



Pleidooien

De pleidooien zijn een onderdeel van het portfolio wat gebruikt wordt tijdens het beoordelingsgesprek. Het is een verantwoording per rol. Hierin wordt een koppeling gemaakt naar de gewenste gedragingen behorende bij de betreffende leerperiode en het onderliggende bewijs daarvoor in het portfolio.

Het gedrag van de student wordt zichtbaar in de terugblik van de student op zowel de (onderbouwing van de) werkwijze als het resultaat en de verantwoording van de kwaliteit.

Voor de pleidooien en onderliggend bewijs gelden de volgende criteria:

Inhoudscriteria

1. De student schrijft voor elke rol een pleidooi waarin de competenties van de CanMEDs-rol verantwoord zijn.
2. De student beschrijft in het pleidooi concreet gedrag en het resultaat van het handelen waarbij de gedragscriteria per leerperiode richtinggevend zijn.
3. De student heeft voor iedere rol relevante bewijzen opgenomen, waarbij een heldere relatie wordt gelegd tussen het bewijs en de CanMEDs-rol.
4. In onderliggend bewijs wordt het handelen onderbouwd vanuit de 3 pijlers van evidence based practice (EBP); ervaring en expertise professionals (waaronder de student zelf), patiëntervaringen en wetenschap waardoor de koppeling tussen theoretische inzichten en het eigen praktisch handelen zichtbaar wordt om situaties/verschijnselen te kunnen verklaren.
5. Het onderliggende bewijs voldoet aan de VRAAKT criteria.
6. De student maakt in onderliggend gebruik van recente en relevante literatuur en toont waar nodig in de pleidooien op welke literatuur het handelen in de praktijk gebaseerd is. Bronverwijzingen voldoen aan de APA richtlijnen.

Vormcriteria

7. De lay-out is verzorgd en overzichtelijk.
8. De student schrijft concreet en "to the point" met een maximum van 2500 woorden voor de zeven pleidooien in totaliteit. Bij overschrijding van het aantal woorden met meer dan 10%, worden de pleidooien niet beoordeeld.
9. De student hanteert professioneel taalgebruik, schrijft vanuit de ik-vorm en de afkortingen worden toegelicht.
10. De pleidooien worden geanonimiseerd geschreven (geen namen van zorgvragers of medewerkers anders dan de werkbegeleiders).
11. In de pleidooien wordt in PL 1 naar maximaal 8 en in PL 2, 3 en 4 naar maximaal 16 onderliggende bewijsstukken (bijlagen) verwezen.
12. De feedback van de werkbegeleiders geeft inzicht in het functioneren van de student en in de mate van herkenbaarheid van het bewijs van de student.
13. Verkregen feedback op onderliggende bewijsstukken is verwerkt door middel van het 'format bewijs'.

Voorbeeld zinnen voor het schrijven van pleidooien

- Ik heb mij verdiept in de literatuur over (...) en op deze wijze (...) toegepast waarbij ik inzicht heb verkregen in (...)
- Ik heb deze CanMedsrol laten zien door (voorbeeld 1) en (voorbeeld 2) toe te passen. Het effect hier van was dat (...)
- Ik heb knelpunten ervaren in (...) en dat heb ik op (deze wijze (...)) opgepakt met (...) effect.

Voorbeeldpleidooien¹

Pleidooi Zorgverlener PL 1

Ik heb m.b.v. het PL 1 G onderwijs een **verpleegplan (bijlage 1)** opgesteld voor cliënt R. Om tot verpleegkundige diagnoses, doelen en interventies te komen heb ik informatie over de cliënt verzameld via het cliëntendossier en gesprekken met behandelaar en andere collega's. In overleg met mijn werkbegeleider is ervoor gekozen om de desbetreffende cliënt er niet bij te betrekken i.v.m. zijn cognitieve beperkingen. Uit de feedback van mijn begeleider op dit verpleegplan blijkt dat ik de behoeften van de cliënt kan vaststellen, methodisch kan werken en het zelfmanagement van de cliënt ondersteun. Uit **reflectieverslag 1 (bijlage 2)** blijkt hoe ik de beschreven interventies in de praktijk uitgevoerd heb. Van der Staa, Mies & Ter Maten-Speksnijder (2017) beschrijven als belemmerende factor bij zelfmanagement van zorgvragers dat de verpleegkundige de zorg overneemt omdat dit sneller gaat. Ik heb het zelfmanagement van cliënt R. bevorderd door hem zo veel mogelijk zelf keuzes te laten maken, ondanks dat dit wat meer tijd kostte. Dit en andere dilemma's, waar ik tegen aanliep, heb ik besproken met mijn begeleider en verwerkt in reflectieverslag 2.

Dit sloot ook aan bij leerdoel nr.. dat ik in mijn stagewerkplan opgenomen had over het signaleren van risicovolgedrag van cliënten. Ik ben daarvoor gedurende mijn diensten bewust bezig geweest met het observeren en benoemen van (risicovol) gedrag van cliënten. In het **verslag over de overdracht (bijlage 3)** staat hoe ik met collega's besproken heb welke zaken ik gesignaleerd en gerapporteerd heb en welke afspraken er gemaakt zijn met de cliënt en behandelaar. Uit de feedback op dat verslag wordt duidelijk dat ik oog heb voor de persoonlijke behoeften, wensen en gewoonten van de cliënten, maar ook voor de veiligheid en continuïteit in begeleiding.

Het ondersteunen van de basiszorg heb ik in deze stagesetting vooral vorm gegeven door cliënten te begeleiden in het uitvoeren van ADL-activiteiten volgens hun programma. In mijn **logboek van ... (datum) (bijlage 5)** heb beschreven hoe ik dat op persoonsgerichte en methodische wijze aangepakt heb.

Op de afdeling was het niet mogelijk verpleegtechnische handelingen uit te voeren. Wat ik wel gedaan heb is me verdiepen in de protocollen van andere soort complexe handelingen, zoals het protocol 'Fouilleren/visiteren', 'Urinecontrole' en 'Kamer en/of kastcontrole'. Uit **reflectieverslag 3 (bijlage 4)** blijkt dat ik de gevonden informatie uit het protocol 'Kamer en/of kastcontrole' op respectvolle wijze toegepast heb bij cliënt J en welke gedachten en gevoelens dit bij mij opriep.

Ik vind dat ik hiermee aantoon de rol van zorgverlener in een GGZ-setting eigen te heb gemaakt op het niveau van PL1.

Van Staa, A., Mies, L., & Ter Maten-Speksnijder, A. (2017). *Verpleegkundige ondersteuning bij zelfmanagement en eigen regie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

¹ Deze voorbeeld pleidooien geven nog geen indicatie voor het behaalde niveau. Dat moet blijken uit de onderliggende bewijzen. Ook moet daaruit blijken of de student het handelen onderbouwd vanuit de 3 pijlers van evidence based practice (EBP).

Pleidooi Zorgverlener PL 2

Deze stage heeft plaatsgevonden in de thuiszorg waarbij ik heb laten zien dat ik als zorgverlener in kan spelen op de behoeftes van een uiteenlopende cliëntenpopulatie. Het klinisch redeneren, het signaleren van problemen en het observeren van veranderingen en afwijkingen omtrent de zorgvrager heb ik tijdens deze stage meer eigen gemaakt. Een voorbeeld hiervan is mw. K. die als gevolg van hartfalen last had van oedeem. Hiervoor kreeg ze diuretica, waardoor ze 's nachts vaak naar het toilet moest en een verhoogd risico op vallen ontstond. De uitwerking van mijn klinisch redeneerproces en is te zien in **bijlage 1** en is gebruikt bij het opstellen van het zorgplan. Ik merk dat ik het proces van klinisch redeneren veelal onbewust doorloop in mijn hoofd. In PL3 zou ik dit graag bewuster en meer methodisch willen aanpakken.

Ik heb onder begeleiding een intake gesprek gevoerd, waarin ik de verpleegkundige anamnese heb afgenomen bij een laag complexe cliënt. Op basis daarvan heb ik samen met de wijkverpleegkundige het zorgplan opgesteld m.b.v. het Omaha classificatiesysteem. In mijn verslag over dit zorgplan in **bijlage 2** laat ik zien dat ik in de dagelijkse zorgverlening interventies heb ingezet en geëvalueerd t.a.v. het bevorderen van de zelfredzaamheid, die aansluiten bij de visie van de organisatie.

Naast bovenstaand voorbeeld heb ik ook in andere situaties gezien hoe het zelfmanagement en de eigen regie van cliënten wordt gestimuleerd. Zo ben ik bij een voorlichtingsbijeenkomst geweest met dhr. J over zijn diabetes in relatie tot de ramadan.

M.i. heb ik deze stage duidelijk de grenzen van mijn eigen bevoegd- en bekwaamheid aangegeven. Dit houdt in dat ik niks heb gedaan waar ik zelf niet achter stond, maar wel dat mijn houding leergierig en nieuwsgierig was t.o.v. nieuwe en onbekende situaties/handelingen. In de reflectie in **bijlage 3**, is te lezen dat ik als voorbehouden handeling een cliënt eenmalig gekatheteriseerd heb vanwege een urinekweek. Ik heb daarbij het protocol van Vilans (*Bron*) en de organisatie geraadpleegd. Voor PL 3 neem ik het gestructureerd uitvoeren van mijn zorgtaken als doorlopend aandachtspunt mee.

Pleidooi Communicator PL 3

Gedurende mijn stage ben ik iedere dag bezig met de communicatie met de revalidanten en hun naasten. Revalidanten verkeren in verschillende bewustzijnsniveaus, waardoor ik de communicatie op individueel niveau afstem en hierbij rekening houd met de hoeveelheid prikkels. Bij de revalidanten op de afdeling werkt de prikkelselectie in de hersenen niet goed meer. Prikkel zoals aanrakingen en geluid komen daardoor 'ongefilterd' binnen (www.etz.nl, ZD). Revalidanten raken hierdoor snel overprikkeld. Ik heb mij verdiept in literatuur over de communicatie met mensen met een verstoorde prikkelverwerking bij NAH en maak daarom gebruik van korte, eenvoudige zinnen. Ik let hierbij op de snelheid van informatieverwerking door non-verbale communicatie en observeer uitingen en reacties van de revalidant zoals de mimiek (www.nhg.org, ZD). Ik zet hulpmiddelen in om de communicatie tussen mij en de revalidant te bevorderen, zoals te lezen is in **bijlage 4 (Ja/Nee kaartjes)**. In dit bewijs laat ik zien dat ik mijn manier van communiceren baseer op de mogelijkheden van de revalidant en bijstuur ter voorkoming van overprikkeling.

Naast de communicatie met de revalidant heb ik mij ook gefocust op de communicatie met naasten. Zij kennen de revalidant het beste en spelen een belangrijke rol op de afdeling voor de revalidant. Omdat de communicatie met de revalidant ernstig verstoord is zijn we afhankelijk van de visie en inzichten van naasten. In **bijlage 5 (in gesprek met familielid)** en **bijlage 6 (zorgmoment samen met partner)** is te lezen hoe ik dit op een professionele, respectvolle, open en persoonsgerichte wijze doe door persoonlijke aandacht, gesprekstechnieken zoals Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD) en het geven van gevoelsreflecties (Silverman e.a., 2014). Ik merk dat ik hierdoor steeds vaker word benaderd door naasten van revalidanten en er een grote mate van wederzijds vertrouwen ontstaat.

Samen met de ergotherapeut ben ik op zoek gegaan naar techniek om het dag- nachtritme met de revalidant te verbeteren. Hierbij hebben we gekeken naar lichttherapie (gezondheidsnet.nl, ZD) om overprikkeling te voorkomen, waarbij we de instellingen van de verlichting hebben aangepast aan de fases van rust en activiteit.

(Bronnenlijst: plaatsen op het einde van alle pleidooien.)