



Docentenhandleiding

Minor Zorg voor ouderen

Faculteit Gezondheidszorg
Bachelor opleiding
HBO-Verpleegkunde

Datum: 8 juli 2019

Colofon

Naam opleiding:	HBO-Verpleegkunde (Bachelor of Nursing)
Studiejaar:	2019-2020
Periode:	1,2,3 en 4
Onderwijseenheid:	minor
Osiriscode:	VMZVO-19
Datum:	juli 2019
Auteurs:	Camilla Jaspers, Germieke Quist, Jolan Choufour en Pegah Esmaili
Onderwijsverantwoordelijke:	Sascha Popping

Inhoudsopgave

INTRODUCTIE OP DE MINOR ZORG VOOR OUDEREN	2
THEMATIEK VAN DE MINOR ZORG VOOR OUDEREN.....	3
ONDERWIJSPROGRAMMA	5
Onderwijsplanning.....	1
OPDRACHT PORTFOLIO	18
TOETSEN EN BEOORDELEN	22
ROLLEN EN LEERDOELEN	1
STUDIEWIJZER - UITWERKING VAN DE ONDERWIJSBIJEENKOMSTEN	2
Professional Friends bijeenkomsten.....	2
Sharing Expertise bijeenkomsten	2
Casuïstieken	6
BIJLAGE 1 – BEOORDELING PORTFOLIO.....	2
BEOORDELINGSFORMULIER MINOR ZORG VOOR OUDERENFOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.	

Introductie op de minor Zorg voor ouderen

Welkom bij de Minor Zorg voor ouderen!

Wil je ook niet de beste zorg voor je opa en oma?! Een verpleegkundige die voor je opa en oma zorgt met hart en ziel maar die ook nog eens veel kennis in huis heeft. Die leiderschap toont in de zorg en zorg verleent, rekening houdend met de context van je opa en oma. Door de vergrijzing zijn er miljoenen opa's en oma's die we de beste zorg gunnen maar hoe kunnen we dat nou bieden als hbo verpleegkundigen na hun opleiding allemaal in het ziekenhuis willen werken?!

In de zorg voor ouderen staat men te springen om goed gekwalificeerd personeel die naast kennis en vaardigheden met hart en ziel wil werken met de ouder wordende mens en diens omgeving. De complexiteit van de zorg voor ouderen wordt steeds meer erkend wat maakt dat de kennis en de vaardigheden van hbo-verpleegkundigen relevant en hard nodig zijn. Het werkveld onderschrijft het belang van goed opgeleide hbo-verpleegkunde die meer kennis hebben van de oudere zorgvrager. Het imago van de zorg voor ouderen zorgt er echter voor dat verpleegkundigen in opleiding onvoldoende gemotiveerd zijn of raken voor het werken met ouderen, terwijl verpleegkundigen in allerlei zorgsituaties in aanraking komen met oudere patiënten en cliënten.

Jij start nu met de minor "Zorg voor ouderen" en je bent al geïnteresseerd en wellicht al gemotiveerd om te werken met en voor ouderen. Samen met jou, het werkveld en experts gaan we tijdens deze minor ervaren hoe complex de zorg voor ouderen eigenlijk is, hoe uitdagend het werk in de zorg voor ouderen kan zijn voor hbo verpleegkundigen en hoe jij daar een rol in kunt vervullen.

Heel veel succes en plezier met de minor Zorg voor ouderen!

Thematiek van de minor Zorg voor ouderen

De minor is tot stand gekomen door een samenwerking van vertegenwoordigers van verschillende organisaties:

- Alrijne
- Zorgbalans
- Marente
- Topaz
- Studenten HBO-V
- Lectoraat: Verpleegkundige in de Intramurale Ouderenzorg (VIO)
- Docenten HBO-V

We hebben ons met elkaar gebogen over de vraag wat we jou in deze minor willen (laten) leren en ervaren en hoe we dit vorm kunnen geven. Dat samen maakt dat er vier kernvragen naar voren zijn gekomen waarvan alle betrokkenen hebben aangegeven dat deze vragen de kern vormen van deze minor. Een kern waarbij hoofd, hart en handen worden aangesproken:

1. Wie zit hier?

We willen dat je extra goed gaat kijken naar de oudere, je gaat je echt verdiepen in de persoon, diens omgeving en geschiedenis en de zorgvraag en zorgbehoefte/-noodzaak van deze specifieke oudere. We willen ook dat je goed kijkt naar jezelf, jouw context en ontwikkeling en wat voor verpleegkundige wil je zijn en wat kan jij juist bieden aan de zorg aan ouderen en in de stage instelling?

2. Wat raakt mij in contact met de oudere?

Je gaat op zoek naar wat jou (en mogelijk ook medestudenten) raakt in het werken met ouderen, wat zorgt voor positieve gevoelens en energie en wat staat tegen? Door hier bewust van te zijn wordt duidelijk wat je motiveert en wat juist anders zou moeten en daarmee ook waar ontwikkelpunten liggen waardoor dit werk wellicht (nog) aantrekkelijker wordt voor jou en andere HBO verpleegkundigen.

3. Wat kan ik hier betekenen in goed leven en goed sterven van ouderen?

Je gaat in kaart brengen wat je rol als hbo-verpleegkundige is of kan zijn in de zorg voor ouderen. We willen hierbij in de leergemeenschap aandacht voor passende zorg bij waardig leven, maar ook bij waardig sterven. We willen dat je niet alleen kritisch bent op hoe het nu is, maar ook creatief zijn in het bedenken wat er anders zou kunnen of moeten om deze rol waardevol neer te zetten.

4. Hoe doen we dat samen?

We willen dat je nog meer oog gaat krijgen voor (en ervaren) wat het belang en de meerwaarde is van verschillende vormen van samenwerking die in de zorg voor ouderen nodig is. Het gaat over samenwerking met familie en mantelzorg, samenwerking met collega- verpleegkundigen en verzorgenden van verschillende niveaus en in verschillende functies. Hierbij verwachten we van je

dat je (nog) kritisch(er) kijkt naar bestaande samenwerking en wat hierin goed en minder goed werkt en wat nodig is om te veranderen als dat voor passende zorg aan de oudere wenselijk is.

Centrale leerdoelen van de minor:

- De student kan de zorg voor ouderen vanuit persoonsgerichte zorg en met een contextuele benadering vormgeven. Zij zet daarbij haar kennis en ervaring in met klinisch redeneren bij ouderen, eigen regie/zelfmanagement en zorginnovatie/technologie
- De student toont verpleegkundig leiderschap en kan reflecteren op haar leiderschapsrol in de zorg voor ouderen, door 'in the lead' gepositioneerd te worden in de minorsetting en zo leiderschapsvaardigheden te kunnen ontwikkelen.
- De student kan onderbouwen wat de legitimatie en rol van de (hbo) verpleegkundige is in de zorg voor ouderen.
- De student heeft een beeld van de verschillende professionals die in de zorg voor ouderen betrokken zijn, hun rol, functie en verantwoordelijkheden en beschouwt kritisch de wijze waarop deze (kunnen) samenwerken.

Wat ga je doen tijdens deze minor?

Tijdens deze minor bepaal jij voor een groot deel wat je wil leren. Dat vraagt dus veel zelfstandigheid van jou. Op de onderwijsdagen werk je in een leergemeenschap waarbij je leervragen gaat opstellen en bespreken rondom inhoudelijke onderwerpen zoals:

- Persoonsgerichte zorg
- Contextuele hulpverlening
- Klinisch redeneren bij ouderen
- Eigen regie en zelfmanagement
- Interprofessioneel samenwerken
- Verpleegkundig leiderschap

Naast de onderwijsdagen ga je 2 dagen in de week stage lopen waarbij je 'geadopteerd' wordt door een oudere binnen de zorgorganisatie waar je stage loopt en/of werkt. Een oudere die zelfstandig woont of intramuraal, een mens met al een heel leven achter de rug met zijn of haar verhalen over ervaringen, verliezen, emoties, verlangens en wensen. Een oudere die net als jij binnen zijn context leeft en waar je wellicht ook familie en vrienden ontmoet. Je krijgt een uniek inkijkje in iemands leven en dat vraagt van jou een nabije, aandachtige houding om de ander echt te ontmoeten. Het onderwijs is erop gericht dat je je leervragen stelt en op zoek gaat naar antwoorden. De leergemeenschap op school, de ervaringen in de praktijk en je eigen onderzoek naar meerdere bronnen maken dat je met hart, hoofd en handen gestalte kan geven aan de zorg voor ouderen.

Onderwijsprogramma

Om vorm te geven aan de uitgangspunten van de minor, is de minor ontwikkeld met behulp van een onderwijskundige model genaamd: Learning Experience Design(LXD).

Het doel van LXD is om studenten ervaringen te geven die hen raken, verbinden en hun perspectief veranderen. De minor beoogt daarmee de zorg voor ouderen aantrekkelijker te maken voor HBO verpleegkundigen. Het programma van de minor is opgebouwd aan de hand van de 5E Experience Design Model:

- Excitement: wat willen we dat er bij de studenten gebeurt voordat zij aan de minor, de onderwijsmomenten beginnen? Hoe prikkelen we enthousiasme?
- Entry: wat is er aan de orde bij de start van de minor en het onderwijs? Wat is het vertrekpunt? Welke toon en sfeer en verwachtingen zetten we neer?
- Engagement: wat gaat er tijdens de minor gebeuren bij de studenten? Hoe kunnen we studenten verbinden aan de inhoud?
- Exit: hoe wordt de minor afgesloten?
- Extension: hoe zorgen we voor een tastbare herinnering van deze minor

Elk lesdag heeft dezelfde opbouw:

Bijeenkomst:	LXD fase:	Doel:
Leergroep 1: Professional friends	Excitement en Entry	studenten enthousiasmeren over de onderwerpen van die dag en leervragen laten opstellen die ze tijdens de sharing expertise bijeenkomsten kunnen stellen.
Kennislab 1: Sharing expertise	Engagement	leervragen van studenten behandelen en verdieping in de inhoud van het onderwerp.
Kennislab 2: Sharing expertise	Engagement	leervragen van studenten behandelen en verdieping in de inhoud van het onderwerp.
Leergroep 2: Professional friends	Exit en Extension	Wat heb je nu geleerd? Antwoord op je leervragen? Wat neem je mee?

Onderwijsplanning

Week	Professional Friends 1	Sharing expertise 1	Sharing expertise 2	Professional Friends 2
1 (2-9)	Onderwerp: Introductie op de Minor Vorbereiding: Voorwerp meenemen met betrekking tot een oudere die je (heeft ge-) raakt. Eigen leerdoelen formuleren voor de minor. Opbouw van de bijeenkomst Kennismaking met elkaar. Hoe zit je erbij? Informatie over de minor Toelichting toets Eigen leerdoelen voor de minor. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Activiteit ter afsluiting	Onderwerp: Klinisch redeneren: Dynamische Systeem Analyse (DSA model) geeft een volledig beeld van de (hoog) complexe zorg voor (kwetsbare) ouderen. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en bekijk http://www.serioussoap.nl/story_html5.html_scene_1-7 en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstukken 1 <i>Inleiding</i>, 4 <i>Screening en Geriatrisch assessment</i> en 5 <i>Klinisch redeneren met behulp van redeneerhulpen</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 32 bladzijden. - https://effectieveouderenzorg.nl/ - http://www.platformouderenzorg.nl/bestanden/ucare_toolkit.beveiligd.pdf Verdiepingsstof: - Hoofdstuk 6 uit “Klinisch redeneren bij ouderen” – 15 bladzijden - DSA model https://swbalans.nl/wp-content/uploads/Kleur-bekennen-in-de-psychogeriatric.pdf(2) - Klinisch redeneren in 6 stappen(3) - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Contextuele hulpverlening 1: een eerste kennismaking zijn met de theorie van Boszormenyi-Nagy Vorbereiding: De grondlegger van de contextuele benadering is Ivan Boszormenyi-Nagy. Deze Hongaarse psychiater zag dat problematiek van mensen, ondanks zijn behandeling, bleven bestaan. Hij kwam erachter dat er meer speelde dan de problematiek van de patiënt zelf. Hij zag dat problematiek van de ene naar de andere generatie werd overgedragen. Mw. Z krijgt thuiszorg na een heupoperatie. De verpleegkundige merkt al gauw op dat de relatie van mw. Z en haar echtgenoot onder spanning staat. De echtgenoot heeft sombere klachten en reageert steeds geïrriteerd op zijn vrouw als deze iets vraagt. Wat gebeurt er tussen hen, hoe gaan zij met de situatie om, hoe beïnvloeden zij elkaar en hoe is vanuit de relationele ethiek de balans van geven en ontvangen. Welke familiegeschiedenis dragen zij met zich mee die van invloed is op interactie?	Onderwerpen: -Antwoorden op leervragen -Toelichting op hoe schrijf je een experience based advies

			Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 25 <i>Woon- en leefomgeving vanuit sociotherapeutisch perspectief</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” – 13 bladzijden.	
2 (9-9)	Onderwerp: Creatief ouderen in beeld: Macro/ Meso / Micro Vorbereiding: Neem tijdschriften, kranten, prints etc. mee naar de bijeenkomst. Leervragen t.a.v. Sharing Expertise bijeenkomsten van vandaag. Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage.	Onderwerp: Klinisch redeneren: Ouderen met complexe problematiek en polyfarmacie. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 16 <i>Polyfarmacie bij oudere patienten</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 15 bladzijden. Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/igz-medicationbeoordeling-ouderen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Contextuele hulpverlening 2: Begrippen als loyaliteit, balans van geven en ontvangen benoemen, verklaren, van elkaar onderscheiden en met elkaar kunnen verbinden. Aan de hand van verschillende onderwijsvormen zal er verder gegaan worden met de vierde dimensie; de dimensie van de relationele ethiek. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit			
3 (16-9)	Onderwerp 'Je' oudere en jij, Kennismaken, Klinisch redeneren, Zorgvraag Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (vorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage.	Onderwerp: Klinisch redeneren: Ouderen en psychiatrische ziektebeelden. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstukken 20 <i>Persoonlijkheidsstoornissen</i> en 22 <i>Agressief gedrag</i> uit "Klinisch redeneren bij ouderen" (1) – 31 bladzijden. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Contextuele hulpverlening 3: Begrippen als legaat, delegaat, parentificatie en destructief recht benoemen, verklaren, van elkaar onderscheiden en met elkaar kunnen verbinden. In gesprek met kinderen van de oudere/ mantelzorgers verbindende vragen stellen. Aan de hand van verschillende onderwijsvormen zal er verder ingegaan worden op de vierde dimensie; de dimensie van de relationele ethiek. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit			
4 (23-9)	Onderwerp Levensverhalen / werken aan bv. een levensboek met ouderen. Luisteren naar verhalen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (vorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week.	Onderwerp: Klinisch redeneren in relatie tot persoonsgerichte zorg Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstukken 2 Verpleegkundige theorieën bij kwetsbare ouderen en 27 Multimorbiditeit en multifunctieproblematiek (MM/MF). De kunst van het omgaan met verschillen uit "Klinisch redeneren bij ouderen" (1) – 24 bladzijden. - https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de	Onderwerp: Contextuele hulpverlening 4: Begrippen als existentiële schuld, (on)rechtvaardigheid in relaties benoemen, verklaren, van elkaar onderscheiden en met elkaar kunnen verbinden; gebruik maken van een genogram, hulpbronnen, verbindende acties; Broer-zus relaties. Aan de hand van verschillende onderwijsvormen zal er verder ingegaan worden op de vierde dimensie; de dimensie van de relationele ethiek. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Vragen formuleren aan de expert van shared expertise.	docent.		
	Afsluitende activiteit			
5 (30-9)	Onderwerp: “Je oudere en zijn omgeving” Overbelaste mantelzorgers Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week.	Onderwerp: Klinisch redeneren: Oudere met complexe problematiek met een delier. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 18 <i>Delier: ‘wisselend bewolkt’ bewustzijn</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 10 bladzijden. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Omgaan met (chronische) pijn en de inzet van complementaire zorg hierbij. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en bekijk http://www.serioussoap.nl/story_html5.html scene 8-11 en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 15 uit <i>Pijn</i> “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 18 bladzijden. Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/fo-lder-pijn-liiden-niet-nodig - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit			
6 (7-10)	Onderwerp: Zingeving(Religie, dagbesteding, spiritualiteit etc.). Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit	Onderwerp: Palliatieve en terminale zorg, en nadenken over advance care planning. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 29 <i>Palliatieve Zorg</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 5 bladzijden Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg - https://www.zorgvoorbeter.nl/familieparticipatie/communiceren-levenseinde - https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/samen-beslissen-eindeloos-behandelen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Ouderenmishandeling en ontspoorde zorg. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstukken 24 <i>Mantelzorger onder druk</i> en 26 <i>Ouderenmishandeling</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 22 bladzijden Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

7 (14-10)	Onderwerp: Kwaliteit van leven en sterven. Begeleiden en zorg verlenen van en bij het levenseinde. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (vorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit	Onderwerp: Klinisch redeneren: Depressie en stemmingsstoornissen bij ouderen. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstukken 19 <i>Depressie en verwante beelden</i> en 21 <i>Stemmings- en gedragsproblematiek</i> uit "Klinisch redeneren bij ouderen" (1) – 24 bladzijden Verdiepingsstof: - Omgaan met somberheid op oudere leeftijd: een kwalitatieve studie https://link.springer.com/article/10.1007/s12439-016-0196-y - Praten met ouderen over gevoelens van somberheid https://www.beteroud.nl/docs/beteroud/projecten/episode-handreiking-professionals-somberheid-ouderen.pdf - https://www.zorgvoorbeter.nl/depressie/wat-is-depressie-ouderen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Omgaan met verlies en afscheid. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 30 <i>Gezond ouder worden met mindfulness. De stress van ouder worden klinisch in kaart gebracht</i> uit "Klinisch redeneren bij ouderen" (1) – 8 bladzijden Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/8-handvatten-zingeving-laatste-levensfase - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters
----------------------	--	---	---	---

8 (28-10)	Onderwerp: Omgaan met grenzen van de ander en die van jou. - Ethiek - Agressie - Grenzeloos gedrag Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (vorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit	Onderwerp: Klinisch redeneren: Ondervoeding bij ouderen. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 11 <i>Ondervoeding en dehydratie</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 21 bladzijden Verdiepingsstof: https://www.zorgvoorbeter.nl/eten-en-drinken/ondervoeding-ouderen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Middelenmisbruik(alcohol, medicatie, drugs etc.) Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: ndm-monitoring-drugsgebruik-in-nederland Rapport Ouderen en Verslaving ZonMW 2010 21-05-2013-definitief advies-ouderen-en-verslaving-def.pdf Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters
----------------------	--	--	--	---

9 (4-11)	Onderwerp: De verpleegkundige praktijk en innovatie op het gebied van gebruik technologie in de zorg voor ouderen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit	Onderwerp: Klinisch redeneren: Mobiliteit van ouderen, het belang van bewegen. Wat er gebeurt het met het lijf van een oudere t.a.v. het bewegingsapparaat, de gevolgen en welke preventie is er mogelijk. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 10 <i>Immobiliteit en vallen</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 20 bladzijden Verdiepingsstof: - https://www.allesoversport.nl/artikel/waarom-sporten-en-bewegen-goed-is-voor-ouderen/ - https://www.treant.nl/over-treant/nieuws/bewegingsrecept-voor-oudere-patienten - https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen - filmpjes+met+beweegoefeningen+voor+ouderen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Zelfmanagement bevorderen door middel van domotica en technologie. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en bekijk http://www.serioussoap.nl/story_html5.html_scene17 en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 34 <i>Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 8 bladzijden. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters
---------------------	---	--	--	---

10 (11-11)	Serious Game	Serious Game Vanaf 9.30 -12.00 uur plannen met studenten. Twee lokalen naast elkaar met computer. (afhankelijk hoe groot de groep is).	Serious Game Vanaf 13.00. 1 lokaal inplannen met de hele groep (afhankelijk hoe groot de groep is). Reflectie serious game tot 15.30 uur	Serious Game
11 (18-11)	Onderwerp: De ander en jij in zorg. Diversiteit (alle aspecten waarin mensen van elkaar verschillen in de zorg). Voorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage.	Onderwerp: Eenzaamheid. Voorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak de bijbehorende vragen . Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 23 <i>Eenzaamheid</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 12 bladzijden - https://www.venvn.nl/Academie/Test-je-kennis Eenzaamheid Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/zingeving/eenzaamheid - www.samentegeneenzaamheid.nl - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Oudere migranten, interculturele communicatie en diversiteit onder ouderen. Aan de orde komt bijvoorbeeld dementie bij andere culturen en de functie die tempels of moskeeën als social work hebben als eerste stap in het proces van zorgverlening. Voorbereiding: Bestudeer de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - https://movisieacademie.nl/mod/page/view.php?id=4324 Over intercultureel werken gratis les van 1 uur - https://www.kis.nl/artikel/de-stem-van-oudere-migranten-horen-we-te-weinig?utm_medium=email - https://www.zorgvoorbeter.nl/diversiteit-in-de-zorg - https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/ - https://www.pharos.nl/thema/palliatieve-zorg/ Verdiepingsstof:	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Voorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit		- Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	
12 (25-11)	Onderwerp: De ander en jij in zorg. Seksualiteit en intimiteit Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week.	Onderwerp: Seksualiteit en intimiteit. Vorbereiding: Bestudeer de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Jezelf zijn in het verpleeghuis https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Jezelf_zijn_in_het_verpleeghuis?utm_source= e-mailnieuwsbrief&utm_medium=email&utm_campaign=Nieuwe+publicatie+SCP - https://www.seksindepraktijk.nl/deouderenzorg - https://www.nu.nl/gezondheid/5132699/zeven-ouderen-mist-seks-en-romantiek-in-verpleeghuis.html Verdiepingsstof:	Onderwerp: Positieve gezondheid en persoonsgerichte zorg Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Successful ageing in the oldest old https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/752299 Verdiepingsstof: - https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg - https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/in-fotografic-positieve-gezondheid-praktijk - De juiste zorg op de juiste plek https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/PLZ/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf - Wordt evt. nog aangeleverd door de	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

	Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit	- https://www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	docent.	
27-11	Congres een nieuwe generatie ouderen(zorg).	Congres een nieuwe generatie ouderen(zorg).	Congres een nieuwe generatie ouderen(zorg).	Congres een nieuwe generatie ouderen(zorg).

13 (2-12)	Onderwerp: Zorgdoelen met de oudere en zijn netwerk. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis) Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan deze week. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise. Afsluitende activiteit.	Onderwerp: Klinisch redeneren: Complexe zorg Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en bekijk http://www.serioussoap.nl/story_html5.html scene 12-17 en maak de bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 28 <i>Triage in de ouderenzorg</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 7 bladzijden Verdiepingsstof: - https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis - https://mgz.venvn.nl/Deskundigheid/E-learning-Kwetsbare-Ouderen Voor leden V&VN. Er moet een account aangemaakt worden. 2017. Gebaseerd op de LESA Kwetsbare ouderen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Onderwerp: Verpleegkundig leiderschap in de zorg voor ouderen coachen en enthousiasmeren? Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur en maak bijbehorende vragen. Ondersteunende literatuur: - Hoofdstuk 3 <i>Kansen en mogelijkheden van de hbo-verpleegkundige in de zorg voor ouderen</i> en 31 <i>Samen werken aan kwaliteit van zorg</i> uit “Klinisch redeneren bij ouderen” (1) – 20 bladzijden Verdiepingsstof: - https://plussen.team/ Zorg die veilig is, verantwoord en werkelijk gericht op de cliënt, staat of valt met voldoende medewerkers met het juiste opleidingsniveau, die samenwerken in teams met de best passende competentiemix. Verantwoorde personeelssamenstelling is onderdeel van het <i>Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg</i>. - http://www.daarzitmeerachter.nl/ 3 interactieve verhalen met typische multi problematiek van ouderen. Praktijkverhalen van allerlei collega's	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters
----------------------	--	---	---	---

			- https://www.venvn.nl/Academie/Test-je-kennis Samenwerken, Beroepsprofielen - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	
--	--	--	---	--

14 (9-12)	Onderwerp: We doen het samen. Oog op de vele gezichten van ouderen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis), Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Werken aan de tentoonstelling Afsluiting	Onderwerp: Het doen van onderzoek met en voor ouderen ten behoeve van de verpleegkundige praktijk. Vorbereiding: Lees de ondersteunende literatuur. Ondersteunende literatuur: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent. Verdiepingsstof: - Wordt evt. nog aangeleverd door de docent.	Inhoud portfolio	Onderwerpen: Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe? Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week? Vorbereiding voor volgende week. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters
15 (6-12)	Onderwerp: We doen het samen. Oog op de vele gezichten van ouderen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent.	Klinisch redeneren: Casuïstiek behandeling waarbij integratie van eerder behandelde onderwerpen wordt herhaald	Intervisie: Praktijk ervaringen en portfolio	

	Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis), Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Werken aan de tentoonstelling Activiteit			
16 (6-1)	Onderwerp: We doen het samen. Oog op de vele gezichten van ouderen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (voorbereiden thuis), Opbouw bijeenkomst:	Klinisch redeneren: Casuïstiek behandeling waarbij integratie van eerder behandelde onderwerpen wordt herhaald	Intervisie: Praktijk ervaringen en portfolio	Zelfstandig werken aan tentoonstelling en portfolio

	Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Werken aan de tentoonstelling Activiteit			
17 (13-1)	Onderwerp: We doen het samen. Oog op de vele gezichten van ouderen. Vorbereiding: Wordt eventueel nog aangegeven door de docent. Leervragen SE 1 en 2 (vorbereiden thuis), Opbouw bijeenkomst: Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen? Bespreken ervaringen van afgelopen week (start) op stage. Werken aan de tentoonstelling	Klinisch redeneren: Casuïstiek behandeling waarbij integratie van eerder behandelde onderwerpen wordt herhaald	Intervisie: Praktijk ervaringen en portfolio	

	Activiteit			
18 (20-1)	Zelfstandig werken aan portfolio en x tentoonstelling Inleverdatum portfolio		x	Zelfstandig werken aan portfolio en tentoonstelling
19 (27-1)	Eindpresentaties	Klas: Zelfstandig werken aan de tentoonstelling	4 uur : Klas zelfstandig werken in lokaal	
20 (3-2)	Tentoonstelling			

Opdracht portfolio

De toets bestaat uit een portfolio en een presentatie. Dit portfolio bestaat uit 3 onderdelen

- Logboek (leerprocesverslag ongeveer 3 A4)
- Levensboek (ongeveer 12 pagina's)
- Advies (ongeveer 3 A4)

Uiteindelijk rond je de toetsopdracht af met een presentatie waarbij je je advies aan het werkveld, docenten en het lectoraat presenteert.

1. Logboek

In het onderwijsprogramma van de minor staat er elke week een thema centraal. Je gaat aan de slag met dit thema op school tijdens de lessen maar ook in de praktijk tijdens je stagedagen en met de oudere die jou geadopteerd heeft. Je formuleert leervragen die wekelijks richting geven aan je leerproces, binnen de centrale thema's. Je leerproces, verwerk je in je logboek. Je leerproces is een samenstelling van je leervragen, antwoorden op je leervragen, aanvullende opgedane kennis rondom een centraal thema en praktijkervaringen. Je logboek is een soort wekelijkse verzameling van alles wat je geleerd hebt in die week rondom een centraal thema. Input voor je logboek zal tevens wekelijks besproken worden in de leergemeenschap, ook wel de 'professional friends' bijeenkomst genoemd.

Tegen het eind van de minor beschrijf je op basis van je logboek een leerprocesverslag waarin je reflecteert op hoe je jezelf hebt ontwikkeld in de competenties die er nodig zijn om zorg aan ouderen te verlenen en hoe je leiderschap hebt getoond in je competentie ontwikkeling. De thema's waar je t.a.v. je competentie ontwikkeling op reflecteert zijn in ieder geval:

- Persoonsgerichte zorg
- Contextuele hulpverlening
- Klinisch redeneren bij ouderen
- Eigen regie en zelfmanagement
- Interprofessioneel samenwerken
- Verpleegkundig leiderschap

In het leerprocesverslag reflecteer je hoe je je kennis, vaardigheden en attitude hebt ontwikkeld. Dit onderbouw je door te verwijzen naar producten die je in je logboek hebt verzameld en welke je als bijlage toevoegt aan je verslag. Je selecteert hiervoor zelf welke leervragen, antwoorden en/of ervaringen het meest bepalend zijn geweest in je beroepsontwikkeling en je beschrijft waarom dat zo bepalend voor jou is geweest. Op deze manier kan de beoordelende docent jouw proces en de reflectie die je daarop hebt gedaan goed volgen.

Het leerprocesverslag is ongeveer ter grootte van 3A4.

2. Levensboek

De term levensboek wordt in de zorg voor ouderen vaak gebruikt om het leven van een oudere in kaart te brengen. Het is een mooi middel om in gesprek te komen met een oudere over diens leven in zijn context. Aan het begin van de minor word je 'geadopteerd' door een oudere die je

gedurende minor gaat volgen. Je gaat een levensboek maken over het leven van de oudere die je gevolgd hebt en zijn context. Je gebruikt het levensboek als middel om andere kennis te laten maken met jouw 'adoptie-oudere'.

Voor de inhoud van het levensboek kies je een aantal centrale thema's die tijdens de minor aan bod geweest zijn om het leven van de oudere in kaart te brengen. Je koppelt daarmee je kennis over de centrale thema's aan de persoonlijke situatie van jouw oudere. Je beschrijft hoe je de visie van persoonsgerichte zorg terug ziet bij de oudere, de zorgbehoefte door middel van klinisch redeneren, welke disciplines er betrokken zijn, in welke mate de oudere eigen regie heeft en gebruik maakt van zorgtechnologieën.

Gebruik je creativiteit om een leuke vorm te kiezen om het leven van jouw 'adoptie-oudere' weer te geven. Denk aan: een filmpje, een infographic, een tekening, een interview, een podcast, een kunstwerk (dat je dan fotografeert omdat het digitaal moet worden ingeleverd) een muziekstuk ter ondersteuning, poëzie, fotoreportage etc. Uiteraard mag je ook gebruik maken van een combinatie van verschillende vormen bijvoorbeeld deels schrijven en deels onderbouwen met een tekening. Wees creatief en kies iets wat bij jou en jouw oudere past!

Het levensboek mag ongeveer uit 12 pagina's bestaan, waarin ook de creatieve uitingen zijn opgenomen.

3. Advies

Tijdens de minor loop je twee dagen per week stage op diverse afdelingen binnen een zorgorganisatie waarbij je intensief bezig bent om de complexiteit van de zorg voor ouderen te onderzoeken en de rol van HBO verpleegkundige daarin. Of je onderzoekt dit bij je werkgever. Daarnaast verricht je ook een aantal werkbezoeken aan andere zorgorganisaties om een breed beeld te krijgen van de zorg voor ouderen. De leervragen die je wekelijks formuleert rondom centrale thema's geven richting aan je onderzoek naar de rol van de HBO verpleegkundige in de zorg voor ouderen. Je spreekt met verschillende zorgprofessionals over hun visie op zorgverlening en hun rol binnen de zorg voor ouderen. Je volgt onderwijs op school t.a.v. de centrale thema's rondom de zorg voor ouderen. Je verzamelt al je bevindingen en ervaringen in je logboek dat je wekelijks bijhoudt. Dat allemaal samen gaat je handvatten en inzichten bieden om te onderzoeken waar de HBO verpleegkundige zich mogelijk in kan onderscheiden binnen de zorg voor ouderen en hoe de HBO verpleegkundige zich verhoudt tot andere zorgprofessionals.

Stel je eens voor dat jij het voor het zeggen had en je eigen functie mocht vormgeven binnen de zorgorganisatie:

- Hoe zou jij dat graag zien?

- Wat heb jij nodig om vol passie en plezier zorg aan ouderen te verlenen?
- Wat is jouw toegevoegde waarde als HBO verpleegkundige t.o.v. de zorg voor ouderen in vergelijking tot andere zorgprofessionals?
- Waar kun jij als HBO verpleegkundige een aanvulling zijn op interprofessioneel samenwerken met andere zorgprofessionals?
- Hoe zie jij graag dat HBO verpleegkundige gepositioneerd worden binnen een zorgorganisatie?

Deze richtvragen helpen je op weg om een advies te schrijven op basis van de inzichten en ervaringen die je tijdens de minor hebt opgedaan. Een advies voor de zorgorganisatie waar je stage loopt of waar je werkt, die gericht is op hoe zij de zorg voor ouderen (nog) aantrekkelijker kunnen maken voor HBO verpleegkundige. Je advies is gebaseerd op jouw ervaringen en inzichten die je gedurende minor hebt opgedaan. Je schrijft daarmee een experience based advies. Echter is het wel belangrijk dat het advies onderbouwd is. Hiermee wordt bedoeld dat het passend moet zijn bij de zorgorganisatie en het beroepsprofiel van de HBO verpleegkundige. Je formuleert aanbevelingen waar de organisatie concreet mee aan de slag zou kunnen gaan.

Het advies mag ongeveer 3 A4 beslaan.

Presentatie

Je geeft een overtuigende, vlammeende presentatie aan belangstellenden vanuit je stageplaats (wellicht ouderen, werkbegeleider, teamleden etc.) en een docent. Je betreft de anderen ook actief in je presentatie. Je geeft kernachtig je eigen leerervaringen weer.

Je kan hart, hoofd en handen in het werken met ouderen aan elkaar verbinden en duidelijk verwoorden.

Je geeft onderbouwde adviezen en/of aanbevelingen op basis van de eigen (leer)ervaringen aan de instelling over het (interprofessioneel) samenwerken voor en ook met ouderen.

Je geeft onderbouwd advies hoe dit werk nog aantrekkelijker kan worden gemaakt voor HBO verpleegkundigen en hoe (jij wellicht) de HBO verpleegkundige ook behouden kan blijven voor de zorg aan ouderen.

Je presentatie mag tussen de 10- 15 minuten duren.

Herkansing

Alle onderdelen moeten met een voldoende worden afgesloten. Mocht er onvoldoende worden behaald mag je het desbetreffende onderdeel veranderen en/of aanvullen. De presentatie moet bij een onvoldoende na de gegeven feedback op een ander moment opnieuw gedaan worden.

Toetsen en beoordelen

Summatieve toets	Portfolio
Omschrijving	Portfolio opgebouwd in: 1. Logboek met leerprocesverslag 2. Levensboek van de oudere die de student heeft geadopteerd. 3. Advies Het portfolio wordt gepresenteerd aan de docenten van de HBO-V, collega's uit de praktijk en het lectoraat.
Aantal studiepunten	Totaal 30 EC Verdeling: - Portfolio 28 EC: - Levensboek 10 EC - Logboek 10 EC - Experience based advies 8 EC - Eind presentatie 2 EC
Toetscode	VMZVO-19
Toelichting	Alle onderdelen moeten met een voldoende behaald worden om de minor met een voldoende af te ronden met een waardering van 30 studiepunten.
Wanneer	<i>Inleverdatum volgens toetsjaarrooster.</i>

Beoordeling	door de docent
-------------	----------------

Rollen en leerdoelen

Toetsmatrijs:

Leerdoelen De student	Eindkwalificatie uit het opleidingsprofiel	Niveau (1, 2, 3)	Te toetsen beroepsproduct/ beroepshandelingen; (mondelinge) vaardigheden
De student kan de zorg voor ouderen vanuit persoonsgerichte zorg en met een contextuele benadering vormgeven. Zij zet daarbij haar kennis en ervaring in met klinisch redeneren bij ouderen, eigen regie/zelfmanagement en zorginnovatie/technologie	- Zorgverlener: De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice. De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen. - Communicator: De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele	3	- Logboek met leerprocesverslag - Levensboek

	netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.		
De student toont verpleegkundig leiderschap en kan reflecteren op haar leiderschapsrol in de ouderenzorg, door 'in the lead' gepositioneerd te worden in de minorsetting en zo leiderschapsvaardigheden te kunnen ontwikkelen.	- Reflectieve EBP professional De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen. - Professional en kwaliteitsbevorderaar De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief. - Organisator De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staan	3	- Logboek met leerprocesverslag - Advies met presentatie
De student kan onderbouwen wat de legitimatie en rol van de (hbo) verpleegkundige is in de ouderenzorg.	- Reflectieve EBP professional De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en,	3	- Advies met presentatie

	indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.		
De student heeft een beeld van de verschillende professionals die in de ouderenzorg betrokken zijn, hun rol, functie en verantwoordelijkheden en beschouwt kritisch de wijze waarop deze (kunnen) samenwerken.	- Samenwerkingspartner De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement. De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.	3	- Advies met presentatie - Logboek met leerprocesverslag - Levensboek

Studiewijzer - uitwerking van de onderwijsbijeenkomsten

Professional Friends bijeenkomsten

PF1 (ochtend)

1. Hoe zit je er bij? Wat zou je vandaag uit dag willen halen?
2. Bespreken ervaringen van afgelopen week op stage.
3. Koppelen ervaringen afgelopen week aan inhoudelijk thema van die week en aan leerdoelen studenten.
4. Vragen formuleren aan de expert van shared expertise.
5. Ter afsluiting een leuke/inspirerende activiteit om “actief” de les te verlaten.

PF2 (middag)

1. Wat was de opbrengst van de dag tot nu toe?
2. Wat neem je nu mee aan nieuwe kennis/ervaring/inzichten de praktijk in voor de komende week?
3. Overdracht voorzitterschap naar volgende voorzitters

Nieuwe voorzitters:

1. Wat ga je doen met het thema de rest van de week?
 2. Wat gaan we doen in PF volgende week? Wat moeten andere studenten (niet vz) doen ter voorbereiding?
 3. Creatieve activiteit ter afsluiting.
- We reiken als docenten elke week activiteiten of werkvormen aan om zo de verdieping en hbo niveau te bewaken en stimuleren en tegelijkertijd het leuk en actief te houden.

Voorbeelden:

- workshop “vragen stellen” voor stimuleren kritische houding
- fysiotherapie studenten laten invliegen voor bewegingstimuleren
- “close reading” sessie
- Ervaren wat “oud zijn” is (a la participatiekliniek)
- Vaktherapie studenten invliegen en studenten op kunstzinnige manier iets laten uitbeelden zoals “persoonsgerichte zorg” of hun beeld van de “ouderenzorg” of hun familieopstelling
- Interviews op school laten doen over ouderen en ideeën voor de toekomst?
- Intercultureels (zoals o.a. eten)

Sharing Expertise bijeenkomsten

Lesdidactiek werken met casuïstiek

Minor zorg voor ouderen

Frowine den Oudendammer

In deze docentinstructie krijg je handreikingen hoe je in je onderwijsbijeenkomsten kunt werken met casuïstiek en wel zo dat dit aansluit bij de complexiteit en de zelfstandigheid die past bij de studiefase van de student. Deze opbouw van het werken met casuïstiek is gebaseerd op het 4CID model van Merrienboer¹ (2017).

Opdrachten bij een casus

Bij iedere casus, ongeacht de complexiteit van de casus, is het mogelijk om te variëren in de mate van zelfstandigheid waarmee studenten met de casus aan de slag gaan. Zo is het raadzaam om de eerste keer dat studenten met een hogere complexiteit gaan werken meer begeleiding / sturing te bieden dan wanneer ze dit al een aantal keer hebben gedaan. Hoe je hierin varieert wordt hier uitgelegd.

Onderdelen van en variatie in een casusopdracht

In het plaatje hiernaast staat schematisch weergegeven dat er voor een casusopdracht drie onderdelen nodig zijn:

1. Een gegeven situatie, bijvoorbeeld: mijnheer Jansen is drie jaar geleden gediagnostiseerd met Alzheimer en is de afgelopen week heel onrustig en wil naar buiten.
2. Een doelsituatie, bijvoorbeeld: mijnheer Jansens onrust verminderen zonder zijn vrijheid te beperken.

Figuur 1.

3. Oplossing, bijvoorbeeld: middels een automatisch deurensysteem kan mijnheer Jansen alleen deuren door die hem binnen een bepaalde zone houden.

Met deze drie onderdelen kan je variëren volgens onderstaand schema waarbij de sturing van boven naar beneden afneemt.

Opdrachten met afnemende sturing Gegeven		Doel	Oplossing
Uitgewerkt voorbeeld	gegeven	gegeven	gegeven
Omgekeerde taak	Zoekt student	Evt. definieert student	gegeven
Imitatietaak	Zoekt student n.a.v. voorbeeld	Definieert student n.a.v. voorbeeld	Vindt student n.a.v. voorbeeld
Taak zonder specifiek doel	gegeven	Definieert student	Vindt student
Aanvultaak	gegeven	gegeven	Vindt student
Conventionele taak	gegeven	Gegeven of definieert student	vindt student

De verschillende soorten opdrachten/taken worden hieronder nog kort toegelicht.

1. Uitgewerkt voorbeeld. Het geven van een uitgewerkt voorbeeld helpt studenten om het hele plaatje te zien en een beeld te krijgen van wat er van ze wordt verwacht. Om studenten gericht dit voorbeeld te laten bestuderen kan je de volgende vragen stellen:
 - a. Waarom is voor dit doel gekozen, is er ook een ander doel denkbaar, welke en waarom?
 - b. Waarom is voor deze oplossing gekozen, is er ook een andere oplossing denkbaar, welke en waarom?
 - c. Wat als vragen stellen: wat als deze mijnheer tien jaar ouder zou zijn? Wat als hij ook nog diabetes zou zijn? Etc.
2. Omgekeerde taak. Bij een omgekeerde taak geef je de oplossing maar vraag je de student de gegeven informatie en eventueel het te stellen doel te definiëren, ze moeten dus redeneren waarom en wanneer een bepaalde werkwijze legitiem is.
3. Imitatietask. Op basis van een uitgewerkt voorbeeld gaat de student zelf aan de slag met een andere casus. Hij doet dus de stappen na, maar past dit toe op een andere situatie van dezelfde complexiteit. Studenten leren hierdoor stappen zelf toepassen en automatiseren.
4. Taak zonder specifiek doel. Je geeft een situatie en vraagt studenten zelf hier een doel bij te formuleren en eventueel een oplossing te zoeken. Je kunt het formuleren van doelen als oefening zien door te vragen zo veel mogelijk doelen te formuleren die bij deze situatie zouden passen en daarna aan te geven welk doel de beste keuze is en waarom, of welke informatie nog nodig is om het juiste doel te kunnen bepalen.
5. Aanvultask. Dit is de meest voorkomende vorm van werken met casuïstiek. Student krijgt gegevens en een doel en zoekt zelf een oplossing voor dit "probleem", belangrijk hierbij is dat de student zijn keuzes goed onderbouwt.
6. Conventionele taak. Dit is een realistische situatie zoals deze ook in de praktijk voorkomt. Het kan dus zijn dat de gegeven informatie onvolledig is en de student aanvullende informatie moet opvragen om tot een goede doelstelling en oplossing te kunnen komen, of dat er steeds nieuwe informatie bij komt waar op ingespeeld moet worden. Hoe complex deze conventionele taak is hangt uiteraard samen met de taakklasse waarin deze casus zich bevindt. Zo kan het nodig zijn om af te wijken van protocollen en dit te onderbouwen, informatie van verschillende bronnen (zorgprofessionals) samen te brengen om een goed beeld te vormen etc.

Docentopdracht 3 → Sharing expertise docent

1. Bepaal de mate van sturing die nodig is voor je groep studenten.
2. Kies een opdracht / taak die aansluit bij mate van sturing
3. Laat informatie uit de casus weg al naar gelang de opdracht / taak die je kiest.
4. Formuleer een opdracht aan de student: wat moet hij doen / uitzoeken / definiëren?

Procesondersteuning

Wanneer casus en opdracht aan studenten zijn geformuleerd bepaal je als docent hoe studenten bij het werken aan de opdracht worden begeleid, hoe de procesondersteuning eruit ziet. Dit kan op verschillende manieren:

1. Model voorbeeld: de student krijgt monding of op papier een toelichting waarom bepaalde stappen / processen / keuzes plaatsvinden. Je geeft eigenlijk de denkstappen die een professional maakt aan de student. Bijv. in dit geval bij dhr. Jansen zien we dat hij precies in fase X zit van het ziektebeeld en uit onderzoek weten we dat het dan het beste werkt om Y te doen, maar omdat hij ook last heeft van Z kiezen we nu voor Q. Bij een rollenspel krijgt dit bijvoorbeeld vorm door hardop te denken, ik doe nu X want ik zie Y en daarbij houd ik rekening met Z wantIn een video waarin een bepaalde handeling wordt getoond legt een expert uit wat de student ziet en waarom dit zo gebeurt.

2. Proces werkblad: studenten kunnen ondersteuning krijgen door een werkblad of instructie waarin de stappen die doorlopen moeten worden staan aangegeven. Deze vorm van ondersteuning biedt je vooral bij studenten met weinig ervaring met het soort opdrachten waaraan wordt gewerkt.
3. Breng drempels aan: door aan te geven wat de student moet laten zien voordat hij door kan met de opdracht ben je nog directiever in de te doorlopen stappen dan met alleen een proces werkblad. Bijvoorbeeld, een student moet eerst laten zien welke evidence is gevonden over het vraagstuk voordat hij door mag met het formuleren van een oplossing.
4. Keuze uit verschillende procesmodellen: soms zijn er verschillende procesmodellen mogelijk, denk aan modellen voor klinisch redeneren. Je kunt studenten een model laten kiezen en onderbouwen waarom ze deze kiezen en ze vervolgens ook echt volgens dit model vragen te redeneren.
5. Docentbegeleiding: voorgaande manieren van procesbegeleiding kunnen in de opdracht zijn verwerkt en kunnen ook op afstand plaatsvinden. Een docent kan dit ook in het onderwijs zelf doen door een tip voor een volgende stap te geven, zijn eigen expert denkstappen te demonstreren of studenten een stap terug te laten zetten. De docent speelt dan ter plekke in op wat er nodig is voor de studenten om verder te kunnen met het vraagstuk.

Docentopdracht 4 → Sharing expertise docent

1. Bepaal in hoeverre studenten al bekend zijn met het doorlopen van het gevraagd proces en welke eventuele processtappen / modellen zij hiervoor doorgaans gebruiken.
2. Bepaal welke vorm van ondersteuning bij deze groep studenten past.
3. Ontwikkel of verwijst naar proces documenten of model voorbeelden OF gebruik deze in de les Just In Time (wanneer de situatie daar om vraagt).

Focus op specifieke informatie

Wanneer je werkt met een uitgebreide patiëntcasus kan je hier focus in aanbrengen gericht op een specifiek thema. Zo kan je bij de casus van dhr. Jansen richten op het behoud van eigen regie van dhr. Jansen, maar ook kijken naar de medicatie. Zo leer je studenten vanuit verschillende invalshoeken naar informatie te kijken en leer je ze verschillende modellen toe te passen op een situatie.

Werkvormen

Het is nu helder wat je precies van de student verwacht t.a.v.:

1. Complexiteit van situatie waar hij mee om moet gaan
2. Focus op onderwerp of thema waarop je wilt verdiepen
3. Mate van zelfstandigheid waarmee de student het vraagstuk aan moet pakken en soort opdracht die daarbij past
4. Bieden van ondersteuning, hoeveel en op welke manier.

Er zijn verschillende manieren waarop je studenten hiermee kan laten werken. Hieronder een paar suggesties:

1. Bedenk hoe ze de casusinformatie krijgen:
 - Op papier rechttoe rechtaan
 - In een patientendossier zoals ze dat ook in de praktijk tegenkomen
 - Dmv een filmpje: over de patiënt of van een mantelzorger of collega met een probleem of vraag
2. Bedenk wat je de student voorafgaand aan de bijeenkomst wilt laten doen:
 - Casusinformatie al lezen met een vraag erbij (zoek uit waarvoor de medicatie is die deze patiënt krijgt).

- Informatie lezen of een e-learning maken over betreffende thema met als doel de voorkennis te activeren of te verdiepen in kennis die nodig is om met de casus aan de slag te gaan.
 - Uitzoeken hoe het met thema X is in de eigen instelling / bij de “eigen” oudere
3. Wat is je doel van het contactonderwijs zelf? Wil je ze vooral cognitief laten oefenen of ook hands-on iets laten doen. Moeten ze samenwerken of juist in discussie of competitie. Welke sfeer en energie wil je in het onderwijs tot stand brengen? Hieronder een aantal werkvormen op een rij.
- In groepjes met casus aan de slag en aan elkaar presenteren. Groepjes bedenken moeilijke vragen voor elkaar om op door te vragen.
 - In een rollenspel de casus naspelen, evt. met verschillende disciplines
 - Posterpresentatie van de casus laten maken waarbij kort en bondig alleen de belangrijkste informatie wordt weergegeven
 - Competitie tussen groepjes: wie heeft de beste onderbouwing, wie heeft de meeste oplossingen, wie heeft de meeste evidence gevonden etc.
 - Gaming elementen inbrengen: er verandert steeds iets in de casus waar op moet worden ingespeeld, er is een tijdslimiet, je kunt pas door als een bepaalde stap, handeling of antwoord is gevonden, je kunt extra aanwijzingen “verdienen”, de situatie kan verslechteren als verkeerde keuzes worden gemaakt.
4. Bedenk wat jouw rol als docent is tijdens het onderwijs en wat dit van je vraagt:
- Geef je instructie en het goede antwoord, of geef je aanwijzingen om studenten zelf op zoek te gaan?
 - Geef je aan welk model studenten moeten gebruiken of laat je zelf een model kiezen en hun keuze onderbouwen?
 - Geef je aan wanneer verkeerde denkstappen worden genomen of stel je vragen waardoor ze verdere denkstappen kunnen zetten?
 - Geef je zelf antwoord op vragen of kaats je de vraag terug naar een medestudent?
5. Waarmee wil je dat de student het onderwijs uit gaat? Wat neemt hij (letterlijk) mee?
- Vraag studenten hun eigen take home message op te schrijven (wat nemen ze mee).
 - Vraag studenten een opdracht voor zichzelf te formuleren voor de komende week op basis van het geleerde.
 - Vraag studenten de komende week een medestudent een vraag te mailen die te maken heeft met het thema van deze bijeenkomst.

Docentopdracht 5 → Sharing expertise docent

1. Kies een passende voorbereiding voor studenten
2. Bepaal hoe de student de casusinformatie krijgen
3. Bepaal wat je doel van de les is qua inhoud, vorm, energie en sfeer
4. Kies een werkvorm die past bij stap 3
5. Bepaal welke rol jij in de les in wilt nemen en wat je daarom wel en wat niet gaat doen. Bedenk ook welke vragen je in de les wilt stellen, hoe de opstelling van de ruimte is etc.
6. Bedenk een afsluiter
7. Bedenk hoe de student aan de bijeenkomst wordt herinnerd.

Casuïstieken

Week 1,2 en 3 onderwerpen:

- Kwetsbare oudere
- Hoog complexe zorg
- Interculturalisatie → wat is mijn cultuur en die van de cliënt
- Contextgebonden hulpverlening
- Polyfarmacie
- Psychiatrische beelden

Casus mw. Vinig

Introductie:

Je bent wijkverpleegkundige in de thuiszorg. Je collega wijkverpleegkundige is langdurig ziek dus je moet zijn route overnemen. Dit is de eerste keer dat je deze route gaat doen en je bent dus niet bekend met de cliënten. Je leest je van te voren in en weet dat je langs mw. Vinig moet gaan voor ondersteuning bij de ADL, medicatie, steunkousen en wond verzorging.

Mevrouw Y. Vinig van 16-05-1933 en woont in een appartement in Leiden. Haar dochter is haar mantelzorger. De familie zorgt ervoor dat er elke avond voor mw. gekookt wordt. Mevrouw heeft een halfzijdige parese en lichte afasie. Mevrouw heeft ondersteuning nodig bij de ADL en heeft een taalbarrière. Mevrouw is bekend met decompensatio cordis waarvoor mw. diuretica krijgt en steunkousen heeft. Mw. gebruikt incontinentiemateriaal uit voorzorg omdat ze vanwege haar lichamelijke beperkingen soms net te laat is voor het toilet. Mw. heeft sinds een maand een wondje op haar teen die niet lijkt te genezen.

Medische voorgeschiedenis:

- 1985 radicale mastectomie rechts
- 1990 atriumfibrilleren
- Hypercholesterolemie
- Hypertensie
- Diabetes Mellitus type 2
- 2010 Trombose
- 2015 CVA
- Halfzijdige parese links
- Afasie
- COPD gold II
- Obesitas
- Decompensatio Cordis
- Depressie

Medicatie:

- 1xDD Metoprolol 100 mg
- 1xDD Simvastatine 40 mg
- Acenocoumarol op basis van INR bepaling
- 2xDD Metformine 500mg
- 1x DD Lantus 100E/ml 16E
- 3x DD Novorapid op basis van bloedsuikerschema.

- 1xDD Furosemide 40 mg
- 1xDD salbutamol 100mcg inhalatie
- Oxazepam 10 mg zo nodig

Context:

Mevrouw Vinig is geboren en getogen in Israël. In Israël was mw. werkzaam als verloskundige en had een eigen praktijk. Mevrouw Vinig komt uit een gezin met 5 broers waarvan zij het jongste kind is. Inmiddels zijn alle broers van mw. Vinig overleden. Door een familie ruzie heeft zij geen contact meer met de rest van de familie. Mevrouw Vinig is in 1953 getrouwd met Meneer Vinig. Zij hebben altijd een goed huwelijk gehad waarbij ze beide ambitieus waren en daarnaast voor de kinderen zorgde.

Mevrouw Vinig heeft haar man verloren tijdens bomaanslagen in Israël in 1990.

Mevrouw Vinig is een moeder van drie kinderen en oma van vijf klein kinderen. Haar zoon, Aviel Vinig is 61 jaar oud en is getrouwd is met een Surinaamse vrouw van 55 jaar genaamd Sandra. Samen hebben zij drie kinderen: Noa(V, 32), Wesley(M, 29) en Stephanie(V, 23). Haar dochter, Shira Vinig 57 jaar oud, woont samen met nieuwe vriend Johan en heeft twee kinderen van haar vorige relatie:

Linda(V, 29) en Sarah (V, 25). De jongste dochter van mevrouw Vinig, Maya Vinig 53 jaar, heeft geen relatie en/of kinderen. Zij woont in dezelfde straat van mevrouw Vinig is haar mantelzorger.

De kinderen van mw. Vinig zijn rond hun 18^e levensjaar naar Nederland gekomen om te studeren en zijn daarna in Nederland blijven wonen. In 2000 heeft mevrouw Vinig besloten om te herenigen met haar kinderen en woont sindsdien in Leiden.

Sociaal:

Mw. Vinig heeft geen vrienden in Nederland en daar heeft ze ook geen behoefte aan. Ze vindt het namelijk ook lastig om te communiceren in het Nederlands en doet dat daarom niet graag. Ze is vooral met haar kinderen en klein kinderen. Of ze hobby's heeft is onduidelijk. Mevrouw vindt het wel erg leuk om naar muziek te luisteren. De radio staat dan ook altijd aan op een Israëlisch radiozender.

Psychisch:

Mw. Vinig heeft geen makkelijke jeugd gehad. Ze is opgegroeid in een oorlogsgebied en daardoor veel traumatische ervaringen meegemaakt. Mw. Vinig is altijd op haar hoede en heeft er moeite mee om buiten haar kinderen en kleinkinderen om, mensen in vertrouwen te nemen of dichtbij haar te laten komen. Het feit dat ze thuiszorg moet ontvangen vind zij dan ook vreselijk. Zo nu en dan laat mw. Vinig niets horen aan haar kinderen, doet ze de gordijnen dicht en alle deuren op slot. Ze laat niemand binnen, zelfs haar kinderen niet. De kinderen vertellen dat ze denken dat hun moeder soms last heeft van een angstaanval. Het is lastig te pijlen want mw. Vinig praat niet over hoe zij zich voelt. Volgens haar kinderen heeft zij dat nooit gedaan en is dat tevens iets wat herkenbaar is binnen de cultuur.

Week 4,5 en 6 onderwerpen:

- Contextuele hulpverlening
- Chronische pijn en complementaire zorg
- Delier
- Persoonsgerichte zorg
- Palliatieve/terminale zorg

- Ouderenmishandeling

Casus de heren van Es en de Vries

Introductie:

Je werkt al 2 jaar als verpleegkundige in een hospice en hebt het onwijs naar je zin. Je vindt het werk als verpleegkundige belonend doordat je patiënten zo comfortabel mogelijk door de laatste fase mag begeleiden en verzorgen.

Vandaag mag je de heer de Vries opnemen(80 jaar) die niet meer thuis kan wonen met thuiszorg. De levensverwachting van dhr. de Vries bedraagt minder dan 3 maanden waardoor hij een indicatie heeft gekregen voor een opname in het hospice waar jij werkzaam bent. De heer de Vries is vijf jaar geleden behandeld aan een colorectaal carcinoom waarbij ze 20 cm van zijn dikke darm hebben verwijderd. Sindsdien heeft dhr. de Vries een blijvende colostoma. Vorig jaar zijn er bij dhr. de Vries hersenmetastase ontdekt waarvoor dhr. kortdurend chemo- en radiotherapie heeft ontvangen. Echter bleek al snel dat de behandeling niet aansloeg en sindsdien gaat dhr. de Vries dagelijks flink achteruit in zijn gezondheid waardoor hij niet meer thuis kon wonen. Naast de thuiszorg zorgt de heer van Es, de partner van de heer de Vries, intensief voor hem. Hij regelt alle administratieve zaken, het huishouden, ondersteunt dhr. de Vries bij de ADL en het innemen van zijn medicatie. Bij opname is dhr. van Es ook aanwezig om te ondersteunen bij de anamnese.

Medische voorgeschiedenis:

- 1965 Appendectomie
- 1991 Chronische rugpijn klachten na auto ongeluk
- 1998 Myocardinfarct
- 1998 Hypertensie
- 1998 Hypercholesterolemie
- 1998 Coronary Artery Bypass Grafting(CABG) - bypass operatie
- 2005 Myocardinfarct(+ out of hospital reanimation)
- 2005 Implanterbare Cardioverter Defibrillator(ICD) implantatie
- 2014 Colorectaal carcinoom
- 2014 Aanleg colostoma
- 2016 Alzheimer
- 2019 Hersenmetastase

Medicatie:

- 1xDD Enalapril 40 mg
- 1xDD Metoprolol 100 mg
- 1xDD Atorvastatine 20 mg
- 1xDD Carbasalaatcalcium 100 mg
- 4xDD 1000 mg Paracetamol
- 2xDD 500 mg Naproxen
- 3x DD 50 mg Tramadol
- 1x DD 75 mg Pregabaline
- 1x DD 40 mg Pantoprazol
- Zo nodig 20 mg Temazepam

Context:

De heer de Vries (80 jaar) is getrouwd met de heer van Es (78 jaar). Zij zijn getrouwd in 2001 en wonen sinds 1985 samen. Ze hebben geen kinderen. Wel zijn er broers en zussen die betrokken zijn bij de beide mannen. De heren komen beide uit een streng katholiek gezin waardoor hun liefde niet makkelijk werd geaccepteerd door de familie. Na jarenlang verstoten te zijn van de familie hebben de heren langzamerhand wat contact op kunnen bouwen met hun broers en zussen. Echter blijft het contact wat aan de oppervlak door het verleden.

Meneer van Es heeft tot zijn 65^e als basisschool leraar gewerkt en de heer de Vries was een fotograaf met een eigen zaak totdat hij arbeidsongeschikt raakt op zijn 52^e leeftijd, na een heftig auto ongeluk. Sindsdien gaat het bergafwaarts met de gezondheid van dhr. de Vries en heeft de relatie van de heren een andere wending gekregen. Dhr. de Vries werd steeds afhankelijker van dhr. van Es doordat zijn gezondheid achteruit ging. Daarnaast durfde dhr. de Vries niet meer auto te rijden door de traumatische ervaring van het auto ongeluk. Sinds het ongeluk heeft dhr. de Vries chronische pijn waarvoor hij met regelmaat naar de pijnpoli moet voor een pijn reducerende behandeling. Dhr. van Es gaat dan met hem mee en de relatie heeft zich zodanig ontwikkeld dat het leven van dhr. van Es steeds meer om dhr. de Vries is gaan draaien. Dhr. de Vries is tenslotte de pechvogel die na zijn auto ongeluk diverse keren een myocardinfarct heeft doorgemaakt waarvan dhr. van Es hem zelfs heeft moeten reanimeren in 2005. Vervolgens toen dhr. de Vries een beetje leek te herstellen, werd er een colorectaal carcinoom bij dhr. de Vries gediagnosticeerd en later in 2016 kwam daar nog Alzheimer bovenop. Dhr. van Es zorgt dan ook fulltime voor dhr. de Vries want hij heeft hem nodig en niemand kan hem zo goed ondersteunen als hij dat doet.

Sociaal:

De heren delen samen de passie van dansen en hebben dan ook jarenlang in meerdere dansstijlen samen gedanst. Ondanks dat het contact met de familie altijd moeizaam verliep hebben zij via de danswereld een groot sociaal leven opgebouwd met veel vrienden die hen accepteren zoals zij zijn. Echter sinds het auto ongeluk en wegens de chronische pijn dhr. de Vries waren zij steeds minder in staat om avonden samen te gaan dansen waardoor de vriendschappen helaas verwatert zijn.

Psychisch:

Dhr. de Vries heeft een moeilijk verleden gehad waarin schaamte voor seksuele geaardheid leidend was. Dhr. de Vries heeft in het verleden ernstige depressie gehad met een poging tot suïcide als gevolg. Sinds hij gelukkig getrouwd is met dhr. van Es, kreeg dhr. de Vries meer zelfvertrouwen en leek de depressie af te nemen. Sinds 2016 is er Alzheimer bij dhr. de Vries ontdekt dit gaat gepaard met angstaanvallen. Deels gebaseerd op traumatische ervaringen met het ontvangen van zorg van zorgverleners. Dhr. heeft een jaar lang thuiszorg ontvangen voor de stomazorg. Echter was er één verpleegkundige die flink boos kon worden op dhr. de Vries als zijn stoma weer had gelekt of hij niet goed mee werkte met de ADL. Ze kon de dhr. dan stevig vastpakken en zeggen dat hij een viezerik was. Soms weigerde ze dhr. de Vries te helpen en liet ze hem de hele dag in zijn ontlasting zitten. Sindsdien is dhr. angstig voor zorgverleners en ook dhr. van Es heeft weinig vertrouwen nog in de zorg.

Sinds de hersenmetastase vertoont dhr. de Vries vreemd gedrag. Op een dag had hij ontlasting in zijn gezicht gesmeerd en begon uit het niets te schreeuwen tegen dhr. van Es. Dhr. van Es herkende dhr. de Vries niet meer en was ontzettend angstig op dat moment. Dhr. de Vries begon om zich heen te slaan en zag dhr. van Es als een dreigement. Uiteindelijk heeft dhr. van Es de politie moeten bellen om dhr. de Vries enigszins in bedwang te kunnen. Dit was het moment dat dhr. van Es zich realiseerde dat het niet meer ging alleen thuis.

Week 7,8 en 9 onderwerpen:

- Depressie en stemmingsstoornissen
- Verlies en afscheid
- Ondervoeding
- Middelenmisbruik
- Mobiliteit
- Domotica en technologie

Casus mw. van Rijn

Introductie:

Je bent werkzaam op de PAAZ afdeling van het Alrijne ziekenhuis. Al een aantal dagen heb jij de zorg van mw. van Rijn op je genomen zodat er meer continuïteit komt in de zorg voor mw. van Rijn. De zorg voor mw. van Rijn ervaar je als vrij intensief maar daardoor ook wel erg interessant en leerzaam. Geen dag met mw. van Rijn is namelijk hetzelfde.

Mw. van Rijn is 75 jaar en is twee weken geleden opgenomen op de PAAZ afdeling waarna ze bewusteloos gevonden was in de gang van haar appartementen complex. Mw. van Rijn was zwaar onder invloed van alcohol en softdrugs en is van de trap af gevallen waarna ze haar sleutelbeen heeft gebroken. Mw. van Rijn heeft een BMI 15,8 en is gediagnosticeerd met anorexia nervosa ten gevolgen van zelf verwaarlozing. Mw. van Rijn is bekend met bipolaire stemmingsstoornis en het syndroom van Korsakov. Dat maakt dat geen dag hetzelfde is met mw. van Rijn. Soms kan ze ineens erg agressief en niet-coöperatief zijn maar soms is ze juist rustig en aanhankelijk. Bij mw. van Rijn is het extra belangrijk om medicatie op vaste tijdstippen uit te reiken. Mw. krijgt 3x daags methadon wat op vaste tijdstippen gegeven moet worden. Daarnaast slikt mw. ook medicatie voor HIV en COPD. Gek genoeg wil mw. altijd graag haar methadon tabletten slikken maar de inhalatie voor COPD is altijd een strijd. Tevens krijgt mw. 2x per dag wondzorg aan beide enkels waarbij ze soms blij is dat je haar komt helpen maar je de wondzorg soms ook echt onmogelijk maakt.

Medische voorgeschiedenis:

- 1962-1969 Heroïne abus
- 1970 HIV
- 1962 tot heden nicotine abus
- 2005 Perifeer vaatlijden
- 2009 COPD Gold III
- 2010 tot heden Anorexia nervosa (BMI= 15,8)
- 2010 tot heden Alcohol en softdrugs abus
- 2015 Osteoporose

- 2016 Syndroom van Korsakov
- 2018 Tentamen Suïcide → wond enkels door mislukte poging
- PTSS door meerdere trauma's
- Bipolaire stemmingsstoornis

Medicatie:

- 3xDD 30 mg Methadon
- 1xDD 200 mg Lithiumcarbonaat
- 1xDD 10 mg Citalopram
- 1xDD Carbasalaatcalcium 100 mg
- 2xDD Formoterol inhalatie
- 3xDD Beclometason inhalatie
- 4xDD 1000mg Paracetamol
- 1xDD Genvoya (antiretrovirale medicatie)
- 1xDD Calci Chew D3
- 1xDD Pantoprazol 40 mg

Context:

Mw. van Rijn is geboren op 14-09-1944 in Amsterdam. De moeder van mw. van Rijn is op het kraambed overleden aan complicaties van de bevalling. Mw. van Rijn is er nooit achter gekomen wie haar vader was omdat hij bij de geboorte al niet meer in beeld was. Mw. van Rijn is opgevoed door haar opa en oma welke rond haar 12^e levensjaar kwamen te overlijden. De oom van mw. van Rijn heeft sindsdien de zorg van mw. van Rijn op zich genomen. Echter bleek dat de oom van mw. van Rijn, haar vervolgens jarenlang misbruikt en mishandeld heeft. Op haar 18^e vlucht mw. van Rijn uit huis en besluit op straat te gaan leven. Mw. van Rijn raakte verslaafd aan heroïne en belandde in de prostitutie.

Mw. werd rond haar 25^e bewusteloos gevonden op straat en belandde in het ziekenhuis en vervolgens een afkickkliniek. Op haar 28^e ontmoette ze haar man, dhr. van Rijn. Getrouwd zijn met dhr. van Rijn waren de gelukkigste jaren in het leven van mw. van Rijn. Dhr. van Rijn hield haar op het rechte pad en stimuleerde haar om de kappersopleiding te gaan volgen. Het stel heeft geen kinderen gekregen omdat mw. van Rijn niet vruchtbaar bleek te zijn, ten gevolge van haar verleden.

Dhr. van Rijn is 6 jaar geleden overleden aan slokdarm kanker en sindsdien is de wereld van mw. van Rijn compleet ingestort.

Sociaal:

Mw. van Rijn maakt niet graag contact met mensen. Ze vertrouwt niemand wegens haar PTSS. Ze was erg aanhankelijk aan dhr. van Rijn en hij was dan ook haar enige sociale contact. Door hem is zij de kappersopleiding gaan doen en heeft ze een aantal jaar in een kapsalon gewerkt. Maar als snel werd ze achterdochtig over haar collega's en leidinggevende en heeft ze na een ruzie ontslag genomen. Sindsdien heeft mw. van Rijn nooit meer gewerkt en zat ze vooral thuis en deed ze het huishouden.

Psychisch:

Mw. van Rijn is sinds het overlijden van haar man in een ernstige depressie met sociaal isolement geraakt waarbij ze haar verdriet probeert de verdringen met alcohol, softdrugs en zelf verwaarlozing. In 2018 heeft mw. van Rijn geprobeerd van haar balkon(3 hoog) af te springen omdat ze het allemaal niet meer zag zitten. Sindsdien heeft mw. grote diepe wonden aan beide enkels die maar niet genezen en haar belemmeren in haar mobiliteit.

Volgens de buurvrouw gedraagt mw. van Rijn zich steeds gekker sinds het overlijden van haar man. Soms loopt ze naakt de deur uit en gaat op de deurmat van de burens liggen. De buurvrouw maakt zich grote zorg om mw. van Rijn omdat ze zichzelf zo verwaarloosd heeft. Ze is ernstig afgefallen, gedraagt zich vreemd en sluit zichzelf alleen maar op thuis. De buurvrouw van mw. van Rijn is blij dat mw. eindelijk is opgenomen bij de PAAZ en dat ze onder toezicht is.

Week 11,12 en 13 onderwerpen:

- Eenzaamheid
- Diversiteit en interculturele zorg
- Seksualiteit en intimiteit
- Positieve gezondheid
- Complexe zorg
- Leiderschap

Casus dhr. Abimbola

Introductie:

Het is je eerste werkdag in het verpleeghuis nadat je 3 weken op vakantie bent geweest. Tijdens de overdacht kom je erachter dat er een nieuwe bewoner is genaamd dhr. Abimbola. Dhr. Abimbola schijnt een vrij complexe zorgvraag te hebben waar jij je heel graag in wil verdiepen zo fris na je vakantie.

In het dossier lees je dat dhr. een taalbarrière doordat hij sinds 2014 pas in Nederland woont. Dhr. is na opname in het ziekenhuis in verband met een sikkcelcrise, opgenomen in het verpleeghuis. Hij krijgt hiervoor nog 4x daags pijnstilling. In het zorgplan lees je dat dhr. diabetes mellitus type 1 heeft waarvoor er 3x daags glucose geprikt moet worden en naar geleide de glucose insuline geprikt moet worden. Tevens dient er dagelijks een vochtbalans bijgehouden te worden i.v.m. vochtbeperking van 2000ml. Dhr. krijgt wondzorg i.v.m. een voetamputatie in de voorgeschiedenis.

Medische voorgeschiedenis:

- 1965 Sikkcelanemie
- 1970 Diabetes Mellitus type 1
- 1995 Hypertensie
- 1998 Atherosclerose
- 2000 Retinopathie
- 2010 Vasculaire dementie (tgv DM1)
- 2010 Neuropathie

- 2012 Nierinsufficiëntie
- 2018 Voet amputatie (wv wondzorg)

Medicatie:

- 1xDD 300^E/ml Toujeo
- 3xDD (voor de maaltijd) Novorapid
- 3xDD 100 mg Ferrofumaraat
- 1xDD 20 mg Lisinopril
- 4XDD 1000 mg Paracetamol
- ZN 40 mg Oxycodon
- 1xDD 80 mg Furosemide (8.00u)
- 1xDD 40 mg Furosemide (12.00u)

Context:

Dhr. Abimbola is 69 jaar en komt uit Ghana. Dhr. is in 2014 naar Nederland gekomen om te herenigen met zijn zoon die reeds in Nederland woont. Erixon, de zoon van dhr. Abimbola, is 40 jaar en woont sinds 2000 in Ijmuiden met zijn vriendin Maya. Dhr. Abimbola is 7 jaar geleden achter gekomen dat zijn vrouw 2 jaar een lang affaire heeft gehad met een andere man. Erixon vond het zo zielig voor zijn vader dat hij hem gestimuleerd heeft om naar Nederland te komen zodat hij niet alleen is in Ghana. Dhr. Abimbola is zeer slechtziend en slecht ter been waardoor hij niet zelfstandig wonen. Door zijn dementie heeft hij vaak het idee alsof hij nog in Ghana is en vraagt hij nog regelmatig naar zijn ex-vrouw.

Dhr. Abimbola draagt elke dag traditionele ghanese kleding en eet het liefst 3x per dag warm eten zoals in Ghana. Dhr. Abimbola kan dan ook niet zo goed overweg met bestek en eet liever met zijn rechter hand zoals gebruikelijk in Ghana. Echter wordt hij in het verpleeghuis vaak gedwongen om toch met bestek te eten en krijgt hij niet 3x per dag warm eten. Dhr. raakt helemaal ontregelt omdat hij niet snapt waarom hij gedwongen wordt om anders te leven dat hij gewend is. Dhr. kan dan boos worden en lijkt gefrustreerd omdat communicatie door de taalbarrière wordt verstoord. De verpleegkundigen vinden het lastig om te begrijpen wat dhr. Abimbola wil en proberen daar via zijn zoon achter te komen.

Tevens proberen zij via zijn zoon een pijnscore bij te houden in opdracht van het ziekenhuis, in verband met de sikkcelcrise die dhr. heeft doorgemaakt. Erixon probeert uit te leggen dat binnen de Ghanese cultuur, het toegeven van pijn gezien wordt als zwakte en zijn vader dat daarom nooit zal toegeven.

Sociaal:

Dhr. Abimbola heeft alleen sociaal contact met zijn zoon omdat hij de enige is waarmee hij kan communiceren. In de verbeelding van dhr. Abimbola leeft zijn ex-vrouw nog en zijn ze nog samen.

Psychisch:

Dhr. voelt zich erg eenzaam omdat hij niet mee kan komen in de Nederlandse cultuur. De taalbarrière en dementie bemoeilijken integratie voor dhr. Abimbola. Hij zondert zich dan ook vaak

af op zijn kamer en lijkt erg ongelukkig. Echter is dat moeilijk te meten volgens zijn zoon omdat hij nooit toe zal geven als hij zich niet goed zou voelen.

Dhr. Abimbola heeft 1 keer met zijn zoon gedeeld dat hij seksueel impotent is geworden en het zijn schuld is dat zijn ex-vrouw een affaire heeft gekregen. Hij voelt dat hij als man heeft gefaald en dat neemt hij zichzelf erg kwalijk.

Week 15, 16 en 17: casuïstiek inbreng door studenten

BIJLAGE 1 – BEOORDELING PORTFOLIO

Beoordelingsformulier Minor Zorg voor ouderen

Algemene informatie

Titel module	Zorg voor ouderen	Studiegids nr.	n.v.t.
Code	VMZVO-19	Weging eindcijfer ¹	n.v.t.
Geldend collegejaar	2019-2020	Toetsvorm SIS	Schriftelijke toets/Portfolio

Cesuur:

Goed: alle criteria zijn minimaal met een voldoende beoordeeld en een enkeling met goed doordat de onderbouwing extra is vormgegeven (levensboek) met creatieve uitingen / vormgeving.

Voldoende: alle criteria worden met een voldoende beoordeeld.

Onvoldoende: minimaal één criteria wordt met een onvoldoende beoordeeld

Vormcriteria:	Voldaan (ja/nee)	E.v.t. toelichting
Er is vermoeden van plagiaat na uitvoering van de plagiaatscan		
Het document is voorzien van een titelblad met: naam student, studentnummer en toetscode.		
Correct Nederlands: De tekst bevat niet meer dan 5 fouten in spelling, grammatica en interpunctie per pagina.		

Leerdoelen De student:	Te toetsen beroepsproduct/ beroepshandelingen; (mondelinge) vaardigheden	Voldoende	Beoordelen met: ++ = goed + = voldoende - = onvoldoende	Feedback van de docent beoordelen tussentijdse
- kan de zorg voor ouderen vanuit persoonsgerichte zorg en met een contextuele benadering vormgeven. Zij zet daarbij haar kennis en ervaring in met klinisch redeneren bij ouderen, eigen regie/zelfmanagement en zorginnovatie/technologie. - toont verpleegkundig leiderschap en kan reflecteren op haar leiderschapsrol in de ouderenzorg, door 'in the lead' gepositioneerd te worden in de minorsetting en zo leiderschapsvaardigheden te kunnen ontwikkelen. - heeft een beeld van de verschillende professionals die in de ouderenzorg betrokken haar, hun rol, functie en verantwoordelijkheden en beschouwt kritisch de wijze waarop deze (kunnen) samenwerken.	Logboek Er is een logboek bijgehouden gedurende 18 weken waarin per week kort is beschreven: - De leervragen; - Antwoorden op de leervragen; - Aanvullende opgedane kennis en praktijkervaringen rondom één van de centrale thema's: persoonsgerichte zorg, contextuele hulpverlening, klinisch redeneren, verpleegkundig leiderschap, interprofessioneel samenwerken, zelfmanagement en zorgtechnologie. Aan het eind van het logboek is een leerprocesverslag(ongeveer 3A4) beschreven waarop gereflecteerd wordt op het leerproces met verwijzingen naar het logboek.	Het leerproces is wekelijks bijgehouden in het logboek gedurende 18 weken. In het leerprocesverslag wordt er gereflecteerd op de kennis, vaardigheden en attitude die zich gedurende minor heeft ontwikkeld. De ontwikkeling wordt gerelateerd aan minimaal 2 centrale thema's: persoonsgerichte zorg, contextuele hulpverlening, klinisch redeneren, zelfmanagement en zorgtechnologie. De ontwikkeling wordt inzichtelijk gemaakt en onderbouwd middels verwijzingen naar het logboek. Er wordt beschreven welke leermomenten/ervaringen het meest bepalend zijn geweest voor de beroepsontwikkeling en er is gereflecteerd op waarom dat zo bepalend is. Er is feedback verzameld over zijn/haar leiderschapsrol in de lesgroep en reflecteert daarop in het leerprocesverslag.		

- kan de zorg voor ouderen vanuit persoonsgerichte zorg en met een contextuele benadering vormgeven. Zij zet daarbij haar kennis en ervaring in met klinisch redeneren bij ouderen, eigen regie/zelfmanagement en zorginnovatie/technologie. - heeft een beeld van de verschillende professionals die in de ouderenzorg betrokken haar, hun rol, functie en verantwoordelijkheden en beschouwt kritisch de wijze waarop deze (kunnen) samenwerken.	<u>Levensboek</u> Het levensboek geeft het leven van de 'adoptie-oudere' en zijn context weer. De centrale thema's worden betrokken en (samen) uitgewerkt met betrekking tot de 'eigen' oudere. Zo is beschreven hoe de visie van persoonsgerichte zorg te zien is bij de oudere, de zorg behoefte van de oudere is kaart gebracht door middel van klinisch redeneren, welke disciplines er betrokken zijn, in welke mate de oudere eigen regie heeft en gebruik maakt van zorg technologieën.	Het levensboek geeft een goed beeld (vorm staat de student vrij) van de oudere met oog voor diverse levensaspecten / thema's die behandeld zijn in de bijeenkomsten. De centrale thema's die met betrekking tot de 'eigen' oudere zijn uitgewerkt in het 'levensboek': - sluiten aan bij de patiënt (als persoon) in haar context - zijn correct onderbouwd volgens stappen van klinisch redeneren - oog voor eigen regie/zelfmanagement van de oudere - goed gebruik van zorginnovaties/technologie - geven het belang van interprofessioneel samenwerken weer.		
- kan onderbouwen wat de legitimatie en rol van de (hbo) verpleegkundige is in de ouderenzorg. - heeft een beeld van de verschillende professionals die in de ouderenzorg betrokken haar, hun rol, functie en verantwoordelijkheden en beschouwt kritisch de wijze waarop deze (kunnen) samenwerken. - toont verpleegkundig leiderschap en kan reflecteren op haar leiderschapsrol in de ouderenzorg, door 'in the lead' gepositioneerd te worden in de minorsetting en zo	<u>Advies</u> Een experience based advies wordt er gegeven over hoe de rol van de HBO verpleegkundige binnen de zorg gepositioneerd zal moeten worden om de zorg voor ouderen aantrekkelijker te maken voor HBO verpleegkundigen.	Het een experience based advies: - onderbouwt wat nodig is om voor een HBO verpleegkundige de zorg voor ouderen aantrekkelijk te maken op basis van eigen ervaringen en voorkeuren - geeft een beeld van de rol van de verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg voor ouderen (rond de patiënt) dat past bij hun rollen en taken, en hoe zij interprofessioneel samenwerken . - onderbouwt wat de toegevoegde waarde is van een HBO-verpleegkundige t.o.v. andere zorgprofessionals		

leiderschapsvaardigheden te kunnen ontwikkelen.		- komt tot een visie die passend is bij de instelling, maar ook recht doet aan eigen visie en de professionele visie vanuit het beroepsprofiel BN2020. - formuleert concrete aanbevelingen voor de instelling m.b.t. het positioneren van HBO verpleegkundige binnen de instelling		
- kan onderbouwen wat de legitimatie en rol van de (hbo) verpleegkundige is in de ouderenzorg. - toont verpleegkundig leiderschap en kan reflecteren op haar leiderschapsrol in de ouderenzorg, door 'in the lead' gepositioneerd te worden in de minorsetting en zo leiderschapsvaardigheden te kunnen ontwikkelen.	<u>Presentatie</u> Eindpresentatie waarbij het experience based advies wordt gegeven aan de praktijk, lectoraat en docenten.	Weet de onderbouwing goed over te brengen - geeft kernachtig de eigen leerervaringen weer. - kan hart, hoofd en handen in het werken met ouderen aan elkaar verbinden en duidelijk verwoorden. - geeft onderbouwde adviezen op basis van de eigen (leer)ervaringen aan de instelling over het werken met ouderen. - geeft onderbouwd advies hoe dit werk aantrekkelijker kan worden gemaakt voor HBO verpleegkundigen. - de presentatie is interactief.		