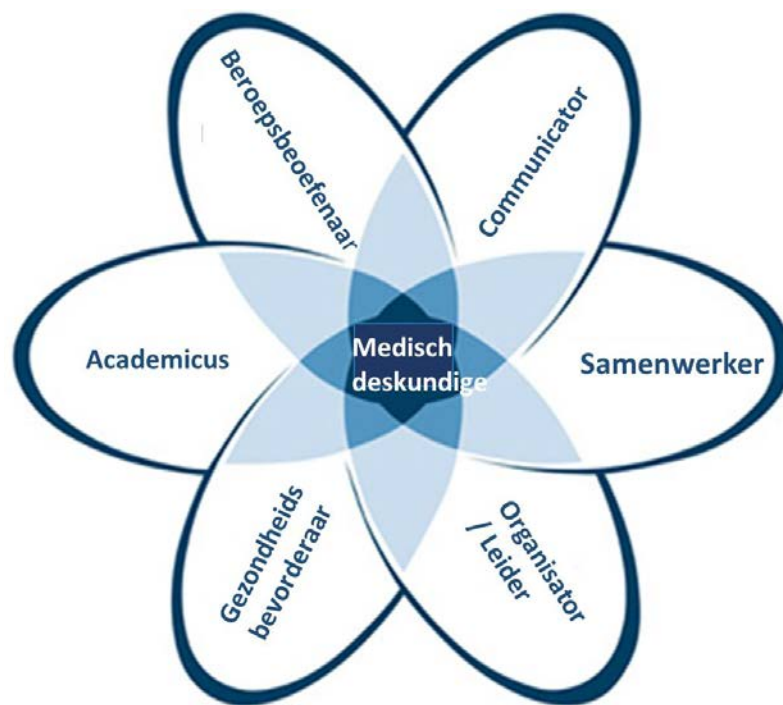




VERLOSKUNDE ACADEMIE ROTTERDAM



**Handleiding Portfolio
Assessment
Herregistratie Wet BIG**

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Competentie-assessment	4
3. Inhoud van het portfolio	6
4 Beoordelingsprocedure	8
4.1. Minimumvereisten en algemene criteria	8
4.1.1. Minimumvereisten	8
4.1.2. Algemene criteria voor bewijsmateriaal	9
4.1.3. Vormeisen en algemene inhoudseisen	9
BIJLAGE I Persoonlijk Ontwikkelingsplan en Plan van aanpak stage	11
Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP)	11
Plan van aanpak Stage	12
BIJLAGE II Verloskundige Methodiek	13

1. Inleiding

U hebt besloten zich aan te melden voor het Herregistratietraject wet BIG voor verloskundigen. Het begeleidingstraject wat hiervoor is ontwikkeld begint met “het einde voor ogen”. Dit betekent dat in het begeleidingstraject wordt toegewerkt naar de competenties waaraan u moet voldoen om in aanmerking te komen voor uw herregistratie.

Deze competenties worden getoetst door middel van een competentieassessment. Hiervoor maakt u een persoonlijk portfolio.

In deze handleiding wordt ingegaan op het competentie-assessment en het samenstellen van het portfolio.

2. Competentie-assessment

Het competentie-assessment is het toets-moment om te beoordelen of u voldoet aan de competenties en handelingscriteria zoals in het competentieprofiel voor de herregistratie BIG is beschreven.

De volgende competenties, gekoppeld aan de rollen en taakgebieden van de verloskundige, zijn van toepassing:

Taakgebieden	Rollen	Competenties	
Reproductieve zorg	Medisch deskundige	1	Verloskundige zorg verlenen
		2	Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren
	Communicator	3	Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving
		4	Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken
		5	Voorlichten, adviseren en communiceren
Organisatie van de verloskundige zorg	Samenwerken	6	Samenwerken
	Organisator/leider	7	Organiseren van de directe cliëntenzorg
	Gezondheidsbevorderaar	9	Op de persoon toegespitste gezondheid bevorderende strategieën inzetten
Wetenschappelijke basis van het beroep	Academicus	11	Wetenschappelijke kennis gebruiken
Professionalisering van het beroep	Beroepsbeoefenaar	13	Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen

Of u de competenties voldoende beheerst, toont u aan met behulp van “Beste Praktijkvoorbeelden” (BP’s). Deze BP’s zijn situaties die zich hebben voorgedaan tijdens uw stage en die u vervolgens beschrijft in een portfolio. Wanneer u besluit deel te nemen aan het competentie-assessment, levert u een portfolio in dat voldoet aan de hiervoor vastgestelde eisen (zie hierna). Dit portfolio weerspiegelt uw competentieniveau.

Bij een ‘Beste Praktijkvoorbeeld’ (BP) beschrijft u een situatie uit de praktijk waarin uzelf vindt dat u hierin het beste uw competenties laat zien. Met andere woorden:
Een BP is een situatie uit uw stage, waarbij u zelf planmatig als verloskundige hebt gehandeld binnen een relevante praktijksituatie en waarbij u uw eigen handelwijze beschrijft en onderbouwt. U beschrijft wat er is gebeurd, wat uw taak hierin was, hoe u hierin gehandeld en waarom u, met (evidence based) onderbouwing, zo gehandeld hebt.
Aan de beschrijving van de beste praktijkvoorbeelden (BP) die u verzamelt in een portfolio, verbindt u één of meerdere competenties met de beschreven criteria. Hierover schrijft u een verantwoording/zelfevaluatie.

Voor de beschreven onderdelen in één situatiebeschrijving is het van belang dat raakvlakken hebben met elkaar. Zo kunt u kiezen om één consult van een zwangere te beschrijven, of meerdere consulten van dezelfde zwangere. De situatiebeschrijving hoeft niet perse over één cliënt te gaan. De overlap kan ook zitten in de klacht (bijvoorbeeld hypertensie prenataal, nataal en postnataal), of het tijdperk (bijvoorbeeld nataal – ontsluitingsfase van cliënt 1 en nataal – uitdrijvingsfase van cliënt 2). Zo hebt u de mogelijkheid die (stukjes van) situaties op te schrijven waarin uw competentie-niveau het beste naar voren komt.

Het is belangrijk om de authenticiteit van de bewijzen te kunnen vaststellen. Hieronder volgen enkele algemene vereisten voor de bewijzen die opgenomen worden in het portfolio:

1. Stage evaluatie:

Voor de stage (eind)evaluatie(s) gebruikt u de formats die aan het begin van het traject digitaal aan u worden verstuurd.

Handtekening/datum en functie begeleider moeten worden ingevuld op de aangewezen plaatsen.

2. Situatiebeschrijving als Beste Praktijkvoorbeeld (BP):

Bij elke BP staat in de koptekst: uw naam

In de voettekst staat: naam en functie van feedbackgever, datum van ondertekening en handtekening **op iedere pagina**.

De BP's dienen als bewijsmateriaal voor uw competentieniveau en winnen aan kracht als deze voorzien zijn van **feedback** van (stage)begeleiders, (simulatie-) cliënten of anderen.

3. Kritische reflectie op de BP's¹

Deze hoeven niet te worden ondertekend omdat het een weergave is van uw eigen inzichten en leeropbrengsten.

De verantwoording van de gevraagde competenties is een reflectie en hoeft eveneens niet getekend te worden door de begeleider (uiteraard mag dit wel).

¹ *Reflecteren is terugdenken en overzien, nadenken over jezelf, je gedrag of een activiteit. Doel van het reflecteren is het vergroten van begrip en inzicht en het verbeteren van je gedrag. Reflecteren op het leerproces kan je helpen om effectiever te leren en om de leerstof beter te onthouden.*

3. Inhoud van het portfolio

Om uw voorbereidingen om opnieuw ingeschreven te worden in het BIG register af te sluiten stelt u een portfolio samen.

Het begrip 'portfolio' komt uit de kunstwereld en houdt in dat u uw 'beste werk' laat zien. In het kader van uw herregistratie betekent dit dat u uw 'beste praktijkvoorbeelden' opvoert die u tijdens uw stage hebt verzameld om hiermee aan te tonen dat u voldoet aan het competentieniveau zoals beschreven in het competentieprofiel.

In uw portfolio neemt u de volgende onderdelen op.

Dit worden de minimumvereisten genoemd.

1. Een verloskundig relevant curriculum vitae
2. Kopie van ID kaart of paspoort
3. Een kopie van uw eerder behaalde diploma verloskunde
4. Een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)
5. Een getekend bewijs van minimaal 80 uur stage
 - Naam, adres en telefoon van de werk- en/of stageplek
 - Naam contactpersoon en stagebegeleider
6. Een laatste (eind)evaluatie van de stagepraktijk
7. Een certificaat van een geaccrediteerd training: reanimatietraining, handelen bij fluxus, geboorte in stuitligging en handelen bij schouderdystocie.
8. Bewijs van deelname aan de Landelijke Voortgangstoets (LVGT)
9. Format Best Practices ingevuld door de kandidaat.
10. Vijf tot zeven Best Practices, van datum voorzien en getekend door stagebegeleider, met kritische reflectie en verantwoording (onderbouwing) van de in de BP aangetoonde competenties c.q. handelingscriteria

Ad 1.

Uit het C.V. wordt duidelijk hoe uw loopbaan als verloskundige is verlopen. U geeft aan wanneer u bent afgestudeerd en welke werkzaamheden u in de periode daarna als verloskundige hebt verricht.

Daarnaast vermeldt u relevante aanvullende scholingen, trainingen en cursussen.

Uit uw CV wordt eveneens duidelijk wanneer u bent gestopt of hoeveel uur u momenteel werkzaam bent als verloskundige.

Wanneer dit mogelijk en relevant is, voegt u referenties toe.

Ad 2.

Om toegelaten te worden tot het assessment is identificatie van uw persoonlijke gegevens noodzakelijk.

Ad 3.

Om in aanmerking te komen voor het herregistratietraject wet BIG is het van belang dat u in het bezit bent van een erkend certificaat als bewijs dat u bent afgestudeerd als verloskundige én dat u op basis van een erkend certificaat of diploma ingeschreven bent in het BIG register.

Ad 4.

Op basis van uw eigen situatie (jaar van afstuderen, beroepservaring, bijhouden van vakliteratuur, bijscholingen, op de hoogte van EBM, Cave training gevolgd etc.) maakt u een "Persoonlijk Ontwikkelingsplan" (POP) voor de periode, inclusief de stage, waarin u zich voorbereid op het assessment.

Zie hiervoor ook het format, opgenomen in de bijlage.

Ad 5.

Eén van de eisen voor herregistratie in het BIG register is dat u minimaal 80 uur in de verloskundige beroepspraktijk (1^{ste} en/of 2^{de} lijn en/of 3^{de} lijn) hebt stage gelopen.

Ook wanneer u nog werkzaam bent als verloskundige moet duidelijk zijn dat u deze uren daadwerkelijk als verloskundige hebt gewerkt.

Ad.6.

In het dossier wat u aanlevert moet minimaal de eindevaluatie van uw stage zijn opgenomen. Deze eindevaluatie beschrijft uw eigen reflectie en het oordeel van uw begeleider over uw competentieniveau en uw beroepsfunctioneren in de praktijk.

Bij de start van het traject krijgt u digitaal evaluatieformulieren toegestuurd die u tijdens uw stage kunt gebruiken. U hoeft deze formulieren dus niet zelf te ontwikkelen.

De losse evaluatie-formulieren kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van de BP's.

Ad.7.

Eén van de eisen voor herregistratie in het BIG register is dat u een geaccrediteerde training hebt gevolgd waarin minimaal de volgende onderdelen zijn opgenomen: reanimatie van de pasgeborene, handelen bij fluxus, partus in stuitligging en handelen bij schouderdystocie. N.a.v. de training is een certificaat afgegeven wat u als bewijs in uw portfolio opneemt.

Ad.8.

De Landelijke Voortgangstoets.

Deze toets wordt op een vast moment, ongeveer halverwege het begeleidingstraject, afgenomen. Om deel te kunnen nemen aan het assessment is deelname aan deze kennis- en inzichttoets verplicht.

Een voldoende score als uitkomst van de LVGT is niet als voorwaarde gesteld. Dit betekent dat de uitkomst onvoldoende mag zijn. Het is wel verplicht om het formulier met de uitslag plus een eigen reflectie hierop in het portfolio op te nemen.

Ad.9.

Voor een goed overzicht en als check of alle competenties met de daarbij behorende handelingscriteria voldoende zijn aangetoond is een check-lijst gemaakt.

Deze checklijst wordt ingevuld en toegevoegd aan het portfolio

Ad.10.

De 'Beste Praktijkvoorbeelden' vormen 'het hart' van het portfolio. Hiermee bewijst u dat u als verloskundige zelfstandig en adequaat in de praktijk functioneert, dat u uw handelen kan onderbouwen en met een overstijgende blik kritisch kan reflecteren op de verleende verloskundige zorg. Hiermee toont u uw competentieniveau aan.

De opbouw van een BP bestaat uit:

a. De situatiebeschrijving.

Dit is een casus uit de praktijk waar u zelfstandig als verloskundige hebt gehandeld.

In de beschrijving volgt u de stappen van de methodiek (zie bijlage II) en onderbouwt u uw handelen volgens het principe van EBM.

b. Kritische reflectie

U kijkt terug op uw handelen met de vraag of u goed hebt gehandeld, waardoor de situatie (wellicht buiten u om) werd beïnvloed en wat u uit deze situatie meeneemt voor het vervolg.

c. Verantwoording van de competenties en handelingscriteria die u hebt aangetoond. Het is een persoonlijke terugblik en evaluatie van de competenties en handelingscriteria die u denkt aan te tonen en die u afrondt met een conclusie waarin u samenvat op basis waarvan u over de competenties denkt te beschikken.

4 Beoordelingsprocedure

Het portfolio wordt beoordeeld met behulp van de criteria van vakbekwaamheid (rubrics) die bij elke competentie en op basis van de handelingscriteria geformuleerd zijn (zie document Competentieprofiel, Criteria van vakbekwaamheid en verantwoording).

De beoordeling van het portfolio gebeurt in twee stappen:

1. Aan de hand van een checklist wordt beoordeeld of het minimaal op te nemen verplichte bewijs aanwezig is en volledig is in het portfolio.
2. Met behulp van de rubrics onder de beoordelingscriteria van de aan te tonen competenties wordt het portfolio inhoudelijk beoordeeld.

Het portfolio wordt 14 dagen vóór de vastgestelde datum van het assessment ingeleverd.

Het portfolio wordt beoordeeld door twee assessoren. Het portfolio is leidend en het assessmentgesprek is aanvullend bij het vaststellen van het eindoordeel van het assessment. Na afstemming tussen de assessoren en de gezamenlijke schriftelijke beoordeling volgt het assessmentgesprek met de kandidaat.

Dit gesprek duurt 45 minuten. De assessoren gaan na het gesprek over op het vaststellen van een definitieve beoordeling. Daarna is er een half uur om de kandidaat het oordeel mee te delen. De kandidaat hoort meteen of zij een voldoende, goed of onvoldoende heeft gehaald op grond van het portfolio en het gesprek. Het toetsformulier wordt gecontroleerd op volledigheid en getekend door de beide assessoren. Het wordt ingescand en opgeslagen binnen het toetsstelsel van de bacheloropleiding Rotterdam.

De kandidaat krijgt het formulier binnen een week thuisgestuurd. Bij het behalen van het assessment vindt er een uitreiking van het certificaat plaats op een nader te bepalen moment (binnen drie weken). Met het certificaat is herregistratie mogelijk in het BIG register.

4.1. Minimumvereisten en algemene criteria

Minimum bewijsmateriaal is een opsomming van (vorm)vereisten die tenminste in het assessmentdossier moeten zijn opgenomen (zie ook hiervoor) Als deze ontbreken, kan niet tot beoordeling worden overgegaan.

4.1.1. Minimumvereisten

1. Een verloskundig relevant curriculum vitae
2. Kopie van ID kaart of paspoort
3. Een kopie van uw eerder behaalde diploma verloskunde
4. Een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)
5. Een getekend bewijs van minimaal 80 uur stage
 - o Naam, adres en telefoon van de werk- en/of stageplek
 - o Naam contactpersoon en stagebegeleider
6. Een laatste (eind)evaluatie van de stagepraktijk
7. Een certificaat van een geaccrediteerde training: reanimatietraining, handelen bij fluxus, geboorte in stuitligging en handelen bij schouderdystocie.
8. Bewijs van deelname aan de Landelijke Voortgangstoets (LVGT)
9. Format Best Practices ingevuld door de kandidaat (bijlage 5.5).
10. Vijf tot zeven Best Practices, van datum voorzien en getekend door stagebegeleider, met kritische reflectie en verantwoording (onderbouwing) van de in de BP aangetoonde competenties c.q. handelingscriteria

4.1.2. Algemene criteria voor bewijsmateriaal

- a. **Authenticiteit:** het aangedragen bewijsmateriaal dient daadwerkelijk een beeld te geven van de persoonlijke competentiebeheersing (dus bij groepswork bijvoorbeeld moet eigen aandeel specifiek naar voren komen);
- b. **Actualiteitswaarde:** het aangedragen bewijsmateriaal dient van een recente periode te zijn en is niet ouder dan één jaar
- c. **Relevantie:** het aangedragen bewijsmateriaal dient een beeld te geven van de beheersing van de handelingscriteria passend binnen de betreffende kerncompetentie;
- d. **Kwantiteit:** het aangedragen bewijsmateriaal dient een reëel beeld te geven van de competentiebeheersing. Er moeten meerdere bewijsstukken zijn opgenomen per gevraagde relevante competentie binnen de beroepstaak;
- e. **Variatie:** het aangedragen bewijsmateriaal moet een beeld geven van de competentiebeheersing van verschillende aspecten van de kerncompetentie.
- f. **Validiteit:** het bewijsmateriaal dient representatief te zijn voor de beheersing van de competentie binnen de specifieke kerncompetentie.
- g. **Betrouwbaarheid:** het bewijs afkomstig is van(uit) meerdere situaties in 1e en/ of 2e lijn

4.1.3. Vormen en algemene inhoudseisen

Vormen:

Het verslag/portfolio is professioneel qua opbouw:

- Duidelijke lay-out, paginanummering, titelpagina met auteurvermelding.
- Inhoudsopgave.
- Heeft een duidelijke opbouw en structuur.
- Is getypt in correct Nederlands.

Casuïstiek uit de praktijk:

- Aantal BP's: er wordt gebruik gemaakt van minimaal 5 – maximaal 7 BP's.
- De gebruikte BP's zijn verzameld in de periode waarop de herregistratie betrekking heeft en zijn niet ouder dan één jaar.

Het portfolio is authentiek

- De in het portfolio opgenomen BP's zijn ondertekend door de verloskundig-begeleider uit de (stage) praktijk ter bevestiging van de authenticiteit hiervan.

Algemene inhoudseisen:

Evidence based midwifery (EBM):

- De EBM-bewijslast is correct en actueel (bronvermeldingen volgens APA).
- Het (verloskundig) handelen en beleid sluit aan bij de voor de beroepsgroep geldende richtlijnen.
- Er is gebruik gemaakt van medische-professionele vaktaal.

Casuïstiek uit de praktijk:

- De BP's zijn realistisch en transparant beschreven en/of gedocumenteerd.
- Elke BP telt maximaal 3500 woorden (inclusief reflectie).
- Het totaal van de casus is voldoende gevarieerd en complex wat betreft:
 - Prenatale- Natale- en Postnatale verloskundige zorg
 - Verloskundig-Medische aspecten.
 - Psychosociale aspecten.
 - Spoedeisende zorg.
 - Veranderende zorg.

Reflectie is aanwezig:

In de terugblik op het eigen handelen en in de evaluatie van het eigen bewijsmateriaal in relatie tot de competenties toont de kandidaat aan:

- Zich bewust te zijn van de eigen bekwaamheid in het licht van het deskundigheids- gebied (voorbeelden: vroeger – nu, sterkte/zwakte analyse, meergraden feedback, af- en aanleren, ontwikkeling).
- Specifieke aandacht te hebben voor veranderingen in het beroep en/of ontwikkelingen in het beroepenveld, in de cliëntenpopulatie en diens omgeving en verduidelijkt de eigen visie daarop.
- Te werken volgend het principe van 'Women Centred Care'.

Reflectie is op niveau:

- Plaatst problemen in de context, waarin alle perspectieven worden meegenomen en tegen elkaar afgewogen.
- Heeft oog voor dilemma's en onzekerheden en aandacht voor het gezichtspunten van de diverse betrokkenen in de situatie, de eigen rol en inbreng in de situatie (naar algemeen).
- Stelt zich proactief op.

BIJLAGE I Persoonlijk Ontwikkelingsplan en Plan van aanpak stage

Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP)

Eén van de verplichte onderdelen van het portfolio is het opnemen van een persoonlijk ontwikkelingsplan.

In een POP kan u aangeven welke specifieke competenties of leerdoelen u tijdens het herregistratietraject, of meer specifiek tijdens uw stage, wil realiseren, hoe u dat wil doen en hoe dit kan worden gemonitord (bijvoorbeeld door het vastleggen van vaste evaluatiemomenten).

Op deze manier kan u zelf sturing geven aan uw leerproces en het toewerken naar het aantonen van de verplichte competenties.

Het persoonlijk ontwikkelingsplan kan opgebouwd worden aan de hand van de volgende punten:

- Persoonlijke situatie
Hierin beschrijft u relevante informatie die mogelijk van invloed is op het verloop van het traject.
Bijvoorbeeld:
U bent pas bevallen van een tweeling wat waarschijnlijk veel (extra) tijd vraagt;
U woont (nog) niet in Nederland;
U hebt een eigen zaak en twijfelt of u deze kan aanhouden.
- Beginsituatie
Onder dit punt beschrijft u uw werkervaring en expertise als verloskundige, mogelijke hiaten die u nu al weet (bijv. lang tussenuit geweest), op de hoogte van EBM etc.
- Analyse van uw eigen situatie wat dit betekent voor het traject
Hier weegt u in hoeverre u 'up-to-date' bent en wat uw (begin)situatie en mogelijke hiaten kunnen betekenen in relatie tot de eisen die het traject aan u stelt.
- Doelen waaraan u gaat werken
Vanuit de analyse komt u tot 'wat heb ik te doen' en wat wil ik hebben bereikt aan het einde van dit traject.
U formuleert uw doelen zoveel mogelijk SMARTT zodat u hier tijdens uw stage doelgericht aan kan werken (SMART = Specifiek, Meetbaar, Actueel en Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden)
https://www.uu.nl/sites/default/files/upper_leerdoelen_smart_opstellen.pdf
- Plan van aanpak
Hier gaat u in op hoe u uw doelen gaat aanpakken; welke stappen gaat u zetten.
- Ondersteuning
Om uw plan te laten slagen en uw doelen te bereiken is het prettig wanneer u, wanneer dat nodig is, steun ervaart.
De vraag is hier: "Wat gaat u helpen om uw doel te bereiken"?
Dit kan zijn: Eerst observeren in de praktijk óf juist (passend bij de persoon die u bent) meteen aan de slag; Regelmatig feedback krijgen; (extra) Tijd om alle theorie weer te bestuderen etc.
- Tijdsplan
Hieronder zet u uw plan uit in de tijd: wanneer gaat u wat doen? Wat heeft prioriteit, In welke tijd kan/gaat u stage lopen? Wanneer wilt u wat bereikt hebben? etc.

Plan van aanpak Stage

Op basis van uw POP maakt u een plan van aanpak voor uw stage.

Relatief gezien is de stage kort en het is van belang dat u zo'n groot mogelijk rendement hebt van uw stagedagen.

Het plan stuurt uw stage en maakt aan uw begeleider duidelijk welke kant het op moet.

Aan te raden is om voordat de stage start een kennismakingsgesprek te plannen waarin u uw plan toelicht. De ervaring leert dat het daarnaast helpt om onderlinge verwachtingen uit te spreken. Dit helpt mee aan een open leerklimaat waarin u als verloskundige de ruimte krijgt om te leren, oude patronen te herzien en u het vak weer eigen te maken.

Hieronder een voorbeeld van hoe u het stageplan zou kunnen uitschrijven.

Op internet zijn meerdere varianten te vinden.

Het stageplan is geen doel op zich, maar een middel. Belangrijk is dat het u helpt om grip te krijgen op uw stage en dat het u helpt om uw rol als verloskundige (weer) zelfstandig op te pakken en hiervan de beste voorbeelden te gebruiken voor uw portfolio.

Voorbeeld

Algemeen deel:

Naam:

Stageperiode

Stagebegeleider:

Datum:

Beginsituatie:

- Eerder opgedane werkervaring
- Sterke punten en ontwikkelpunten die relevant zijn voor de komende periode.
- Conclusies die je getrokken hebt naar aanleiding van je zelfevaluatie, POP, coachingsbijeenkomsten, kennistoets, gevolgde trainingen etc. en geef de aandachtspunten die je hebt meegekregen of zelf geformuleerd hebt.

Leerdoelen:

Geef hier een overzicht van je SMART geformuleerde leerdoelen.

Leeractiviteiten

Beschrijf hier welke verschillende soorten activiteiten je in de komende periode gaat ondernemen. Gebruik hiervoor de punten die je hebt gevonden / genoemd n.a.v. je oriëntatie, je beginsituatie en je leerdoelen. Koppel de activiteiten aan de bijbehorende leerdoelen.

Ondersteuning

Beschrijf hier:

- Wat je nodig hebt om je (leer)doelen te bereiken
- Wat en wie jou kunnen helpen bij het leren en maak concreet hoe je deze hulp inschakelt,
- Hoe je ervoor kunt zorgen dat je doet wat je je voorneemt,
- Wat je doet indien je je niet aan je plan van aanpak houdt,
- Welke ondersteuning jij aan anderen wilt bieden?

Tijdsplanning

Maak hier een overzichtelijke én realistische tijdsplanning.

BIJLAGE II Verloskundige Methodiek



Situatie cliënt vaststellen

- In iedere nieuwe situatie uitgangssituatie vaststellen:
 - Wat is er al bekend verloskundig (dossier)?
 - Welke klachten en of signalen zijn er?
 - Wat is / zijn de psychosociale relevante factoren?
 - Wat is de hulpvraag van de cliënt?

Diagnostisch proces

- Aanvullende observaties & quick scan
 - Vanuit vraag of situatie (differentiaal) diagnose opstellen
 - Aanvullende vragen stellen en/of onderzoeken (laten) doen
 - Onderdelen van DD wegstrepen die niet waarschijnlijk/mogelijk zijn op basis nieuwe gegevens
 - Werk (differentiaal) diagnose opstellen
 - Risico's inschatten bij werk/ vasstegestelde-DD
 - Na de intake, voor de partus en bij de start van het kraambed een risicoprofiel (aandachtspunten) opstellen voor de komende zorgperiode
- } situatie van de vrouw volledig in kaart brengen

Beleid / therapeutisch proces

- Passend bij werk-DD / diagnose
- Voorlichting geven over beleidsopties / therapeutische mogelijkheden
- Komen tot gezamenlijke besluitvorming (ondersteuning door professional = counseling), daarbij uitgaan van
 - Wens vrouw (en partner)
 - EBM
 - Eigen ervaring
- Indien (risicovolle) onderdelen van de DD niet zijn uit te sluiten, dan parallel beleid
- Beleid / therapie kiezen en uitvoeren
- Indien noodzakelijk overdracht / consult regelen, met gebruikmaking ISBARR

Verslaglegging

- Vastleggen in Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)
 - diagnose,
 - beleid,
 - afspraken met vrouw
 - eventueel overdracht / consultaanvraag
 - Na de intake, voor de partus en bij de start van het kraambed een risicoprofiel (aandachtspunten) opstellen voor de komende zorgperiode

Evaluatie en reflectie

- evaluatie beleid met vrouw
- evaluatie met relevante collega's & betrokken (ketenzorg) partners
- reflectie op eigen handelen
 - wat, waarom gedaan
 - toekomst verwachting / plan