presentaties houden: een in Bronovo, en een in MCH. Tijdstip afspreken, met afdeling bespreken. Ben vragen of hij erbij wil zijn.
Ben vragen over eigen stuk van de rol van beroepsbeoefenaar en ontwerper.
Hoe kunnen we de beoordeling formeel maken?

Wat Trudy betreft hebben wij groen licht.

2006 - 05 - 02

Aanwezig: Marije, Lennert, Machiel, Hajni

Besproken:

Marije heft gesprek gehad met Trudy. Aantal dingen moeten nog aangepast worden.

- Er moet nog een inleiding komen
- Bij onderdeel Eisen aan werkbegeleider moet het woord werkbegeleider veranderd worden in Inwerkbegeleider.
- Conclusie literatuurstudie moet toegevoegd worden.

Literatuurstudie over implementatieplan is nu af.

Er zal nog een implementatieplan gemaakt worden.

Er is een context gemaakt over presentatie.

Er wordt aan gewerkt om een power point presentatie in elkaar te zetten.

2006 - 05- 8

Aanwezig: Marije, Machiel, Lennert, Hajni

Wat hebben we gedaan:

Implementatieplan is af!

Power point presentatie, wordt aan gewerkt

Inleiding van het hele project is geschreven, lay out is bijgewerkt

Dit moet nog gebeuren:

- Presentatie
- Notulen lay out: tussen evaluatie product en proces
- Eindevaluatie over product, eventueel problemen; proces samenwerking
- Individuele reflectie: proces, sterkere/ zwakkere punten

2006 - 05 – 15

Aanwezig: Trudy, Machiel, Marije, Lennert, Hajni

Besproken:

Project document is klaar. Alleen notulen en eindevaluatie wordt nog bijgevoegd.

Power point presentatie is klaar. Trudy heeft het bekeken. Ze vond het fantastisch!

Wij gaan nog bespreken wie wat gaat presenteren.

Uitnodigingen zijn geschreven. Wij gaan ze nog uitprinten, ophangen en/ of doormailen.

Bijlage E Eindevaluatie

Proces:

We hebben het idee dat we als groep goed samen kunnen werken. We houden ons aan de samenwerkingsafspraken. Als iemand niet kan komen of te laat is belt hij/ zij netjes op of stuurt een sms. We spreken ook duidelijk af wanneer we bij elkaar komen en dan overleggen we met elkaar hoever we zijn, wat we nog moeten doen en of er nog problemen zijn. We hebben het idee dat iedereen een evenredig deel van het project doet. We hebben ons in twee subgroepjes gesplitst zodat je niet met zijn alleen voor alles verantwoordelijk bent, maar het kan verdelen. Dit werkt prettig en zo kunnen we als we op school zijn, na een kort overleg, verder werken aan onze stukken.

Zoals in de samenwerkingsafspraken staat zijn we open naar elkaar en geven het aan als er iets is. Tot nu toe is het gelukt om alle stukken op tijd af te hebben, of na overleg er wat meer tijd voor te krijgen.

We zijn op elkaar ingespeeld en weten wat we aan elkaar hebben. Zo kunnen we de taken zo goed mogelijk verdelen onder ons vieren en elkaar helpen als dat nodig is.

Product:

We hebben vanuit de literatuurstudie en interviews eisen geformuleerd waaraan de inwerkperiode aan moet voldoen. Bij het formuleren van de eisen was het niet altijd makkelijk om de juiste formulering te vinden, zodat de lading goed gedekt was.

Bij het inwerkschema zelf hebben we moeten zoeken naar een goede vorm voor het schema, zodat het duidelijk leesbaar is en makkelijk te gebruiken is. Na verschillende versies is er uiteindelijk een uitgekomen die aan de wensen voldoet.

In onze proeve van bekwaamheid van beroepsbeoefenaar hebben we ons zeven punten tot doel gesteld om de proeve met goed resultaat af te sluiten. Hieronder beschrijven we kort wat wij gedaan hebben aan de verschillende activiteiten.

Een literatuurstudie verrichten naar implementatiemethoden;

We hebben een literatuurstudie verricht naar verschillende implantatie methodes deze hebben we allemaal kort samengevat en in het projectdocument geplaatst. Na deze literatuurstudie was het voor ons gemakkelijk om te kiezen voor een geschikte methode die bij ons project paste.

We hebben ons tijdens deze fase van het project weer opgesplitst, in de tijdens ons project bekende subgroepen, zodat deze literatuurstudie soepel en gemakkelijk verliep.

Het maken van een implementatieplan;

Aan de hand van de gevonden literatuur hebben we een implementatieplan opgesteld om ons inwerkschema te gaan implementeren. Hierbij hebben gebruik gemaakt van een implementatiecyclus als controle middel. In dit plan hebben we ons doel opgesteld en welke activiteiten we daarvoor gingen ondernemen. Bij het maken van het plan zijn we niet tegen problemen aangelopen. We hebben wel even goed moeten nadenken hoe we het wilde gaan aanpakken. Dit aangezien we het ziekenhuisbreed wilde aanpakken en in twee verschillende ziekenhuizen wilde invoeren.

Het implementeren van het ontwikkelde inwerkschema;

Nadat het implementatieplan was afgerond hebben we dit voor de helft uitgevoerd. Vanaf het begin van ons project hebben we als afsluiting duidelijk genomen de

presentatie. We hadden voor ons zelf goed duidelijk genomen dat het einde moest liggen bij de presentatie, de afdelingen bekend laten worden met ons product. Het belangrijkste gedeelte van het implementatieplan was bij ons dan ook de presentatie. Het is vanzelfsprekend dat veel van onze tijd en aandacht naar de presentatie is toe gestroomd. We hebben op beide locaties (bronovo en MCH) de presentatie gegeven. Bij beide presentaties waren werkbegeleiders, unitcoördinatoren en praktijkbegeleiders uitgenodigd. Dit om ons product bij zoveel mogelijk personen bekend te maken. We hebben op beide presentaties veel positieve geluiden gehoord. Vooral tijdens het onderdeel discussie van de presentatie. De aanwezigen gaven aan het en werkbaar een bruikbaar product te vinden.

- *Het geven van een klinische les over het inwerk-schema om zo gediplomeerde collega's op de hoogte te brengen en daarmee de deskundigheid te bevorderen;*

Dit was ook een van onze activiteiten, de klinische les is de presentatie op beide locaties geworden. Daarmee is deze activiteit al beschreven.

- *Collega's ondersteunen en enthousiasmeren voor het gebruik van het inwerk-schema*

Deze activiteit is ook beschreven. We hebben collega's geënthousiasmeerd tijdens de presentatie. We hebben gebruikgemaakt van presentatie technieken, en door het toevoegen van een interactiegedeelte in de vorm van een discussie tijdens onze presentatie.

Overleggen voeren met leidinggevenden ter bespreking en verdediging van vernieuwingsvoorstellen;

Tijdens onze uitvoering van ons project hebben we regelmatig de voortgang van het project aan onze projectbegeleider geconsulteerd. Hierin gaven wij ook aan welke strategie we gingen toepassen voor de implementatie. Tijdens de implementatiefase hebben we regelmatig contact gehad met onze leidinggevende over de in te voeren vernieuwing. Ook hebben we in het kader van de implementatie ziekenhuisbreed, alle praktijkopleiders van het ziekenhuis uitgenodigd voor onze projectpresentatie. Tijdens onze presentatie hadden we ook ruimte gelaten voor discussie. Hiervoor hadden we een 4 tal discussiepunten opgesteld. Op deze manier hebben we de mening van het publiek gepeild, feedback verkregen en onze keuzes kunnen verdedigen en beargumenteren.

Het inwerk-schema digitaal beschikbaar te stellen voor alle afdelingen;

We hadden als doel gesteld om het inwerk-schema digitaal te publiceren zodat het ziekenhuisbreed beschikbaar wordt.

Ons plan was om het op DKS (digitaal kwaliteitssysteem) te zetten en zo beschikbaar te stellen voor alle afdelingen. Wegens tijdsgebrek hebben we dit onderdeel niet helemaal kunnen afronden. Wij kregen namelijk heel laat te horen dat voordat het op DKS gezet kan worden het door een kwaliteitscommissie moet worden goedgekeurd. Hier gaan zeker enkele weken overheen. We hebben er daarom, in het kader van de afronding van het project en de tijd, voor gekozen om het volledige inwerk-schema digitaal op te sturen naar diegene die over het plaatsen van stukken op DKS gaat. Ook hebben de aanbeveling hierbij gedaan om het te laten toetsen door die kwaliteitscommissie en alsnog op DKS te zetten.

Bijlage F Literatuurlijst

Literatuurlijst.

Boeken:

- Projectmanagement, Projectmatig werken in de praktijk. Roel Grit, 3^e druk 2000
- Methodische Praktijk Begeleiding, Hans van den Heuvel en Kees van Meer Praktisch competentie management, Margriet Guiver-Freeman, 4^e oplage 2003
- Inleiding in coaching; Jean-Paul Boerenkamps
- Hoe word ik een goede coach? André Brouwers en Wim Bloemers
- Coachen op competenties, Jeroen Frerichs, 1^e druk 2003
- Inwerkplan leerlingen functiegroep DEGOK, MCH Westeinde afdeling C12
- Inwerkplan studenten, MCH Westeinde afdeling C13A
- Introductieboek Prinses Maxima kinderafdeling, MCH Westeinde afdeling C13B
- Het verpleegkundige eisenkader, MCH Westeinde
- Eisenkader, Ziekenhuis Bronovo
- Implementatie, effectieve verandering in de patiëntenzorg, Richard Grol, 2^{de} druk 2001

Websites:

- http://www.ergodirect.nl/catalog/pub/Implementatieplan_WorkPace.pdf
- www.aal.be
- www.roelgrit.nl
- <http://www.lichaamstaal.nl/lichaamstaal.html?manager/inwerken.html>
- www.praktijkopleider.nl
- www.stageplaza.nl
- www.sbbl.nl
- www.bronovo.nl
- www.mchaaglanden.nl
- www.hhs.nl
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Terugkoppeling>
- <http://www.werkenaanperspectief.nl/werkenaanperspectief/Docs/2>
- <http://www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/kritiek/kritiek-ontvangen.html>
- <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-informatie/effectieve-implementatie.html>

Bijlage G Individuele reflectieverslagen

Reflectie verslag rol van ontwerper van Marije Boerlage

Wat heb ik gedaan?

Allereerst hebben we met zijn vieren de taken verdeeld. Hajni en ik zouden de literatuurstudie gaan doen en Machiel en Lennert de interviews. Hanjni en ik hebben literatuur gezocht in de bibliotheek en op internet over werkbegeleiding. Met de literatuur die we hebben gevonden hebben we onze eigen visie kunnen ontwikkelen. Vanuit de literatuurstudie en de interviews hebben we het eisenkader ontwikkeld. Ik heb vooral de eisen die we vanuit de literatuurstudie hebben gehaald in het eisenkader verwerkt. Verder heb ik bij het inwerkplan de competenties die we uit de literatuurstudie hebben gehaald om gebouwd tot competenties die voor ons inwerkplan bruikbaar waren. Verder heb ik het contact onderhouden met de opdrachtgever en hen met haar de voortgang van het project besproken.

Wat ging er goed?

Ik denk dat ik vooral de samenwerking tussen ons vieren goed vond gaan. We raakten helemaal op elkaar ingespeeld en hadden allemaal ons eigen taakgebied en zo konden we het werk spreiden. Voorwaarde voor zo'n taakverdeling is dat je op elkaar moet kunnen vertrouwen dat het ook gebeurt en dat vind ik vaak moeilijk. Het is mij vaak gebeurd dat ik in een projectgroep zat en dan niet iedereen zijn taak deed en dat het overgenomen moest worden. Bij deze groep had ik niet het gevoel dat ik dingen extra moest doen en ik kon op ze vertrouwen dat het gebeurde.

Daarnaast denk ik dat ik nu beter kan inschatten welke informatie relevant is voor de literatuurstudie. In het begin vond ik het nog moeilijk om informatie die van het internet kwam te beoordelen op kwaliteit, maar gaande de weg heb ik geleerd om de website op betrouwbaarheid te checken en te kijken welke informatie bruikbaar was voor ons project.

Verder vond ik dat ik tijdens dit project veel beter ben geworden met de computer. Ik gebruikte word regelmatig, maar door de samenwerking met de jongens die meer van computers weten heb ik veel handigheidjes geleerd.

Wat ging er minder goed?

Bij de literatuurstudie die we gedaan hebben was het erg lastig om informatie te vinden. We hebben op verschillende plekken gekeken, maar konden maar een beperkt aantal boeken vinden die over ons onderwerp gingen. Op het internet konden we wel informatie vinden, maar die ging niet precies over ons onderwerp of was niet betrouwbaar genoeg. We hebben de literatuur die we wel gevonden hebben zorgvuldig bestudeerd en daar uit conclusies getrokken.

Het formuleren van de eisen vanuit de literatuurstudie en interviews was ook niet altijd makkelijk. Je moet goed nadenken wat je precies wilt bereiken met die eis en of ze in overeenstemming zijn met de rest van de eisen en resultaten van het onderzoek. We zijn er uiteindelijk uit gekomen door er met zijn vieren aan te gaan zitten en flik te discussiëren over wat we nou precies bedoelden. Door er over te praten konden we het ook voor ons zelf steeds duidelijker krijgen wat er precies wilden. Dit werkte erg effectief en ik vond het ook prettig om zo tot een resultaat te komen.

Wat zijn mijn leerervaringen?

Ik heb vooral geleerd om over een langere periode aan een zelfde onderwerp te blijven werken, zonder mijn motivatie te verliezen. Door dat ik met de groep er aan werkte kon ik steeds nieuwe energie op doen en ook anderen helpen om motivatie te vinden.

Wat ik verder heb geleerd is dat het prettig is als je van te voren een goed plan hebt opgesteld je daar aan het einde profijt van hebt. We hebben best lang gedaan over het maken van het plan en beslissen wat we precies wilden doen. Omdat we daar zo lang over hebben gedaan hebben we wel heel duidelijk kunnen opschrijven wat we wilden doen en hoefden we alleen het plan te volgen. Vroeger had ik altijd een hekel aan het schrijven van een projectplan, maar nu zie ik het nut er van in.

Wat ik ook heb geleerd is het zelf verantwoordelijk zijn voor het eindproduct. Bij vorige projecten was er altijd een soort check list die je moest afwerken en daar moest je project aan voldoen. Bij dit project moesten we alles zelf bedenken, ook waar het project volgens ons aan moest voldoen. Ik heb geleerd om kritisch naar je zelf te kijken en realistische doelen te stellen voor het eindproduct.

Hoe zou ik het in het vervolg doen?

In het vervolg zou ik weer kiezen voor een groep mensen waar ik prettig mee kan samenwerken. Ik denk dat de samenwerking tussen de projectleden het project kan laten slagen of mislukken. Verder zou ik weer veel aandacht besteden aan het projectplan, omdat het je basis is om mee te werken en het je later veel tijd kan schelen.

Ook zou ik weer de groep in subgroepjes verdelen om zo het werk te spreiden. De manier van elke week bij elkaar komen en dan aan elkaar laten zien of vertellen hoever je bent vind ik erg prettig. Ik werk het beste thuis achter de computer als ik geconcentreerd ben, en vind het moeilijker om me op school te concentreren.

Reflectieverslag rol van beroepsbeoefenaar van Marije Boerlage

Wat heb ik gedaan?

Voor de rol van beroepsbeoefenaar heb ik me samen met Hajni eerst verdiept in literatuur over implementatie. Deze literatuurstudie hebben we in de bibliotheek van school gedaan maar ook voor een deel op internet. Weer hebben we bij deze literatuurstudie de literatuur op waarde moeten schatten. Na de literatuurstudie hebben we een implementatie plan opgesteld. Dit plan hebben we gemaakt aan de hand van een structuur die we in de literatuur hebben gevonden. Verder heb ik een deel van de presentatie gedaan. Ik heb samen met Hajni een stuk over de literatuurstudie en implementatie verteld.

Wat ging er goed?

Wat ik vooral goed vond gaan was de eerste presentatie in het Bonovo. Ik was niet zenuwachtig terwijl ik dat eigenlijk altijd wel ben als ik voor een groep mensen moet praten. Wat ik verder goed vond gaan was de samenwerking met Hajni bij de literatuurstudie over implementatie. We hebben de gevonden literatuur naast elkaar gelegd en verdeeld wie wat ging uitwerken. We waren inmiddels zo op elkaar ingespeeld dat het bijna vanzelf ging.

Wat ik verder erg goed vond waren de reacties van de verpleegkundigen op ons product. Ik had niet verwacht dat zij zo enthousiast zouden zijn over weer een nieuw papiertje. Ze waren oprecht geïnteresseerd en wilden er ook mee werken.

Wat ging er minder goed?

Ik vond het moeilijk om toen Hanjini en ik bezig waren bij het implementatieplan mijn motivatie hoog te houden. Ik had eigenlijk helemaal geen zin om het plan te maken, maar met de hulp van Hajni heb ik zin gemaakt en zijn we begonnen aan het plan. Wel denk ik dat we het plan verder hadden kunnen uitwerken als we er meer energie in hadden gestopt. Maar ik ben er wel redelijk te vrede mee. Het is nu zo ver dat een nieuwe groep het verder kan uitwerken en er mee aan de slag kan.

Wat ik verder minder goed vond gaan was de tweede presentatie in het Westeinde. Ik had het gevoel dat ik erg zenuwachtig was en dat ik minder soepel praatte dan in het Bronovo. Ik denk dat het kwam door dat er nu bekenden in de zaal zaten en in het Bronovo niet. Ik ging erg hoog praten voor mijn doen en ging naar mijn idee snel praten. Uit het publiek hoorde ik dat het wel meeviel met het snel praten en dat ik alles duidelijk uitlegde.

Wat zijn mijn leerervaringen?

Ik heb vooral geleerd om intensief met iemand samen te werken aan een onderwerp. Het overleggen, elkaar stimuleren en motiveren zijn punten waar ik mijzelf op verbeterd heb. Ik heb geleerd om deadlines voor je zelf te stellen en je daar ook aan te houden. Ik heb die deadlines nodig want anders blijf ik dingen uitstellen tot ik het bijna niet meer haal. Bij dit project heb ik samen met de andere project leden de planning redelijk goed gehanteerd. We hebben wat aanpassingen gedaan in de planning, maar waren ruim voor 9 juni klaar met het project en dat gaf wel een opgelucht gevoel. Niet meer vlak voor de uiterste inleverdatum hoeven stressen.

Hoe zou ik het in het vervolg doen?

Ik zou in het vervolg weer proberen om strakke deadlines te stellen en me daar aan te houden. Het heeft goed gewerkt en ik denk dat het in het vervolg ook prettig is. Verder zou ik in het vervolg meer energie stoppen in het laatste stuk van het project. Ik ben iemand die erg fluctueert met het energieniveau en motivatieniveau en moet me verder ontwikkelen in het stabiel houden van die niveaus.

In het vervolg moet ik me ook niet te druk maken voor presentaties, want ook al heb ik tijdens de presentatie het gevoel dat ik te snel praat en niet duidelijk ben, het publiek geeft aan dat het tegendeel waar is. Maar presenteren is en blijft niet mijn hobby.

Reflectieverslag van de rol van ontwerper van Machiel Schrover

In dit reflectieverslag beschrijf ik hoe ik de in mijn differentiatieplan opgestelde competenties hebt verworven tijdens de uitvoering van het project. Ik heb dit project met 3 studie genoten uitgevoerd maar heb tijdens dit project aan mijn persoonlijke ontwikkeling gewerkt. In dit reflectieverslag beschrijf ik welke competenties ik wilde behalen, hoe ik dat heb aangepakt, tegen welke problemen ik ben aangelopen, hoe ik deze vervolgens heb opgelost en wat ik er uiteindelijk van geleerd heb. Hieronder beschrijf ik per competentie hoe ik deze heb verworven.

Competentie: werken vanuit een doelgroepen aanpak.

Tijdens het project hebben we gewerkt vanuit een doelgroepen aanpak. Ik schreef in mijn sterkte/zwakte analyse dat het mij moeilijk leek om mijn doelgroep na te streven en die grenzen te bewaken. Dit bleek in het begin ook zo te zijn. Als projectgroep maar ook individueel liep ik tegen het probleem aan wie nou onze doelgroep was. Het was lastig om in het begin al te zeggen voor wie het inwerk-schema nou daadwerkelijk was. In eerste instantie werd het ontwikkeld voor de stagiaire zelf. Al snel bleek dat het ook een hulpmiddel kon worden voor de werkbegeleider en de praktijkbegeleider. Welke doelgroep we kozen had ook gevolgen voor de implementatie waarin ook een fase zit waarin je doelgroep moet analyseren. Ik vond het erg vervelend werken dat we geen vaste doelgroep hadden en heb toen voorgesteld om een knoop door te hakken. We hebben toen als groep gebrainstormd en in ons differentiatieplan afgebakend dat het inwerk-schema alleen voor de 2^e, 3^e en 4^e jaars HBO-v en MBO-v stagiaire zou worden en dat we tijdens het project in de eerste plaats vanuit de stagiaire haar bril zouden kijken. Toen eenmaal de doelgroep vast stond heeft dit voor mij erg prettig gewerkt. Ik heb geleerd hoe het is om vanuit een doelgroepen aanpak te werken binnen een project. Ik heb hierdoor ook geleerd hoe je voorafgaand aan een onderzoek, project of implementatiefase een zeer gedegen plan op moet stellen waarin je bepaalde dingen vastlegt zodat je weet waar je je op moet richten en dat daar geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan.

Competentie: Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten en een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria.

In het begin van ons project hebben eerst onderzoek gedaan doormiddel van literatuurstudie en interviews. We hebben toen de projectgroep opgesplitst en zijn twee aan twee het onderzoek gestart. Ik heb in deze fase van het project een bijdrage geleverd aan het onderdeel interviews. Ik kwam er, tijdens het opstellen van de interviews, achter dat een goed interview opstellen helemaal niet zo gemakkelijk is. Eerst moest ik me bedenken of we de vragen gingen stellen in de vorm van een enquête of als interview. Ik gaf in het begin de voorkeur uit naar een enquête omdat je zo in een korte tijd een grote groep kan bereiken en het is minder tijd rovend. Bij het opstellen van de enquête liep ik tegen het probleem aan dat de dingen die we wilde weten niet als enquêtevragen te stellen waren. Hierdoor werd er toch gekozen voor interviews waarin we de mogelijkheid hadden om wat dieper door te vragen omdat je 'live' met de stagiaires aan het praten bent. Bij het opstellen van het interview kwam ik erachter dat je je ook hier weer je goed bewust moet zijn van wie je doelgroep is en dat je weet wat je meten. Vervolgens moest ik me ook goed bedenken bij het opstellen van de vragen waar je naar wilt vragen en in hoeverre je wilt doorvragen.

Ik heb van te voren goed nagedacht en overlegd wat ik met het interview wil bereiken en ik heb samen besproken hoe we het wilde opbouwen. Nadat deze dingen besloten waren liep het opstellen van de vragen zonder problemen. Achteraf ben ik nog een keer nagegaan of we met deze vragen vroegen naar wat we wilde weten. Na het verzamelen van de gegevens heb ik samen met Lennert uit alle vragen conclusies getrokken en deze verwerkt. Aan de hand van deze conclusies hebben we het eisen kader geschreven. Dit eisenkader werd later gebruikt als kwaliteitscriteria voor het inwerk-schema. Ik vind dat we dat goed hebben aangepakt. Ook hier heb ik eerst weer nagedacht hoe we het eisenkader op wilde bouwen en daarna ben ik samen aan de slag gegaan. Ik heb hier van geleerd dat een goede planning en een goede voorbereiding het halve werk is. Als je goed van te voren bedenkt hoe je iets wilt aanpakken en hoe je iets wilt opbouwen werkt dit heel prettig en scheelt het veel werk.

Competentie: Meewerken aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering

Nadat ik samen met Lennert het eisenkader had opgesteld hebben we het inwerk-schema ontwikkeld. De bedoeling was om dit te gaan invoeren op de afdelingen in het ziekenhuis waar we stage lopen. Ik had voor dit project eigenlijk geen ervaring met iets introduceren wat je zelf ontwikkeld hebt. Ik maakte hier in het begin de fout mee dat ik dacht dat iedereen even enthousiast over was als ikzelf. Ik zag er al helemaal de meerwaarde van in en ging er vanuit dat iedereen dat ook wel zag. Ik kwam er soms achter dat dat niet zo was. Dat viel af en toe wel tegen. Maar ik bedacht me dat je mij elke verandering wel eens op weerstand stuit. Dit maakte mij wel nog gedreven om het inwerk-schema te gaan promoten en mensen er de meerwaarde van in te laten zien. Als oplossing hiervoor had ik bedacht dat je eerst moet benoemen wat er nu niet goed gaat en dat je dan met jou oplossing komt voor het probleem. We hebben er ook voor gekozen om in onze presentatie het inwerk-schema uit te delen en er een uitgebreide uitleg bij te geven. Zo hoopten we iedereen van de afdeling enthousiast te kunnen krijgen om met het inwerk-schema te gaan werken. We

hadden in de presentatie ook discussievragen opgesteld waar goede en nuttige dingen werden gezegd. Ik heb hiervan geleerd dat open staan voor kritiek iets heel goeds is waarmee je product alleen maar kan verbeteren, maar dat je nou eenmaal nooit iedereen tevreden kan houden. Ook hier gold weer dat een goed plan van aanpak het halve werk is. En dat als je in het begin van een project doelen opstelt in je plan, je later terug kan kijken in je plan of je deze ook daadwerkelijk hebt behaald. Al met al vind ik dat we het tactisch en gestructureerd hebben aangepakt en dat ik een goede bijdrage heb geleverd aan zowel het ontwikkelen en vaststellen van een meetinstrument, het ontwikkelen en vaststellen van kwaliteitscriteria en het invoeren van een uitgewerkt model voor kwaliteitsverbetering.

Reflectieverslag van de rol van beroepsbeoefenaar van Machiel Schrover

In dit reflectieverslag beschrijf ik hoe ik de in mijn differentiatieplan opgestelde competenties hebt verworven tijdens de uitvoering van het project. Ik heb dit project met 3 studie genoten uitgevoerd maar heb tijdens dit project aan mijn persoonlijke ontwikkeling gewerkt. In dit reflectieverslag beschrijf ik welke competenties ik wilde behalen, hoe ik dit heb aangepakt, tegen welke problemen ik ben aangelopen, hoe ik deze vervolgens heb opgelost en wat ik er uiteindelijk van geleerd heb. Hieronder beschrijf ik per competentie hoe ik deze heb verworven.

Competentie: Participeren in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze toepassen in de praktijk

Door deel uit te maken van de projectgroep die we hebben gevormd aan het begin van het differentiatiejaar heb ik geparticipeerd in de ontwikkeling van een kwaliteitsmodel. Tevens heb ik geparticipeerd bij het toepassen in de praktijk. Ik had hier nog geen ervaring mee en was dan ook erg benieuwd hoe het mij zou vergaan. Ik wilde leren hoe het is om iets wat je zelf hebt ontwikkeld te moeten invoeren in de praktijk. We hebben hier als groep een implementatieplan voor opgesteld. Een van de problemen die ik ervaarde bij de implementatie is dat ik in het begin moeilijk vond om te kijken wie je er nou mee wilt benaderen. Naast dat vele collega's het natuurlijk leuk vonden om te komen kijken waar we mee bezig waren geweest moesten we ook nadenken wie onze doelgroep was. Dit was ik persoonlijk even uit het oog verloren. Ik heb dit opgelost door voor te stellen om alle praktijkopleiders van het ziekenhuis uit te nodigen. Deze hebben we vervolgens benaderd en uitgenodigd. Ook hebben we de unithoofden uitgenodigd. Tijdens de presentatie, welke onderdeel was van onze implementatie, hadden we dus 4 (doel) groepen. Unithoofden, praktijkopleiders, verpleegkundige(werkbegeleiders) en stagiaires. Hiermee hebben we in een keer alle groepen benaderd die we enthousiast wilde te krijgen. Ik denk dat we het op deze manier goed aan hebben gepakt en ik persoonlijk ben er in gegroeid hoe ik kan participeren in een groep die een product wil toepassen in de praktijk. Het grootste probleem was hier wie willen benaderen en ik vind dat we dit goed hebben opgelost door alle groepen uit te nodigen.

Binnen de presentatie hebben we vier vragen ter discussie opgeteld en op deze manier hebben we de mening over het inwerkschema gepeild. In het kader van de tijd was dit een goede oplossing en er kwamen een paar nuttige tips uit naar voren. Ik zou dit in het vervolg persoonlijk anders doen door middel van een testfase en uitgebreide evaluatie en eventuele bijstelling van het inwerkschema.

Competentie: Klinische lessen bijwonen en verzorgen en het volgen en geven van bijscholingen

Ik schrijf in mijn sterkte/zwakte analyse dat ik er niet van houd om voor grote groepen te presenteren. Ik had als doel om hier in te groeien. Ik heb gaande weg het project er rekening mee gehouden dat we het inwerkschema wilde gaan implementeren. Ik ben voor mijzelf nagegaan hoe we dit als groep het beste konden doen. Ik had een aantal opties: Het inwerkschema in DKS(digitaal systeem voor alle protocollen) zetten, het uitdelen op de afdeling, een scholing voor alle praktijkbegeleiders of een presentatie aan de juiste groep mensen. Doordat ik zo enthousiast was in het mensen willen enthousiasmeren voor ons inwerkschema wilde ik gewoon zo goed mogelijk aan iedereen laten zien wat het nut is van het inwerkschema. Met deze insteek vond ik het juist een uitdaging om het te gaan presenteren aan een zo groot mogelijke groep. Zoals hierboven beschreven hebben we wel rekening gehouden met de samenstelling van de groep genodigden. Op het moment van de presentatie was ik wel even zenuwachtig, maar ik zag dit als gezonde spanning. Door dit

project en het implementeren van het inwerkschema heb ik geleerd dat het juist leuk kan zijn om iets, waar je hard aan hebt gewerkt, uit te dragen en aan andere te laten zien. Het is natuurlijk helemaal leuk als de groep er dan ook nog eens enthousiast over is. Ik denk dat ik zeker ben gegroeid in het geven van klinische lessen, dat ik rekening heb leren houden met mijn doelgroep en dat ik heb leren nadenken over welke hulpmiddelen je gebruikt en op welke manier, bijvoorbeeld PowerPoint. Ik denk dat ik in het vervolg minder opijk tegen presenteren, omdat ik nu heb ingezien dat het erg leuk kan zijn als je ziet dat je er juist mensen enthousiast mee maakt. In de presentatie zat niet alleen uitleg maar ook instructie en interactie.

Reflectieverslag van de rol van ontwerper van Hajni Pap Molnar

Tijdens de differentiatiefase heb ik de rol van ontwerper uitgevoerd samen met nog drie andere medestudenten. Ons doel was om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door middel van een inwerkschema te ontwikkelen.

Allereerst hebben we de rollen binnen de projectgroep duidelijk, eerlijk en evenredig verdeeld. Ons groep bestond uit vier laatste jaars HBO-V stagiaires. We hebben interviews afgenomen, eisenkader opgesteld en inwerkschema ontwikkeld maar ook literatuurstudie verricht naar wat er eigenlijk goede inwerkbegeleiding is. We hebben telkens overgelegd met elkaar wat er precies in het inwerkschema moet komen volgens de theorie en praktijk. Elk van ons was een expert binnen een bepaalde thema. We hebben goed samengewerkt.

Mijn rol was om literatuurstudie te verrichten naar wat eigenlijk goede inwerkbegeleiding is. Ik heb er een paar boeken uitgelezen over begeleiding, werkbegeleiding en coaching en heb ook op internet gezocht naar deze /brede/ termen.

Verder heb ik gezocht naar methodes en visies van inwerkbegeleiding. Er waren veel methodes te vinden maar meestal was het niet relevant of niet geschikt voor onze project. In overleg met mijn medestudenten heb ik de MPB (=Methodische Praktijk Begeleiding) uitgewerkt. Deze methode leek ons het meest geschikt omdat het veel structuur biedt. Mijn collega heeft de competentie gerichte inwerkbegeleiding uitgewerkt en samen hebben we vaak overgelegd over hoe we de literatuurstudie het beste kunnen aanpakken. Natuurlijk heb ik ook veel contact gehad met de andere leden van de groep; zij hebben interviews afgenomen. Uiteindelijk hebben we een eisenkader opgesteld.

De uitgewerkte stukken van anderen heb ik telkens gelezen en teruggekoppeld wat ik ervan vond. Dit is heel belangrijk omdat de theorie en praktijk nogal verschilt van elkaar, zo krijg je inzicht in beide en uiteindelijk een kwalitatief goed product.

Aan de hand van het opgestelde eisenkader hebben we een inwerkschema opgesteld.

Verder heb ik (soms samen met anderen, soms alleen) stukken geschreven in onze projectdocument zoals: planning, inleiding, proeve van bekwaamheid bij de rollen van ontwerper en beroepsbeoefenaar, tussenevaluatie, literatuurlijst...

In ziekenhuis Bronovo heb ik actief deel genomen bij de interviews van de unit hoofden.

Ik was de vaste notulist binnen de groep, dit hield in dat ik na elke bijeenkomst genotuleerd heb wie aanwezig was, wat we besproken hebben, wat is al klaar en wat moet nog gebeuren. Deze punten heb ik ook bewaakt, als er nog iets moest gebeuren signaleerde ik het.

Voor de verdere uitwerking van de rol ontwerper wil ik verwijzen naar onze differentiatie document: 'Inwerkbegeleiding: Leuker kan het niet, wel makkelijker!' Hier is te vinden de literatuurstudie over de inwerkbegeleiding, de door ons opgestelde eisenkader voor een inwerkschema en het inwerkschema. Ook hier is de bronnenlijst te vinden.

Bij mijn sterkere punten heb ik benoemd dat ik hard kan werken. Bij dit project was dit niet nodig: wij waren met zijn vieren en de rollen waren duidelijk en evenredig. We hebben effectief gewerkt: bijna elke week hadden we een bijeenkomst en stap bij stap hebben we het project goed uit kunnen voeren. Wel heb ik veel meer literatuurstudie verricht dan het nodig was maar dit was alleen maar handig voor mezelf: ik heb meer inzicht gekregen.

Ik vind het heel interessant om mezelf te verdiepen in verschillende studies. Daarom heb ik ook voor literatuurstudie gekozen en in overleg met mijn collegae ook uitgevoerd.

Ik houd ervan als dingen op tijd afgemaakt zijn en daarom probeer ik alles op tijd af te krijgen; ik motiveer dan ook mijn collegae. Tijdens dit project hebben we een goede planning opgesteld en dit hebben we ook aangehouden, het was goed gelukt om alles op tijd af te krijgen.

Deze periode was heel leerzaam ook wat digitalisering betreft. Ik heb geleerd beter om te gaan met Word.

Vooraf bij het uitvoeren van de rol van ontwerper realiseerde ik dat mijn Nederlands ontzettend gegroeid is: ik heb grammaticale fouten ontdekt en verbeterd in onze projectdocument.

Met dit project heb ik de rol van ontwerper uitgevoerd en sluit ik het met een goed gevoel af.

Reflectieverslag van de rol van beroepsbeoefenaar van Haini Pap Molnar

Tijdens de differentiatiefase heb ik de rol van beroepsbeoefenaar uitgevoerd samen met nog drie andere medestudenten. Ons doel was om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door middel van een inwerkschema te ontwikkelen, hiervoor een implementatieplan opstellen en een klinische les geven.

Allereerst hebben we de rollen binnen de projectgroep duidelijk, eerlijk en evenredig verdeeld. Ons groep bestond uit vier laatste jaars HBO-V stagiaires.

Mijn specialiteit was de literatuurstudie: ik heb literatuurstudie verricht over de implementatie. Samen met mijn collega hebben we een implementatieplan opgesteld. Dit vond ik in het begin een beetje lastig om te doen maar we hebben het goed uit kunnen werken.

Twee collegae hebben voor de Power Point presentatie gezorgd en we hadden steeds overleg met elkaar.

We hebben twee presentaties gehouden: allereerst in ziekenhuis Bronovo, daarna in MCH ziekenhuis, locatie Westeinde. Ik heb vooral de literatuurstudie gepresenteerd over de MPB en onze implementatieplan.

Tijdens de presentatie in ziekenhuis Bronovo kregen we een beetje kritiek van de praktijkbegeleiders maar we hebben ons goed kunnen verdedigen. We hadden een leuk publiek, er was ook een discussie ontstaan. Mensen op de afdeling waren heel tevreden en ze vonden onze inwerkschema nuttig. Dit hebben de unit hoofden ook bevestigd.

In ziekenhuis MCH, locatie Westeinde is onze presentatie ook goed gegaan. Mensen waren heel enthousiast. Ik heb gemerkt dat ik voor de presentatie niet meer onzeker was. Mensen waren wel geïnteresseerd en we hadden een levend publiek. We hebben de vragen goed kunnen beantwoorden. Aan het einde van de presentatie hebben we een korte evaluatie gehad met Trudy. Zij was ook tevreden met ons.

Voor de verdere uitwerking van de rol van beroepsbeoefenaar wil ik verwijzen naar onze differentiatie document: 'Inwerkbegeleiding: Leuker kan het niet, wel makkelijker!' Hier is de literatuurstudie (over wat precies implementatie inhoudt), onze implementatieplan en de bronnenlijst te vinden.

Ik vond het heel leuk om deze rol uit te oefenen.

Bij mijn sterkere punten heb ik benoemd dat ik heel interessant vind om verschillende studies te verrichten. Daarom heb ik ook literatuurstudie verricht. Ik heb hierdoor meer inzicht gekregen in wat precies implementatie inhoudt en samen met mijn collega hebben wij een implementatieplan opgesteld. Bij mijn zwakkere punten heb ik benoemd dat ik af en toe onzeker overkom. In het begin was ik onzeker en een beetje bang om een presentatie te geven voor ervaren verpleegkundigen maar bij de tweede presentatie was ik niet meer onzeker: ik wist waar ik het over had: ik was inhoudsdeskundige.

Ik sluit deze rol af binnen de differentiatieperiode met een goed gevoel en ik realiseer me dat het nu pas echt begint: ik ben er klaar voor!

Reflectieverslag van de rol van ontwerper van Lennert Kulker

Voor de rol van ontwerper hebben wij als groep samengewerkt aan ons project over inwerkbegeleiding. Op deze manier hebben we aan de rol gewerkt en afgesloten. Deze rol is voor een groot gedeelte afgerond in de vorm van een project. Dit project heeft ook de rol van beroepsbeoefenaar afgesloten. We hebben een schema als eindresultaat van deze rol een inwerkschema opgesteld. In dit verslag zal ik kort wat beschrijven over: de samenwerking van de projectgroep, wat ik geleerd heb van door het maken van deze rol en waar ik tegenaan liep tijdens het uitvoeren van de rol. Tijdens deze rol zijn wij bezig geweest met het behalen van de volgende competentie:

‘Om de kwaliteit van zorg en werkbegeleiding te bewaken en waarborgen participeert de Hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van inwerkschema’s waarmee we de kwaliteit van werkbegeleiding verbeterd kan worden.’

Samenwerking

Het belangrijkste verschil met de andere rollen welke ik heb uitgevoerd is dat deze rol in groepsverband is afgesloten. Daarom dat het puntje samenwerken voor deze rol erg belangrijk is. De samenwerking van deze rol ging tussen vier HBO-V studenten. Iedere week is deze projectgroep bijeengekomen om samen te werken aan het project, in dit geval aan de rol van ontwerper. We hadden allen het zelfde doel voor ogen, een goed werkbaar product afleveren op de afdelingen waar wij werkzaam zijn. Omdat we dit met z’n vieren moesten waarmaken was een goede samenwerking van groot belang. Daarvoor hebben wij in ons projectplan een aantal samenwerkingscriteria opgesteld. Deze criteria zijn gezamenlijk opgesteld en waren criteria waar wij allen achterstonden. Op deze manier werd er dan ook voor gezorgd dat wij deze allemaal naleefden. Zo is er constant een ontspannen en goede sfeer geweest binnen de projectgroep. De projectgroep bestond uit een tweetal subgroepen. Dit omdat er voor het project veel werkverzet moest worden en deze berg werk zo efficiënt kon worden verwerkt. Ik zelf heb door al deze bovengenoemde ervaring weer een stukje meer geleerd om samen te werken. Ik heb zonder problemen in de groep gefunctioneerd zoals geld voor ons allen. Hieraan heb ik bijgedragen door van elkaar te willen leren en te accepteren. Ik kan zeggen dat de samenwerking binnen dit project erg goed en prettig is verlopen.

Leerproces tijdens de rol van ontwerper

Zoals de rol zelf al zegt zijn wij bezig geweest met ontwikkelen van onze competenties rond het ontwerpen, dit is uitstekend gelukt. Ik heb vooral geleerd dat het in elkaar zetten van een schema met alle benodigde informatie mij erg interessant is gebleken. Met veel plezier ben ik bezig geweest om het inwerkschema te ontwikkelen. Ik heb mij zowel bemoeid met de technische kant van het ontwikkelen van het schema als de inhoudelijke kant. Gebleken tijdens het uitvoeren van de rol is dat deze twee aspecten erg dicht bij elkaar kunnen liggen. Het onderdeel literatuurstudie tijdens deze rol heeft minder mijn aandacht gehad.

Knelpunten

Tijdens het uitvoeren van de rol zijn er weinig knelpunten geweest. De knelpunten welke wij gehad hebben waren knelpunten waar wij allemaal tegenaan liepen en zijn terug te vinden in de groepsreflectie.

Reflectieverslag van de rol van beroepsbeoefenaar van Lennert Kulker

Voor de rol van beroepsbeoefenaar ontwerper hebben wij als groep samengewerkt aan ons project over inwerkbegeleiding. Op deze manier hebben we aan de rol gewerkt en afgesloten. Deze rol is voor een groot gedeelte afgerond in de vorm van een project. Dit project heeft ook de rol van ontwerper afgesloten. In deze rol draaide het om het implementeren van het door ons ontwikkelde inwerkschema. Dit inwerkschema hebben wij ontwikkeld voor onze proeve van bekwaamheid voor de rol van ontwerper. In dit verslag zal ik kort wat beschrijven over: de samenwerking van de projectgroep, wat ik geleerd heb van door het maken van deze rol en waar ik tegenaan liep tijdens het uitvoeren van de rol. Tijdens deze rol zijn wij bezig geweest met het behalen van de volgende competentie:

‘Om de basiskunde van de stagiaire te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen van de 21^{ste} eeuw vervult de Hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van de inwerkbegeleiding en het bevorderen van deskundigheid ten aanzien van werkbegeleiding.’

Samenwerking

Het belangrijkste verschil met de andere rollen welke ik heb uitgevoerd is dat deze rol in groepsverband is afgesloten. Daarom dat het puntje samenwerken voor deze rol erg belangrijk is. De samenwerking van deze rol ging tussen vier HBO-V studenten. Iedere week is deze projectgroep bijeengekomen om samen te werken aan het project, in dit geval aan de rol van beroepsbeoefenaar. We wilde hetzelfde bereiken: ons inwerkschema aan de man brengen bij onze werkplekken. Omdat we dit met z'n vieren moesten waarmaken was een goede samenwerking van groot belang. Daarvoor hebben wij in ons projectplan een aantal samenwerkingscriteria opgesteld. Deze criteria zijn gezamenlijk opgesteld en waren criteria waar wij allen achterstonden. Op deze manier werd er dan ook voor gezorgd dat wij deze allemaal naleefden. Zo is er constant een ontspannen en goede sfeer geweest binnen de projectgroep. De projectgroep bestond ook weer uit een tweetal subgroepen. Dit omdat er voor het project veel werkverzet moest worden en deze berg werk zo efficiënt kon worden verwerkt. Ik zelf heb door al deze bovengenoemde ervaring weer een stukje meer geleerd om samen te werken. Ik heb zonder problemen in de groep gefunctioneerd zoals geld voor ons allen. Hieraan heb ik bijgedragen door van elkaar te willen leren en te accepteren. Ik kan zeggen dat de samenwerking binnen dit project erg goed en prettig is verlopen.

Leerproces tijdens de rol van beroepsbeoefenaar

Tijdens deze rol zijn we druk bezig geweest met het implementeren, een belangrijk onderdeel hiervan was de presentatie. Het presenteren en de daarbij horende hulpmiddelen is iets dat mij goed ligt. Het was dus ook logisch dat ik samen met een andere projectgenoot van deze kwaliteiten gebruik ging maken. Zo heb ik mijn competenties rondom het presenteren verder uit kunnen breiden, we hebben wel met z'n alle gepresenteerd. Ik heb mijzelf ook weer volledig verdiept in de PowerPoint. Dit sprak mij aan en ik heb mijn competenties van PowerPoint aanzienlijk vergroot. Het implementatie plan, het andere belangrijke onderdeel van deze rol lag bij anderen.

Knelpunten

Tijdens het uitvoeren van de rol zijn er weinig knelpunten geweest. De knelpunten welke wij gehad hebben waren knelpunten waar wij allemaal tegenaan liepen en zijn terug te vinden in de groepsreflectie.