

Unit

Salubridad & Servicio

Eindtermendocumenten

Voor de beroepsgerichte vakken op de EPI

Opleiding:

Verzorgende
niveau 3



Aruba
Augustus 2009
Aangepaste versie,
1 november 2009



4

Colofon

Dit is een uitgave van de Directie Onderwijs voor de op het beroep gerichte vakken in de EPI.
Het is toegestaan delen van de uitgave voor intern gebruik te kopiëren, mits de bron wordt vermeld.

Eindtermendocument van de opleiding

Verzorgende Niveau 3

Dit document is geldig vanaf augustus 2009.

Samenstelling van dit eindtermendocument

Core-leden:

dhr. Johnny Dania

mw. Jeanne Ecury

mw. Reina Riley

mw. Marcia Thiel

Beleidsmedewerker stafbureau EPI

mw. Astrid Thiel

Opleidingsmanagers en alle docenten Unit S & S

Contactadressen EPI unit Salubridad y Servicio

Sero Blanco z/n

Tel. 525-8770

Uitgave

Directie Onderwijs

Aruba, augustus. 2009

Aangepaste versie op 1 november 2009

Examenbureau Aruba	Curriculumontwikkeling
Belgiëstraat 2	Belgiëstraat 2
Tel: 5838684	Tel: 5838225

Deze eindtermen zijn overgenomen uit Calibris
'Gekwalificeerd voor de toekomst', crebocode:
10795 / 10428 / 10427 / 10426, juni 1996.
Met geactualiseerde eindtermen van Calibris uit 2003.

Kenniscentrum Calibris Nederland, voorheen de OVDB, is
voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport en is
verantwoordelijk voor de erkenning.

Adres:

Postbus 131

3980 CC Bunnik

T 030 750 7000

F 030 750 7001

I www.calibris.nl

E info@calibris.nl

Inhoudsopgave

Colofon	1
Inhoudsopgave	2
Voorwoord	4
Algemeen deel	
1. Overzicht van de EPI opleidingen	5
2. Inleiding en doel van de EPI	6
3. Het beroepsonderwijs op Aruba	7
Inhoudelijk deel	
Colegio EPI Unit Salubridad y Servicio	
4 Verzorgende niveau 3	9
4.1 Beroepsprofiel	10
4.2 Modulenstructuur	12
4.3 Opleidingsstructuur	14
Uit Calibris Gekwalificeerd voor de toekomst	
<i>Samenvatting en leeswijzer</i>	15
Deel 1 De kwalificatiestructuur	
1 <i>Zorgvraag en zorgaanbod; beroepentyping</i>	18
1.1 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod	18
1.2 Ontschotting	18
1.3 Ordening zorgvragen; afstemming vraag en aanbod	19
1.4 De beroepenstructuur	20
1.4.1 Verpleegkundigen	21
1.4.2 Verzorgenden	22
1.4.3 Helpenden n.v.t. op Aruba	23
2 <i>Kwalificatieniveaus</i>	24
2.1 Introductie	24
2.2 Activiteiten en interventies	24
2.3 Indeling kwalificaties: introductie	25
2.4 Criteria voor niveau-aanduiding	25
2.5 Uitwerking kwalificatieniveaus	26
2.5.1 Complexiteit en transfer in schema	30
3 <i>Brede kwalificatie en differentiatie</i>	32
3.1 Nieuwe diploma's, brede kwalificatie	32
3.2 Differentiatie	32
3.3 Kader voor differentiatie	33
3.3.1 De opleidingsfase waarin differentiaties worden aangeboden	33
3.3.2 Indeling voor differentiëren	33
3.3.3 Verschillend effect per type opleiding	33
3.3.4 De omvang van de differentiaties	34
3.4 Soorten differentiaties	34
3.5 Aantal te volgen differentiaties	34
4 <i>De praktijkcomponent</i>	36
4.1 Introductie	36
4.2 Twee gelijkwaardige leerwegen	36
4.3 De beschikbaarheid van praktijkleerplaatsen	36
4.4 Brede kwalificatie in de praktijk	36

5	<i>Kwalificatiestructuur</i>	39
5.1	Definiëring van begrippen	39
5.2	Overzicht kwalificatiestructuur, instroomeisen, studielast en omvang theorie- en praktijkcomponent	41
5.2.1	Omvang theoriecomponent en praktijkcomponent	42
5.3	Kwalificaties en deelkwalificaties verzorging en verpleging	43
5.3.1	Helpende - kwalificatieniveau 2 <i>(n.v.t. op Aruba)</i>	45
5.3.2	Verzorgende - kwalificatieniveau 3	46
5.3.3	Verpleegkundige - kwalificatieniveau 4	48
5.3.4	Verpleegkundige - kwalificatieniveau 5 <i>(n.v.t. op Aruba)</i>	49
Deel 2	De eindtermen	52
	<i>Toelichting op de eindtermen</i>	53
	<i>Overzicht van de eindtermen</i>	55
	Bijlagen	80
1a	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)	81
1b	Diagnostische categorieën (Gordon/NANDA)	82
2	Overzicht van activiteiten en interventies	85
3	Literatuur	100
4	Overzicht belangrijke begrippen	102
5	Besluit Commissie Kwalificatiestructuur	105
6	Verplegende elementen: suggesties	108

Voorwoord

Dit eindtermendocument is de nieuwe versie van de opleiding tot de kwalificatie Verzorgende.

Met medewerking van de beleidsmedewerker van het stafbureau EPI, de opleidingsmanagers en de docenten aan de genoemde opleiding is de versie eindtermendocument 2004 gereviseerd. Hierbij is de opleidingsstructuur geherstructureerd en de eindtermen aangepast aan de wensen in de beroepspraktijk.

Dit eindtermendocument gaat in per augustus 2009 en geldt voor minstens 4 jaar, tot de datum waarop een nieuwe onderwijsexamenregeling door de Minister van Onderwijs en Arbeid wordt vastgesteld. In november 2009 is dit eindtermendocument aangepast, aangezien een aantal pagina's ontbraken in bijlage 2: 'Overzicht van activiteiten en interventies'.

Het eindtermendocument omvat de volgende onderdelen:

- Een inleiding waarin typering en niveau van de kwalificatie in de opleiding wordt aangegeven.
- Een overzicht van de kwalificatiestructuur Verzorgende, de deelkwalificaties waaruit de opleiding bestaat en indicaties van de opleiding.
- De eindtermen ofwel doelstellingen van de opleiding: over welke competenties beschikt de student na het afronden van de opleiding.

Voor meer informatie over dit document kunt u terecht bij de opleiding:

EPI unit Salubridad y Servicio:

Sero Blanco z/n

Tel. 525-8770

Voor algemene informatie over het eindtermendocument kunt u terecht bij de volgende afdelingen van Directie Onderwijs:

Examenbureau Aruba

Belgiëstraat 2

Tel: 5838684

Curriculumontwikkeling

Belgiëstraat 2

Tel: 5838225

Wij hopen dat dit eindtermendocument u voldoende inzicht verschaft in deze opleiding.

Wij danken allen die bij het tot stand komen van dit document betrokken zijn geweest.

Afdeling Examenbureau Directie Onderwijs

Afdeling Curriculumontwikkeling Directie Onderwijs.

1. Overzicht van de EPI opleidingen

Hieronder wordt per sector aangegeven welke opleidingen er op Aruba zijn voor de Educacion Profesional Intermedio (EPI).

UNIT CIENCIA Y TECNOLOGIA	Niveau
1. Elektrotechniek	4
2. Bouwkunde	4
3. Werktuigbouwkunde	4

UNIT SALUBRIDAD Y SERVICIO	Niveau
4. Verzorgende	3
5. Apothekersassistent	4
6. Sociaal Pedagogisch Werker (Welzijn)	3
7. Sociaal Pedagogisch Werker (Welzijn)	4
8. Verpleegkunde	4

UNIT HOSPITALIDAD Y TURISMO	Niveau
9. Immediate Employment	3
10. Further Studies	4
11. Apprenticeship Program	2 en 3

UNIT ECONOMICO	Niveau
12. Secretariaat	4
13. Administratie	4

2. Inleiding en doel van de EPI

Colegio EPI, het Community College op Aruba, op het niveau van middelbaar beroepsonderwijs, is opgezet om te zorgen voor een betere aansluiting met het Arubaanse bedrijfsleven, en, als afgeleide doelstelling, om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling naar globalisering van het onderwijs en daarmee de aansluiting te realiseren met de ontwikkelingen elders.

Daartoe streeft het Colegio EPI om i.s.m. de gehele gemeenschap de vraag naar beroepsopleidingen naar behoefte aan te bieden.

Aan ieder lid van de gemeenschap dienen de mogelijkheden worden geboden om zich te (her)scholen binnen een korte tijd en op een effectieve manier. Colegio EPI draagt bij aan nationbuilding door het aanbod van kwalitatief onderwijs. Colegio EPI (mbo) promoot levenslang leren en zoekt erkenning en tevens aansluiting op hogere beroepsopleidingen lokaal en internationaal.

In het leertraject staat de professionele en persoonlijkheidsontwikkeling van alle onderwijs-deelnemers centraal. Colegio EPI levert professionals af die een startkwalificatie ontvangen voor de markt. De houding van levenslang leren is cruciaal voor hun succes op de markt.

De studenten kunnen beroepsonderwijs volgen op beroepskwalificatieniveau 3 en 4 en in 14 verschillende richtingen.

Er wordt getoetst aan de hand van de eindtermen.

Uit het oogpunt van kwaliteitsbewaking worden er externe gelegitimeerde toetsen afgenomen, waarbij externe deskundigen (Examenbureau Aruba) worden ingeschakeld.

De eindtermen van deze opleidingen, die u hier aantreft, worden 1 keer per 4 jaar voorgelegd aan het bedrijfsleven. Zij geven hun feedback op de voorgestelde opleidingsstructuur en eindtermen. Ook laat de markt bepaalde trends zien die uiteindelijk weer zullen leiden tot nieuwe opleidingen binnen het beroepsonderwijs. De vraag van de markt dient het aanbod binnen het beroepsonderwijs te bepalen.

Het diploma is het bewijs dat de kandidaat voldoet aan kennis, vaardigheids- en houdingsaspecten die mede door het desbetreffende werkveld relevant gevonden worden.

De Directie Colegio EPI

3. Het beroepsonderwijs op Aruba

Op Aruba kennen we het aanbod van beroepsonderwijs naar de volgende niveaus:

De indeling naar niveaus ziet er (van laag naar hoog) als volgt uit:

Niveau-indeling beroepsonderwijs Aruba
Niveau 1 leidt op tot assistent beroepsbeoefenaar (assistent-opleiding)
Niveau 2 leidt op tot basis beroepsbeoefenaar (basisberoepsopleiding)
Niveau 3 leidt op tot beroepsbeoefenaar (vakopleiding)
Niveau 4 leidt op tot zelfstandig beroepsbeoefenaar (middenkaderopleiding)
Niveau 5 leidt op tot hoger gevormd beroepsbeoefenaar (specialistenopleiding)
Niveau 6 leidt op tot academisch gevormd beroepsbeoefenaar (specialistenopleiding)

Deze niveau-indeling is ontleend aan de WEB (Wet Educatie Beroepsonderwijs)

Niveau 1 en niveau 2 zijn van toepassing op de EPB (Educacion Profesional Basico)

Niveau 1: Assistent beroepsbeoefenaar (eenvoudige uitvoerende werkzaamheden):

is het assistent-niveau gericht op de arbeidsmarkt. Het gaat hierbij om functiegebonden vaardigheden. Deze hebben betrekking op het toepassen van routines en standaardprocedures. De assistent is verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn eigen taken. Hij draagt geen hiërarchische verantwoordelijkheden, anders dan voor zijn eigen werk.

Niveau 2: Basis beroepsbeoefenaar (uitvoerende werkzaamheden):

is het uitstroom- en doorstroomniveau van de EPB. Het uitstroomniveau is gericht op de arbeidsmarkt. Het doorstroomniveau, waar het accent op de avo-vakken ligt, is gericht op het vervolgonderwijs. Op dit niveau gaat het om beroepsgebonden vaardigheden. Deze hebben betrekking op het toepassen van routines en standaardprocedures. In vergelijking met niveau 1 betreft het meer en mogelijk gecompliceerde routines en procedures. Deze vragen vaker een hoger tempo. De basis beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn eigen taken. Hij draagt geen hiërarchische verantwoordelijkheden anders dan voor zijn eigen werk. De basis beroepsbeoefenaar beschikt dus over meer beroepskennis en vaardigheden, waardoor hij breder inzetbaar is binnen zijn beroep en wat complexer werk aan kan dan zijn collega, de assistent beroepsbeoefenaar.

Niveau 3 en niveau 4 zijn van toepassing op de EPI (Educacion Profesional Intermedio)

Niveau 3: Beroepsbeoefenaar/vakfunctionaris (zelfstandige uitvoering van werkzaamheden):

is gericht op de arbeidsmarkt en doorstroom binnen het middelbaar beroepsonderwijs. Op dit niveau staan ook de beroepsgebonden vaardigheden centraal. De beroepsbeoefenaar houdt zich niet alleen bezig met de uitvoering van het eigen takenpakket, maar moet zich daarover ook kunnen verantwoorden tegenover collega's. Tevens controleert en begeleidt de beroepsbeoefenaar het toepassen van routines en standaardprocedures door anderen. Hierbij heeft hij uitdrukkelijk een hiërarchische verantwoordelijkheid. Verder behoort ook het bedenken van procedures voor werkvoorbereiding en beheer tot zijn vaardigheden.

Niveau 4: Zelfstandig beroepsbeoefenaar/middenkaderfunctionaris (volledig zelfstandige uitvoering van werkzaamheden met brede inzetbaarheid):

is gericht op de arbeidsmarkt en doorstroom naar het hoger beroepsonderwijs. Dit niveau vereist beroeps-onafhankelijke vaardigheden, zoals tactisch en strategisch handelen. De zelfstandig beroepsbeoefenaar/middenkaderfunctionaris is verantwoordelijk voor zijn eigen werk en kan zich daarvoor verantwoorden bij zijn collega's. Echter, hij draagt ook nadrukkelijk een hiërarchische verantwoordelijkheid. Hierbij gaat het niet om verantwoordelijkheid in uitvoerende zin zoals bij het controleren en begeleiden, maar meer om formele, organisatorische verantwoordelijkheid. Verder behoort het bedenken van nieuwe procedures tot het takenpakket.

Niveau 5: is van toepassing op de IPA (Instituto Pedagógico Arubano), en de Hogere Beroepsopleidingen:

aan de Financieel Economische Faculteit (FEF), de Faculteit voor Hospitality and Tourism Management en de Juridische Faculteit van de Universiteit van Aruba (UA).

Niveau 6: is het Wetenschappelijk Onderwijs:

Op Aruba zijn dat de Masteropleidingen aan de Faculteit voor Hospitality and Tourism Management en de Juridische Faculteit van de Universiteit van Aruba (UA).

Door voor alle niveaus na te gaan welke opleidingen voor welke beroepen opleiden, ontstaat er een totaalbeeld waarin duidelijk wordt wat iemand gedaan moet hebben om een bepaald beroep uit te kunnen oefenen. Dit schept voor zowel onderwijs als arbeidsmarkt veel duidelijkheid.

Verzorgende

Niveau 3

Inhoudelijk deel:

- 4 Verzorgende niveau 3
- 4.1 Beroepsprofiel
- 4.2 Modulestructuur
- 4.3 Schema opleidingsstructuur

Uit Calbris 'Gekwalificeerd voor de toekomst'

Deel 1. De kwalificatiestructuur

Deel 2. De Eindtermen

Note: De in dit document opgenomen beroepentypingen voor:
Helpende (kwalificatieniveau 2) en Verpleegkunde (kwalificatieniveau 5)
worden niet op Aruba aangeboden.

4.1 Beroepsprofiel

Beroepsprofiel	
Opleiding	<i>Verzorgende</i>
Unit	Salubridad y Servicio
Kwalificatieniveau	3
Mogelijke functies	Verzorgings-assistent Bejaarden/Zieken Verzorgings-assistent Kind/Jeugd

1. Beroepscontext

Een verzorgende werkt op die plaatsen waar in de primaire leefomgeving aanvulling nodig is. Het werkteerrein is onder meer in de thuiszorg, consultatiebureaus, ziekenhuis, verzorgingstehuis, verpleegtehuis of in een andere aangepaste woonvorm.

Een verzorgende handhaaft en stimuleert de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Haar of zijn taken bestaan uit het plannen en uitvoeren van zorg, het welbevinden en het voorlichten van de zorgvrager, verplegen en preventief werk. Bovendien voert een verzorgende binnen de organisatie van de gezondheidszorg ook de volgende taken uit: coördinatie, overleg, afstemming en kwaliteitszorg.

Een verzorgende kan de op Aruba gangbare apparaten, instrumenten en hulpmiddelen bij het beroep gebruiken. De werkzaamheden worden uitgevoerd volgens algemene en in de organisaties geldende criteria voor nauwkeurigheid, klantvriendelijkheid, gezondheid, veiligheid, en volgens gangbare omgangsregels en bedrijfsregels, o.a. geheimhoudingsplicht. De verzorgende kan met de cliënten en collega's communiceren in het Papiamentu, Engels, Spaans en Nederlands. De verzorgende is in staat op een samenhangende en duidelijke manier te rapporteren in het Nederlands en het Papiamentu. Een goede kennis van Nederlands is een pre.

2. Beroepstaken

- Een verzorgende verleent zorg aan zwangere vrouwen, pasgeborenen, oudere zorgvragers, verstandelijk gehandicapten, chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden.
- Voert bijzondere zorg uit bestaande uit de bewaking van vitale functies, het bevorderen van de slaapritme, de begeleiding, de ondersteuning van communicatie, mobiliteit en de persoonlijke verzorging.
- Is in staat de zorgbehoeften van zorgvragers in te schatten en ondersteuning te bieden.
- Is in staat om de zorgvrager te begeleiden in, o.a. het verwerken van moeilijke, verdrietige momenten en veranderingsprocessen, maar ook in blijde en mooie momenten.
- Past preventie en GVO toe in situaties van kortdurende zorg.
- Voert primaire preventie uit door middel van voorlichting, hygiëne en voorkoming van hospitalisering.
- Past secundaire preventie toe door middel van het observeren van symptomen en het beperken van stoornissen.
- Past tertiaire preventie toe (signalering gezondheidsproblemen, aanpassing van leefwijzen, leren gebruiken van hulpmiddelen en begeleiding verliesverwerking).
- Verleent zorg en coördineert bij de bevalling, de kraamperiode en bij pasgeborenen, bij ouderzorg, bejaardenzorg, A.D.L. activiteiten, en stimuleert zelf-zorg (voor wijkzorg ook de bevalling, babyzorg, kraamperiode en bij pasgeborenen).
- Voert ook verpleegtechnische handelingen uit tijdens onderzoek en behandeling.
- Dient op verantwoorde wijze medicijnen toe, indien ze als verzorgende hiervoor toestemming krijgt.
- Reageert adequaat bij onvoorziene situaties en past EHBO toe.
- Voert op een verantwoorde wijze de dieetvoorschriften uit en helpt de zorgdrager bij voedingsproblemen.
- Zorgt voor een veilige en algehele hygiënische werkuitvoering
- Stelt aan de hand van standaardlijsten een zorgplan op; echter in het ziekenhuis wordt geen gebruik gemaakt van standaardlijsten

3. Eigenschappen van een goede beroepsbeoefenaar

Een goede verzorgende heeft de volgende eigenschappen:

- Blijft op de hoogte van de laatste beroepsontwikkelingen. Volgt de nieuwe ontwikkeling in zijn/haar vakgebied met behulp van bronnen- en instructiemateriaal en door zelfstandig te studeren
- Houdt rekening met multi-culturele aspecten in de zorg.
- Is in staat om op de juiste manier te communiceren met zorgvragers. Sleutelbegrippen hierbij zijn: respect, echtheid en empathie, die de basis vormen van deze communicatie.
- Stelt zich collegiaal op bij de uitvoering van taken.
- Is assertief.
- Zorgt voor een goede persoonlijke hygiëne
- Houdt zich aan de juiste waarden en normen, vooral als wijkverzorgende bij iemand in huis.
- Werkt ordelijk en planmatig
- Is in staat samen te werken met andere disciplines

4.2 Modulenstructuur

Modulenstructuur VZ Opleiding Colegio EPI (per schooljaar 08-09)								
Jaar	Periode	Module Dk	SBU	Module Dk	SBU	Talen	SBU	
3	12	3001.12 Mentor VZ deel 12	12	3009.2 Afstuderen VZ	200	3101.6 Nederlands VZ - 6	12	
		3006.4 ICT VZ - 4	18	3017 Doorstroom VZ	24			
		3007.2 Intervisie VZ - 2	12	3018 Loopbaanoriëntatie VZ	30			
		3008 Presenteren kun je leren VZ	42					
		3009.1 Begeleiding Afstuderen VZ	54					
	11	BPV/stage Beroepsspecifiek en Afronding						
		3001.11 Mentor VZ deel 11	4.8					
	10	BPV/stage Beroepsspecifiek						
		3000.4 BPV VZ - 4	384					
		3005.4 Supervisie VZ - 4	12					
9	3001.10 Mentor VZ deel 10	4.8						
	3000.3 BPV VZ - 3	384						
	3005.3 Supervisie VZ - 3	12						
	3001.9 Mentor VZ deel 9	24	310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten	72	3102.2 Spaans VZ – 2	24		
	3006.3 ICT VZ - 3	36	311 Verzorgen van bar., kraamvr. en pasgeboren	72	3103.2 Papiamento VZ - 2	24		
9	3007.1 Intervisie VZ - 1	24	<u>Een van de volgende Keuze deelkwalificaties (KDK):</u>					
	3012.3 BPV voorbereiding VZ - 3	24	312 Kortdurende Zorg		314 Zorgen van geriatr.zorgvr	60		
	3016 Psych. en versl.zorg VZ - 1	48	313 Kraamverzorging		315 Zorgen voor chronischzieken			
2	8	BPV/stage Beroepsspecifiek						
		3000.2 BPV VZ - 2	360					
		3001.8 Mentor VZ deel 8	12					
	7	3005.2 Supervisie VZ - 2	30					
		3001.7 Mentor VZ deel 7	24	307.3 Ontwikk. In de maatschappij 2 - 3	24	3101.5 Nederlands VZ – 5	24	
		3012.2 BPV voorbereiding VZ – 2	24	308 Verzorgen chron. zieken, lich. gehand & rev	72	3104.2 Engels VZ - 2	24	
		3014.3 Rekenen VZ - 3	24	309 Zorg voor ouderen	72			
		302.5 Basiszorg deel 5 EHBO	24					
	6	304.3 Verplegende elementen 3	96					
		3001.6 Mentor VZ deel 6	24	304.2 Verplegende elementen 2	36	3101.4 Nederlands VZ – 4	24	
		3006.2 ICT VZ - 2	36	306 Kwaliteitszorg en desk.bevord. VZ	96	3102.1 Spaans VZ - 1	24	
		3014.2 Rekenen VZ - 2	24	307.2 Ontwikk. in de maatschappij 2 - 2	24			
	5	3015.2 Ziekteleer VZ -2	24					
305 Coördinatie van Zorg		96						
3001.5 Mentor VZ deel 5		24	303 Preventie en GVO 1	96				
3010.4 Studievaardigheden VZ - 4		24	304.1 Verplegende elementen 1	96				
3013.4 Anatomie / Fysiologie VZ - 4		24	307.1 Ontwikk. in de maatsch. 2 - 1	24				
3015.1 Ziekteleer VZ – 1	24							
302.4 Basiszorg deel 4	96							

1	4	3001.4 Mentor VZ deel 4 3006.1 ICT VZ -1 3010.3 Studietoelichtingen VZ – 3 3013.3 Anatomie / Fysiologie VZ – 3 3014.1 Rekenen VZ - 1	24 24 24 24 24	204.3 Omgaan met moeilijke beroepssituaties 206 Ontwikkelen in de maatschappij 1 301.2 Plannen van zorg 2 302.3 Basiszorg deel 3	60 24 72 84	3101.3 Nederlands VZ - 3 3103.1 Papiamento VZ - 1	24 24	
	3	BPV/stage Basisfase						
		3001.3 Mentor VZ deel 3 3000.1 BPV VZ - 1 3005.1 Supervisie VZ - 1	24 320 60					
	2	3001.2 Mentor VZ deel 2 3010.2 Studietoelichtingen VZ – 2 3012.1 BPV voorbereiding VZ – 1 3013.2 Anatomie / Fysiologie VZ – 2 202.2 Voeding + kleding	24 24 24 24 48	204.2 Beroepshouding 301.1 Plannen van zorg 1 302.2 Basiszorg deel 2	60 84 96	3101.2 Nederlands VZ -2	24	
	1	3001.1 Mentor VZ deel 1 3003 Introductie VZ 3010.1 Studietoelichtingen VZ – 1 3013.1 Anatomie / Fysiologie VZ – 1 302.1 Basiszorg deel 1	24 48 24 24 120	204.1 Communicatie 202.1 Huishouding 302.6 Basiszorg deel 6 Voedingsleer	48 48 24	3101.1 Nederlands VZ -1 3104.1 Engels VZ - 1	24 24	

4.3 Opleidingsstructuur

Opleidingsstructuur VZ Opleiding Colegio EPI (per schooljaar 08-09)			
Jaar	Deelkwalificatie	Deelkwalificatie	Deelkwalificatie
BPV/stage Beroepsspecifiek en Afronding			
3	310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten 311 Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 3000 BPV VZ 3001 Mentor VZ 3005 Supervisie VZ 3006 ICT VZ 3007 Intervisie VZ 3008 Presenteren kun je leren VZ	3009 Afstuderen VZ 3012 BPV voorbereiding VZ 3016 Psychiatrie en verslavingszorg VZ 3017 Doorstroom VZ 3018 Loopbaanoriëntatie VZ	3101 Nederlands VZ 3102 Spaans VZ 3103 Papiamento VZ
	<u>Een van de volgende Keuze deelkwalificaties (KDK):</u>		312 Kortdurende Zorg 313 Kraamverzorging
BPV/stage Beroepsspecifiek			
2	302 Basiszorg 303 Preventie en GVO 1 304 Verplegende elementen 305 Coördinatie van Zorg 306 Kwaliteitsz. en desk.bev., Verzorgende 307 Ontwikkeling in de maatschappij 2 308 Verzorgen van chr. zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 309 Verzorgen voor ouderen 3000 BPV VZ	3001 Mentor VZ 3005 Supervisie VZ 3006 ICT VZ 3010 Studievaardigheden VZ 3012 BPV voorbereiding VZ 3013 Anatomie / Fysiologie VZ 3014 Rekenen VZ 3015 Ziekteleer VZ	3101 Nederlands VZ 3102 Spaans VZ 3104 Engels VZ
	BPV/stage Basisfase		
1	202 Zorg voor huishouding 204 Interactie in beroepssituaties 206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1 301 Plannen van zorg 302 Basiszorg 307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2 3000 BPV VZ 3001 Mentor VZ	3003 Introductie VZ 3005 Supervisie VZ 3006 ICT VZ 3010 Studievaardigheden VZ 3012 BPV voorbereiding VZ 3013 Anatomie / Fysiologie VZ 3014 Rekenen VZ	3101 Nederlands VZ 3103 Papiamento VZ 3104 Engels VZ

SAMENVATTING EN LEESWIJZER

Deel 1: de kwalificatiestructuur

Hoofdstuk 1: Zorgvraag en zorgaanbod; beroepentyping

Het eerste hoofdstuk begint met een schets van ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod. Een belangrijke ontwikkeling is de 'ontschotting': het vervagen van de traditionele grenzen tussen de verschillende werkvelden en zorginstellingen.

Daarna volgt een beroepentyping van verpleegkundigen (op twee niveaus van beroepsuitoefening), verzorgenden en helpenden. De verpleegkundige beroepsuitoefening vindt plaats op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Personen, die voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), worden geregistreerd als verpleegkundige.

De verzorgende beroepsuitoefening vindt deels plaats op het terrein van de individuele gezondheidszorg, deels op dat van de verzorging. Het beroep van verzorgende zal (indien wordt voldaan aan de voorwaarden gesteld in de Wet BIG) naar verwachting worden geregeld krachtens artikel 34.

De helpende beroepsuitoefening vindt plaats op het gebied van de verzorging.

Hoofdstuk 2: Kwalificatieniveaus

De beroepentyping uit hoofdstuk 1 krijgt een nadere uitwerking. De begrippen verantwoordelijkheid, 'complexiteit' en 'transfer' - afkomstig uit de in Europees verband gehanteerde SECOC-classificatie – worden toegepast op de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Daaruit volgt de indeling in kwalificatieniveaus:

- helpende, kwalificatieniveau 2 (secundair beroepsonderwijs); *(n.v.t. op Aruba)*
- verzorgende, kwalificatieniveau 3 (secundair beroepsonderwijs);
- verpleegkundige, kwalificatieniveau 4 (secundair beroepsonderwijs);
- verpleegkundige, kwalificatieniveau 5 (hoger beroepsonderwijs). *(n.v.t. op Aruba)*

Hoofdstuk 3: Brede kwalificatie en differentiatie

Met de nieuwe diploma's zijn studenten 'breed' gekwalificeerd. Dat wil zeggen, dat zij beschikken over duurzame en wendbare kennis en vaardigheden waarmee zij in alle zorgsituaties (dus in alle settings) als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen.

Uitgaande van de gewenste brede kwalificatie van het verplegend en verzorgend personeel kunnen er verschillende differentiaties worden aangeboden. Een 'differentiatie' is een verdieping in een onderdeel of aspect van het beroep die het (brede) civiel effect van het diploma niet aantast.

Differentiaties worden aangeboden in de laatste fase van de opleiding.

Bij de indeling van differentiaties is uitgegaan van zorgcategorieën. Zorgcategorieën omvatten meerdere groepen zorgvragers. De gekozen eenheden zijn groot, onderscheiden zich voldoende van elkaar en zijn voor de zorgsector herkenbaar. Diepgang staat voorop. Differentiaties zijn gericht op alle zorgsettings, waarin de betreffende zorgcategorie(ën) voorkomen. De omvang van de differentiaties is bepaald op 15-20% van de studielast. Differentiaties bevatten een theoretisch en een praktisch deel.

Hoofdstuk 4: De praktijkcomponent

In dit hoofdstuk is een voorstel uitgewerkt voor de vormgeving van de leerwegen in de praktijk. Benadrukt wordt, dat het ook werkelijk moet gaan om leren in de praktijk en niet om een vervanging, die leidt tot verschooling en verlies van binding met het praktijkveld. Voorwaarde is, dat er voldoende stageplaatsen en leer-/arbeidsplaatsen beschikbaar zijn.

De Commissie Kwalificatiestructuur geeft de elementen van de beroepsuitoefening aan waarmee studenten tenminste ervaring moeten opdoen in de praktijk. In plaats van verschillende 'zorginstellingen' wordt gesproken van verschillende 'settings'. Deze uitwerking is logisch in het licht van de 'ontschotting', beschreven in hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 5: Kwalificatiestructuur

De lezers krijgen eerst de definities aangeboden van veel gebruikte termen uit wet- en regelgeving. Belangrijk in dit hoofdstuk zijn vooral de schema's 5.2 en 5.3. Schema 5.2 biedt een overzicht van de kwalificatiestructuur, de instroomeisen, de studielast en de omvang van praktijk- en theoriecomponent. Schema 5.3 geeft een overzicht van de kwalificaties en deelkwalificaties verzorging en verpleging en maakt in één oogopslag duidelijk, hoe de doorstroming tussen de verschillende niveaus is geregeld. Daarnaast wordt per kwalificatieniveau een overzicht gegeven van de te doorlopen deelkwalificaties.

Hoofdstuk 5 kan worden beschouwd als leeswijzer bij deel 2: de eindtermen.

Deel 2: De eindtermen

In deel 2 een compleet overzicht van eindtermen van de kwalificatieniveaus 2, 3, 4 en 5. Wat de betekenis van de taxonomiecodes is, wordt op de eerste pagina's van deel 2 uitgelegd.

Wie tijdens het doorlezen van de eindtermen de rode draad dreigt kwijt te raken, kan deze altijd weer terugvinden in hoofdstuk 5.

Bijlagen

De bijlagen bieden documentatie en achtergrondinformatie.

In bijlage 1 zijn opgenomen de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps en de diagnostische categorieën (Gordon/NANDA). De Commissie verwijst daarnaar in hoofdstuk 1.

Bijlage 2 verschaft een uitgebreid overzicht van activiteiten en interventies van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Het is van belang deze bijlage te lezen in samenhang met hoofdstuk 2. In bijlage 3 een overzicht van de geraadpleegde literatuur, in bijlage 4 definities van veel gebruikte begrippen en afkortingen (eigennamen).

Bijlage 5 bevat de opdracht van de Commissie Kwalificatiestructuur en de samenstelling van de commissie.

Bijlage 6 is een toegift, handig voor de leerplanontwikkelaars in de regio's. Eén van de uitstroomvarianten van kwalificatieniveau 3 is de 'verzorgende IG'. Deze opleiding bevat een deelkwalificatie 'Verplegende elementen' (304), waarin de eindtermen zijn ondergebracht die alleen gelden voor deze uitstroomvariant. In bijlage 6 zijn suggesties te vinden, waar deze eindtermen het best aan de orde kunnen worden gesteld.

DEEL 1

DE KWALIFICATIESTRUCTUUR

1 Zorgvraag en zorgaanbod; beroepentyping

1.1 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

Een groot aantal ontwikkelingen oefent invloed op zowel de zorgvraag als het zorgaanbod uit. Zonder aanspraak te maken op volledigheid, kunnen worden genoemd:

- 'dubbele vergrijzing'. Demografische gegevens voorspellen dat in 2015 17% van de bevolking ouder is dan 65 jaar. Het aantal hoogbejaarden onder deze groep zal stijgen. De vraag naar zorg neemt daardoor toe, zowel in omvang als in zwaarte;
- toename van chronische aandoeningen, die vooral op latere leeftijd ontstaan. 60% van het aantal zorgvragen wordt gesteld door ouderen (NCCZ, 1994; Pool, 1995);
- toename van het aantal mensen dat kampt met psychische problemen (één op de vier Nederlanders) en een toename van het aantal mensen dat in behandeling is (Stuurgroep toekomstscenario's gezondheidszorg, 1990);
- toenemende mondigheid van de consument en de individualisering van de samenleving. Deze leiden tot een grotere vraag naar 'zorg op maat'. Zorgvragers willen ook zo lang mogelijk thuis blijven wonen;
- toename van keuzemogelijkheden en ethische dilemma's in de zorg;
- verschuivingen in het domein van verpleging en het domein van verzorging:
 - een verdere intensivering van de acute, curatieve zorg, die steeds vaker wordt verleend met toepassing van hoogwaardige technologie;
 - een verschuiving naar vormen van langdurende (niet-institutionele) zorg, die ertoe leidt dat er een groter beroep wordt gedaan op professionele ondersteuning en begeleiding van zorgvragers. Het gaat daarbij soms ook om complexe sociale omstandigheden;
 - een toenemende complexiteit van ziektebeelden in de chronische zorgvormen;
- invoering van het persoonsgebonden budget. Mogelijk leidt dit tot een kritischer opstelling van de zorgvrager. Deze zoekt garanties voor kwaliteit, zoals erkende diploma's van zorgverleners;
- budgetbeheersing en -inkrimping, die nopen tot doelmatigheid en efficiëntie in de zorginstellingen.

1.2 'Ontschotting'

Het aanbieden van een goede kwaliteit van zorg en 'zorg op maat' aan de individuele zorgvrager, is de laatste jaren een leidend principe geworden in de organisatie van het zorgaanbod. In dit streven zijn de traditionele grenzen tussen de verschillende werkvelden en zorginstellingen steeds meer ter discussie komen te staan. Een uitsluitend intern gericht organisatiebeleid is niet meer toereikend om de zorg te kunnen verlenen vanuit het perspectief en de behoefte van de zorgvrager.

In het rapport van de Commissie Verzorging (1995) worden tenminste drie ontwikkelingen gesignaleerd, die erop wijzen dat deze verandering in volle gang is: substitutie, extramuralisering en transmuralisering:

'Door substitutie is er een verschuiving van die (intensieve) zorg richting verzorgingshuizen en de thuissituatie. Ten gevolge van extramuralisering worden mensen minder snel opgenomen en sneller ontslagen uit een zorginstelling. Meer en meer wordt dezelfde soort zorg zowel in een instelling als thuis verleend (transmuralisering).'

Deze 'ontschotting' is zowel in de praktijk van de zorg als in het landelijk beleid een actueel thema. Van verschillende kanten wordt ervoor gepleit de zorgverlening te organiseren en te financieren vanuit de zorgvraag en niet vanuit het aanbod (NRV, 1994 en 1995).

De in het kader van het onderzoek van Twijnstra Gudde geconsulteerde deskundigen (november 1995) merkten op, dat de ontschotting niet in alle sectoren even manifest is of zich in vergelijkbaar tempo ontwikkelt, maar tot op heden vooral in enkele 'grove' zorgclusters plaatsvindt. Daar waar de grenzen tussen werkvelden vervagen, zien we nieuwe wijzen van zorgorganisatie opdoemen als 'zorgcontinuüm', 'zorgcircuit' of 'zorgarrangement'.

De regionale experimenten (1991 - 1995) merkten de ontschotting aan als ontwikkeling met grote consequenties voor de beroepsuitoefening en de kwalificatie van het verplegend en verzorgend personeel (PRO6, 1995):

'Het toekomstig verplegend en verzorgend personeel zal niet meer uitsluitend voor het functioneren binnen één werkveld worden opgeleid, maar moeten worden toegerust om als beroepsbeoefenaar zorgsituaties te functioneren' (p. 9).

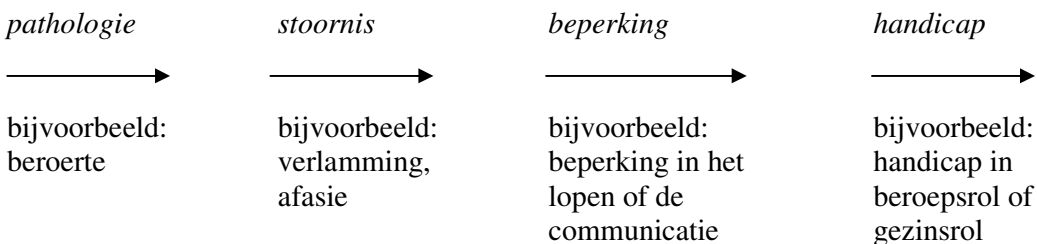
Met 'zorgsituatie' wordt het geheel van omstandigheden aangeduid (intra-, semi, extra- of transmuraal) waarin het verplegend en verzorgend personeel zorg verleent aan een individu, groep of populatie. Elke zorgvraag, iedere situatie vraagt om een individuele benadering. In de volgende paragraaf wordt aandacht besteed aan de vraag hoe deze zorgvragen kunnen worden geordend.

1.3 Ordening zorgvragen; afstemming vraag en aanbod

Voor de ordening van zorgvragen/gezondheidsproblemen kan worden aangesloten bij de International

Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH, zie bijlage 1a). In dit verklaringsmodel, ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (Halbertsma, 1994), wordt een onderscheid gemaakt tussen oorzaken (ziekten, aandoeningen, ongevallen), stoornissen (impairments), beperkingen (disabilities) en handicaps.

Bij een 'stoornis' gaat het om een afwijking van de structuur of functie van het lichaam. Een 'beperking' verwijst naar het functioneren als individu: de moeite die men heeft met het uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Met 'handicap' kan worden aangegeven waar iemands belangrijkste problemen liggen in de wisselwerking met zijn of haar maatschappelijke omgeving ¹.



De analyse van gezondheidsproblemen volgens de ICIDH

Op grond van een classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps kan ook een overzicht van mogelijke interventies worden gemaakt. Interventies kunnen plaatsvinden in alle fasen van het proces: de stoornis, de eventuele beperking en de eventuele handicap. De waarde van de ICIDH ligt hierin, dat voor alle stoornissen, beperkingen en handicaps systematisch kan worden nagegaan of er interventies worden gepleegd, in welke volgorde, door wie en of de aandacht van de zorg- en hulpverleners evenwichtig is verdeeld over alle fasen van het proces (NRV, 1994). Het gaat hier om zeer veel soorten interventies, van veel verschillende disciplines. De classificatie biedt daarom handvatten voor verbetering van afstemming van vraag en aanbod en multidisciplinaire samenwerking, waarin verpleegkundigen en verzorgenden een eigen plaats innemen.

De WCC, Vaste commissie voor Classificaties en Definities van de NRV, werkt samen met het LCVV en de beroepsgroep verpleegkundigen aan een synthese van de ICDH en classificatiesystemen die in de verpleegkunde worden gebruikt ². Ook heeft de werkgroep een begin gemaakt met een studie naar de classificatie van verpleegkundige interventies.

Persoon én omgeving

Interventies zijn zowel gericht op de stoornissen, beperkingen of handicaps die iemand ondervindt, als op factoren in zijn of haar omgeving. Beide zijn van invloed op de zorgvraag en kunnen de complexiteit van de interventie(s) vergroten. Van invloed op de zorgvraag zijn ondermeer:

- de ernst van de stoornis, beperking of handicap (bijv. al of niet levensbedreigend);
- de snelheid van wisselingen in de gezondheidstoestand;
- de voorspelbaarheid van de wisselingen in de gezondheidstoestand;
- de aanwezigheid van meerdere stoornissen, beperkingen of handicaps, die elkaar sterk beïnvloeden;
- het inzicht dat een zorgvrager heeft in de eigen gezondheidstoestand;
- de motivatie van een zorgvrager om mee te werken aan het herstel van de gezondheidstoestand;
- de beschikbaarheid van mantelzorg (familie, vrienden, burens) of vrijwilligers;
- het inzicht dat de mantelzorg heeft in de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- de psychische belasting van de mantelzorg;
- de motivatie van de mantelzorg om mee te werken aan het herstel van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- de mate waarin de woon- of verblijfsomgeving voor een zorgvrager betrouwbaar, veilig of acceptabel is;
- het aantal disciplines dat bij de zorgverlening is betrokken;
- de populatie zorgvragers waarvan de zorgvrager deel uitmaakt.

Het oordeel over de mate van complexiteit wordt gegeven op basis van professionele overwegingen. De weging van genoemde factoren levert een totaalbeeld op, op basis waarvan men kan vaststellen of er sprake is van een weinig, minder, meer of zeer complexe interventie.

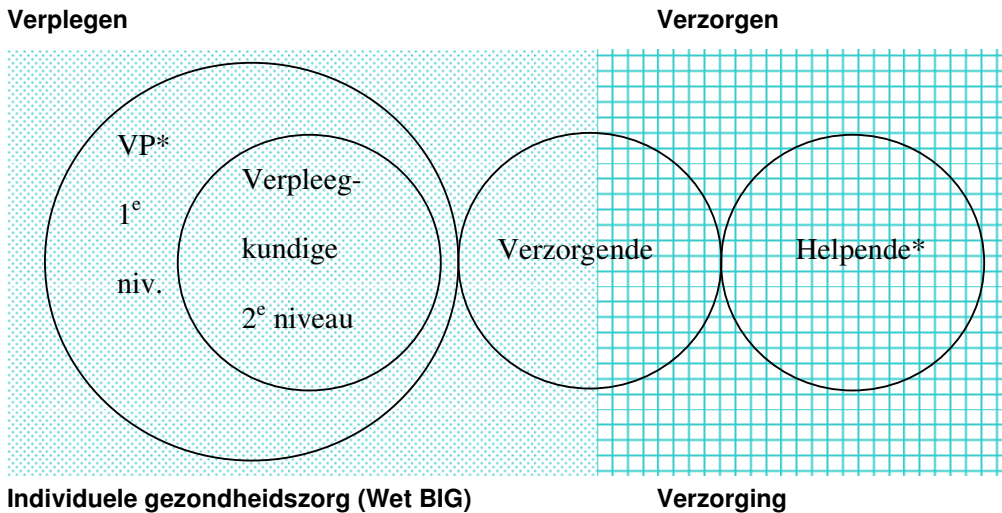
1.4 De beroepenstructuur

In de volksgezondheid bestaat (op het gebied van verpleging en verzorging) in de komende jaren behoefte aan verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

De verpleegkundige beroepsuitoefening vindt plaats op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Personen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), worden geregistreerd als verpleegkundige.

De verzorgende beroepsuitoefening vindt deels plaats op het terrein van de individuele gezondheidszorg, deels op dat van de verzorging. Het beroep van verzorgende zal (mits wordt voldaan aan de voorwaarden gesteld in de Wet BIG) naar verwachting worden geregeld krachtens artikel 34³. De helpende beroepsuitoefening vindt plaats op het gebied van de verzorging.

In schema:



Een toelichting op het schema en een beknopte beschrijving van de beroepsactiviteiten van de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden volgen in paragraaf 1.4.1 tot en met 1.4.3.

*Note: * De opleidingen VP 1^e niv. en Helpende worden niet aangeboden op Aruba.*

1.4.1 Verpleegkundigen

Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de zelfstandige uitvoering van het verpleegkundige proces. Het verpleegkundig proces, dat een cyclisch karakter heeft, kent de volgende fasen:

- anamnese;
- diagnosestelling⁴
- opstelling van een verpleegplan;
- uitvoering van de verpleegkundige zorg, somatisch en psychosociaal;
- evaluatie van de verleende zorg.

Verpleegkundigen organiseren en coördineren de zorg rondom de individuele zorgvrager. Zij beschouwen het directe contact met de zorgvrager als het belangrijkste element in hun werk. Dit directe contact vormt het kader voor de verpleegkundige interventies en de basis voor het zorgarrangement. Verder verrichten verpleegkundigen een aantal randvoorwaardelijke taken, zoals kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Verpleegkundigen oefenen hun beroep uit als solist en/of als teamlid.

In hun beroepsuitoefening komen verpleegkundigen in aanraking met tal van ethische vragen. Deze dienen zich aan op verschillende niveaus: dat van de zorgvrager, de zorgverlener, het team en de organisatie. Deze ethische vragen kunnen van groot belang zijn bij het herkennen, benoemen en hanteren van de zorgvraag⁵.

Twee niveaus van beroepsuitoefening

In de verpleegkundige beroepsuitoefening worden twee niveaus onderscheiden. Daarbij is er sprake van een werkverdeling op basis van professionele competentie, niet van functionele afhankelijkheid. Verpleegkundigen op het eerste en het tweede niveau verrichten de handelingen in het primaire verpleegkundige proces, zoals boven beschreven.

Verpleegkundigen op het eerste* niveau zijn daarnaast in staat:

- *consult te verlenen en een voorbeeldfunctie te vervullen*
Dat houdt in:
 - adviseren in alle fasen van het primaire verpleegkundige proces, bijvoorbeeld bij het stellen van diagnoses, bij de keuze van interventies en resultaatbepalingen, bij het verlenen van zorg;
 - zorg (helpen) verlenen, met name in situaties waarin niet op standaardprocedures kan worden teruggevallen;

- *een zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen*
Dat houdt in:
 - de zorgvraag vaststellen en nagaan welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag;
 - bepalen welke interventies uitgevoerd moeten worden, in welke volgorde en voor welke beroepsbeoefenaars (indicatiestelling);
 - zorgvragers toewijzen;
 - het totale, integrale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, coördineren;

- *voorwaarden te scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundige proces*
Dat houdt in:
 - kwaliteitsbewaking, - beheersing en -bevordering (onder meer door ontwikkeling van standaarden, procedures, protocollen);
 - deskundigheidsbevordering.

1.4.2 Verzorgenden⁶

Verzorgenden bieden hulp op die plaatsen en die momenten waar in de primaire leefomgeving van de zorgvrager aanvulling nodig is. De primaire leefomgeving kan het eigen huishouden van de zorgvrager zijn, maar ook een vervangende leefomgeving, zoals een verzorgingshuis, een verpleeghuis, of een woonvorm voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten.

Het uitgangspunt van de zorgverlening is de handhaving en stimulering van de zelfredzaamheid van de zorgvrager⁷. Waar de zelfredzaamheid van zorgvragers op somatisch of psychosociaal gebied te kort schiet, zullen de verzorgenden die stimuleren, ondersteunen of compensatie voor de beperking of handicap bieden (Commissie Verzorging, 1995).

De werkzaamheden van verzorgenden omvatten:

- het zelfstandig opstellen van een zorgplan;
- de uitvoering van zorg: zorg voor leefomgeving en huishouding, somatische zorg, begeleiding van zorgvragers;
- het signaleren van veranderingen in gezondheid en welbevinden;
- randvoorwaardelijke, met de organisatie en het beroep verbonden, taken (coördinatie, overleg, afstemming met anderen, kwaliteitszorg).

De beroepsuitoefening van verzorgenden in de individuele gezondheidszorg kent daarnaast een aantal verplegende elementen.

* (n.v.t. op Aruba)

1.4.3 Helpenden*

Helpenden verrichten hun werk doorgaans in de persoonlijke leefsfeer van de zorgvrager. Dit kan zowel de eigen woonomgeving zijn, maar ook een vervangende leefomgeving, zoals een verzorgingshuis, een verpleeghuis, of een woonvorm voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten.

De werkzaamheden van de helpenden omvatten stimulering en ondersteuning van de zelfredzaamheid van de zorgvrager, waarbij de nadruk ligt op huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging⁸.

Noten bij hoofdstuk 1

- 1 Ontwikkelingsstoornissen komen in de ICDH niet voor. Bij elke beperking moet worden nagegaan of een kind iets niet kan vanwege een stoornis, of omdat het er te jong voor is.
- 2 Er zijn verschillende classificatiesystemen. Eén van de classificaties die momenteel veel worden toegepast is de classificatie van M. Gordon: diagnostische categorieën (zie bijlage 1b). In maart 1996 heeft de WCC het rapport uitgebracht: 'Ontwerp WCC-standaard Classificatie van diagnostische termen voor de verpleegkunde'. Dit is een bewerking van de Classificatie van Stoornissen en de Classificatie van Beperkingen van de ICDH binnen de elf 'Functional Health Patterns' volgens M. Gordon. De indeling van diagnostische termen die de WCC presenteert, moet worden beschouwd als een voorstel voor en door de verplegende en verzorgende beroepsgroepen.
- 3 Het rapport 'Zorg voor zorg' van de Commissie Verzorging geeft de specifieke kenmerken van verzorgen weer. De commissie heeft, conform haar taakopdracht, de positie van de ziekenverzorgende niet in haar analyses betrokken. Deze kan echter in toekomstgerichte beschouwingen niet achterwege blijven. De bewindslieden van VWS en OCenW hebben in het met de NZf gesloten convenant het volgende aangegeven: 'In de toekomstige opleiding tot verzorgende zullen voldoende verplegende elementen opgenomen moeten worden, zodat desbetreffende opleiding qua niveau vergelijkbaar zal zijn met de huidige opleiding tot ziekenverzorgende.' In de nieuwe situatie is dit de 'verzorgende in de individuele gezondheidszorg.' De verzorgende, die werkzaam zal zijn op het terrein van de verzorging, behoort tot dezelfde beroepsgroep, maar in de beroepsuitoefening ontbreekt een aantal verplegende elementen. Dit onderscheid doet recht aan de huidige situatie en biedt tegelijkertijd ontwikkelingsperspectief. De Commissie Kwalificatiestructuur benadrukt het belang van de zelfstandige beroepsuitoefening van verzorgenden.
- 4 Zie voor een definitie van verplegen: 'Verpleegkundig beroepsprofiel' (NRV, 1988).
- 5 Herkennen, benoemen en hanteren van ethische vragen, behoren zowel tot de taken van verpleegkundigen, als tot die van verzorgenden en helpenden. Zorgvragers zien verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden veelal als hun eerste aanspreekpunt. Zij confronteren hen op een eigen wijze met deze ethische vragen. Ethische vraagstukken kunnen persoonlijke repercussies hebben voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Ten gevolge van medische en maatschappelijke ontwikkelingen dienen zich voortdurend nieuwe ethische vragen aan. Kennis van en inzicht in ethische vragen zijn voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden wezenlijke elementen voor hun meningsvorming over het zorgconcept. Zonder ethisch bewustzijn is er eigenlijk geen sprake van zorg. (Zie de aanbevelingsbrief aan de Commissie Kwalificatiestructuur van het Centrum voor Levensbeschouwing & Ethiek, november 1995).
- 6 Zie voor een definitie van verzorgen en helpen: 'Beroepsprofiel Verzorgende / Helpende', (SOGW, 1992).
- 7 Identiteitsorganisaties, betrokken bij de WZF, geven aan dat het streven naar zelfredzaamheid enige nuancering behoeft. Hierbij wordt uitgegaan van een mensvisie, waarin kwetsbare afhankelijkheid en zelfredzame autonomie als gelijkwaardige en elkaar doordringende aspecten van het menselijk bestaan worden beschouwd. Dit perspectief is nodig omdat (mede in verband met het gevecht tegen hospitalisering en betutteling) autonomie nog wel eens als absolute norm wordt gehanteerd. Dit miskent de afhankelijkheid en de kwetsbaarheid.
- 8 Verzorgenden en helpenden bouwen, evenals verpleegkundigen, met de zorgvrager een vertrouwensrelatie op en houden rekening met diens specifieke behoeften en emotionele reacties. Het werk van verzorgenden en helpenden wordt in verschillende publicaties getypeerd als 'eenheid van hand- (praktische handelingen), hoofd- (organisatorische zaken) en hart- (emotionele en begeleidende) aspecten'. Zie ondermeer M. Hornman: 'Terwijl je afstof kom je heel wat tegen' (STING, 1994); G.Goudriaan en F. van Amelsvoort: 'Thuisverzorging in beeld' (NIZW/STING, 1995) en Commissie Verzorging 'Zorg voor zorg' (1995).

* (n.v.t. op Aruba)

2 KWALIFICATIENIVEAUS

2.1 Introductie

Het fundament onder de kwalificatiestructuur en de eindtermen wordt gevormd door een gestructureerde verzameling uitspraken over:

- de essentie van het beroep of groep van beroepen ¹.
- de centrale beroepsactiviteiten;
- de activiteiten die als regel in de uitoefening van het beroep voorkomen;
- de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer (Indelingsschema kwalificatiestructuur, 1994).

In hoofdstuk 1 is een beroepentyping gegeven. In dit hoofdstuk volgt een nadere uitwerking:

- de activiteiten die als regel voorkomen in de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden*;
- de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer.

2.2 Activiteiten en interventies

Van de activiteiten en interventies van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden* is een overzicht gemaakt (zie bijlage 2), met de volgende clusters:

- 1 Methodische beroepsuitoefening
- 1a Verzamelen en interpreteren van gegevens
- 1b Plannen van zorg
- 1c Uitvoeren van zorg
- 1c.1 Basiszorg (somatisch en psychosociaal)
- 1c.2 Verpleegtechnische handelingen
- 1c.3 Zorg voor de omgeving
- 1d Evalueren van en rapporteren over verleende zorg
- 2 Preventie, GVO en voorlichting
- 3 Coördineren en organiseren van zorg
- 4 Werkbegeleiding
- 5 Kwaliteitszorg
- 6 Deskundigheidsbevordering

* (n.v.t. op Aruba)

Het overzicht is bedoeld als referentiekader en als instrument in de communicatie tussen zorginstellingen en opleidingen. De overeenkomsten in en de verschillen tussen de verpleegkundige, verzorgende en helpende* beroepsuitoefening komen slechts ten dele tot uitdrukking in de beschreven activiteiten en interventies. De verschillen blijken vooral uit de wijze waarop, de diepgang waarmee en de condities waaronder de taken worden uitgevoerd. Deze zijn uit het overzicht niet af te lezen.

2.3 Indeling kwalificaties: introductie

Het overzicht van de activiteiten en interventies biedt een basis voor de beschrijving van de beroepskwalificaties. Om tot een samenhangende kwalificatiestructuur (en een samenhangend geheel van eindtermen) te komen, is het nodig een heldere systematiek voor de indeling en beschrijving van kwalificatieniveaus toe te passen.

Indelingsschema

Voor het secundair beroepsonderwijs is een dergelijke systematiek ontwikkeld: het 'Indelingsschema kwalificatiestructuur secundair beroepsonderwijs'. Dit schema, in de wandeling 'Format' genoemd, is een afgeleide van en stemt dus overeen met de Wet educatie en beroepsonderwijs (WEB, van kracht sinds 1 januari 1996) ². De indeling is bedoeld om eenheid te brengen in de definiëring van te bereiken kwalificatieniveaus in het secundair beroepsonderwijs (genoemd in artikel 7.2.2 WEB) en om een basis te leggen voor de aansluiting met het hoger beroepsonderwijs, op grond van een eenduidige operationalisering.

Internationaal (Europees) kader

Binnen enkele internationale kaders zijn reeds indelingssystemen ontwikkeld. Daarin worden verschillende aantallen niveaus onderscheiden, bijvoorbeeld vijf, zeven of acht. Voor het Nederlandse beroepsonderwijs is aangesloten bij de in Europa gehanteerde SEDOC-classificatie, die vijf niveaus onderscheidt. Dit betekent niet, dat het SEDOC systeem eenvoudig getransplanteerd kan worden naar de zorgsector. Interne helderheid en consistentie dienen voorop te staan. Dit bevordert eveneens de externe transparantie. Daarmee wordt aangesloten bij de richtlijnen algemeen stelsel erkenningen beroepsopleidingen van de Europese Unie ³.

2.4 Criteria voor niveau-aanduiding

Op basis van analyse, vergelijking en bewerking van diverse systemen van niveau-aanduidingen, zijn drie criteria aangewezen aan de hand waarvan de vijf kwalificatieniveaus worden beschreven:

- verantwoordelijkheid
- complexiteit
- transfer.

Hieronder de definities van de criteria, gevolgd door een toepassing van de criteria op de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden*. Criteria noch definities zijn letterlijk overgenomen uit het Indelingsschema, maar bewerkt en 'vertaald' ⁴.

Verantwoordelijkheid

Het criterium 'verantwoordelijkheid' geeft de mate aan waarin beroepsbeoefenaars aanspreekbaar zijn op hun beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. Van de beroepsbeoefenaars wordt geëist, dat zij de beroepsmatige handelingen met zorg en toewijding uitvoeren en daarover verantwoording kunnen afleggen. De verantwoordelijkheid kan beperkt zijn tot het functioneren binnen het eigen takenpakket, maar kan zich ook uitstrekken tot (het werk van) anderen.

* (n.v.t. op Aruba)

Complexiteit

Het criterium 'complexiteit' geeft de mate aan waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures. Daarmee ontstaat een beeld van de vaardigheid in probleemoplossing en de creativiteit die van beroepsbeoefenaars in verschillende situaties wordt vereist.

Transfer

Het criterium 'transfer' geeft de mate aan waarin een beroepsbeoefenaar in staat is kennis en beroepsvaardigheden toe te passen in uiteenlopende (beroepsmatige) situaties. Anders gezegd: het criterium 'transfer' geeft de reikwijdte en de wendbaarheid van de kennis en de vaardigheden aan.

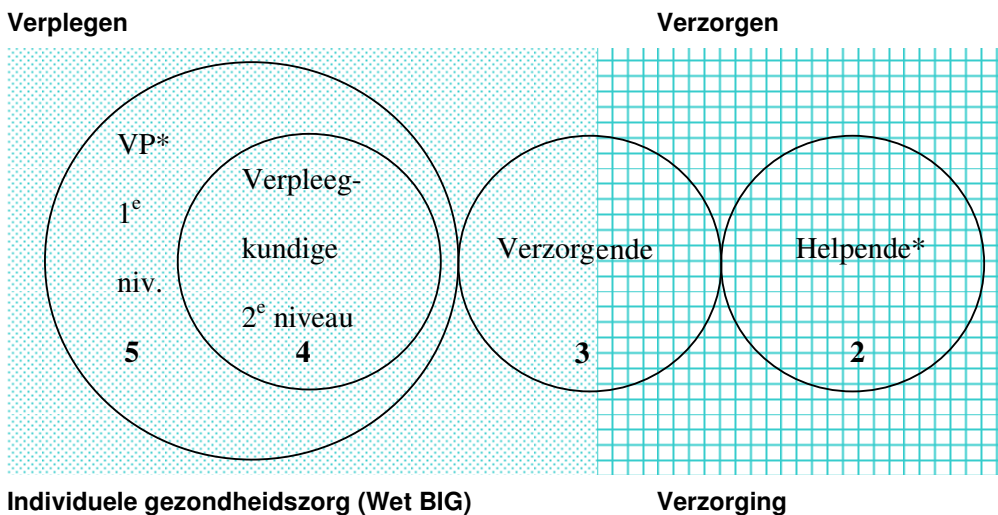
Beroepsbeoefenaars beschikken over:

- contextgebonden kennis en vaardigheden; deze zijn toepasbaar in een relatief beperkt aantal specifieke situaties;
- beroepsspecifieke kennis en vaardigheden; deze zijn toepasbaar in uiteenlopende situaties;
- beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden; deze zijn toepasbaar in veel, sterk uiteenlopende en 'overstijgende' situaties.

De hoeveelheid (vereiste) contextgebonden, beroepsspecifieke en beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden verschilt per beroepsbeoefenaar en niveau van beroepsuitoefening.

2.5 Uitwerking kwalificatieniveaus

Toepassing van de criteria op de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden* leidt tot de volgende indeling in kwalificatieniveaus:



* (n.v.t. op Aruba)

Werknemers- en werkgeversorganisaties, vertegenwoordigd in de Coördinatiegroep, hebben zich uitgesproken tegen opname van niveau 1 in de kwalificatiestructuur van verpleging en verzorging. Achtereenvolgens worden nu de kwalificatieniveaus 2 t/m 5 uitgewerkt. Voor een duidelijk beeld raadplege men tegelijkertijd bijlage 2.

HELPEDE - KWALIFICATIENIVEAU 2* (SECUNDAIR BEROEPSONDERWIJS)

Verantwoordelijkheid

- Planning en uitvoering van zorgtaken
De helpende kan verantwoordelijkheid dragen voor de planning en uitvoering van de activiteiten en interventies, weergegeven in cluster 1.
- Organisatie van het werk
De helpende kan verantwoordelijkheid dragen voor de systematische uitvoering van de werkzaamheden, weergegeven in cluster 3, en de organisatie daarvan. De helpende meldt aan de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen de veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving, wanneer deze haar competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan.
- Realiseren van randvoorwaarden
De helpende kan verantwoordelijkheid dragen voor de randvoorwaardelijke taken, weergegeven in cluster 6.

Complexiteit

De helpende is in staat de werkzaamheden uit te voeren door toepassing van routines en standaardprocedures.

Transfer

De helpende beschikt vooral over contextgebonden kennis en vaardigheden en, in mindere mate, beroepsspecifieke kennis en vaardigheden.

VERZORGENDE - KWALIFICATIENIVEAU 3 (SECUNDAIR BEROEPSONDERWIJS)

Verantwoordelijkheid

- Planning en uitvoering van zorg
De verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het opstellen van een individueel zorgplan, het signaleren van veranderingen in gezondheid en welbevinden en het evalueren van het zorgplan. Verder kan zij verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van zorg, weergegeven in cluster 1. De nadruk ligt vooral op het handhaven, stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van zorgvragers en de daarbij behorende mantelzorg. De psychosociale begeleiding is gekoppeld aan deze zorgactiviteiten. Ook is zij in staat taken te verrichten op het terrein van preventie, GVO en voorlichting (cluster 2).
- ‘IG’ De verzorgende, werkzaam op het terrein van de individuele gezondheidszorg, is daarnaast in staat een aantal verpleegtechnische en specifieke psychosociale interventies uit te voeren. In het overzicht van activiteiten en interventies zijn deze aangeduid met 'IG'.

* (n.v.t. op Aruba)

- Coördinatie en organisatie van zorg
De verzorgende kan verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie van de eigen werkzaamheden en voor overleg en afstemming met anderen. De verzorgende meldt aan de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen de veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving, wanneer deze haar competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan (cluster 3).
- Realiseren van randvoorwaarden
De verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor een aantal randvoorwaardelijke taken, zoals weergegeven in de clusters 5, 6 en 7. Zij kan ook aankomend beroepsbeoefenaars van het secundair beroepsonderwijs werkbegeleiding geven (cluster 4).

Complexiteit

De verzorgende is in staat te werken volgens routines, standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures.

Transfer

De verzorgende beschikt vooral over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over contextgebonden vaardigheden.

VERPLEEGKUNDIGE - KWALIFICATIENIVEAU 4 (SECUNDAIR BEROEPSONDERWIJS)

Verantwoordelijkheid

- Planning en uitvoering van zorg
de verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het zelfstandig plannen van verpleegkundige activiteiten en interventies en het interpreteren en registreren van de effecten hiervan. De diagnoses op grond waarvan zij de verpleegkundige interventies kiest, kan zij stellen aan de hand van standaarden. De verpleegkundige kan ook verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van deze activiteiten en interventies (cluster 1) en voor activiteiten op het terrein van preventie, GVO en voorlichting (cluster 2).
- Coördinatie en organisatie van zorg
De verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de organisatie van de zorg rond individuele zorgvragers. Zij kan overleg voeren met de eigen discipline en andere disciplines. Zij roept de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen in consult, wanneer er sprake is van veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving die haar competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan (cluster 3).
- Realiseren van randvoorwaarden
De verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de randvoorwaardelijke taken, weergegeven in clusters 5, 6 en 7. Ook kan zij werkbegeleiding geven aan aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars uit het secundair beroepsonderwijs (cluster 4).

Complexiteit

De verpleegkundige heeft snel inzicht in de zorgbehoefte van de zorgvrager en kan de vereiste zorg efficiënt en met flexibiliteit uitvoeren. Het zwaartepunt ligt op het plannen en uitvoeren van de zorg volgens standaardprocedures en combinaties van (standaard-) procedures. Voorts kan zij, in de individuele zorguitvoering, procedures combineren of bedenken.

Transfer

De verpleegkundige beschikt vooral over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over beroepsafhankelijke kennis en vaardigheden.

VERPLEEGKUNDIGE - KWALIFICATIENIVEAU 5* (HOGER BEROEPSONDERWIJS)

Verantwoordelijkheid

- **Planning en uitvoering van individuele zorg**
De verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het zelfstandig plannen van verpleegkundige activiteiten en interventies en het interpreteren en registreren van de effecten hiervan. De diagnoses, op grond waarvan zij de verpleegkundige interventies kiest, kan zij stellen aan de hand van standaarden. Maar ook in situaties waarin geen standaarden of handelingsvoorschriften voorhanden zijn, is zij in staat diagnoses te stellen en interventies te kiezen. Zij kan verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de verpleegkundige activiteiten en interventies (cluster 1). Verder is zij in staat een initiërende en coördinerende rol te spelen in activiteiten op het terrein van preventie, GVO en voorlichting (cluster 2).
- **Consult, voorbeeldfunctie**
De verpleegkundige kan consult verlenen in alle fasen van het primaire verpleegkundige proces, bijvoorbeeld bij het stellen van diagnoses, bij de keuze van interventies en resultaatbepalingen en bij het verlenen van zorg. Zij is in staat een voorbeeldfunctie te vervullen bij de uitvoering van complexe interventies, met name in situaties waarin niet op (standaard)procedures kan worden teruggevallen.
- **Coördinatie en organisatie van zorg**
De verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de organisatie van de zorg rond individuele zorgvragers. Zij kan overleg voeren met de eigen discipline en andere disciplines. Daarnaast kan de verpleegkundige een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen. Dat betekent dat zij in staat is:
 - . de zorgvraag vast te stellen en na te gaan welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag;
 - . te bepalen welke interventies uitgevoerd moeten worden, in welke volgorde en door welke beroepsbeoefenaars (indicatiestelling);
 - . zorgvragers toe te wijzen;
 - . het totale, integrale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, te coördineren;In de loop van het zorgproces kan het tot hernieuwde indicatiestelling en toewijzing komen, wanneer zich veranderingen voordoen in de zorgvraag, in factoren in de omgeving en in de complexiteit van de interventies (cluster 3).
- **Realiseren van randvoorwaarden**
De verpleegkundige kan verantwoordelijk worden gesteld voor het scheppen van voorwaarden voor verbetering van het primaire zorgverleningsproces. Dat houdt ondermeer in kwaliteitsbewaking, -beheersing en -bevordering, door verbetering of ontwikkeling van werkwijzen, standaarden en procedures en deskundigheidsbevordering (clusters 5, 6 en 7). Zij is in staat daarbij een signalerende, initiërende en organiserende rol te spelen. Verder is zij in staat aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars werkbegeleiding te geven (cluster 4), zowel van het hoger als van het secundair beroepsonderwijs.

* (n.v.t. op Aruba)

Complexiteit

De verpleegkundige is in staat complexe interventies uit te voeren. Zij kan situaties snel overzien en efficiënt en flexibel reageren. Zij is in staat in snel veranderende situaties te werken volgens combinaties van (standaard)procedures. Het zwaartepunt ligt bij het bedenken van nieuwe procedures, tactisch en strategisch handelen en vaardigheden met betrekking tot het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van beleid.

Transfer

De verpleegkundige beschikt zowel over beroepsspecifieke als beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden. Door de analytische, probleemoplossende en communicatieve vaardigheden die zij bezit, is zij in staat op metaniveau te reflecteren op het eigen handelen en het handelen van anderen in multidisciplinair verband.

2.5.1 Complexiteit en transfer in schema

Complexiteit

Beroepsuitoefening	Complexiteit			
	Routines	Standaard procedures	Combinatie van (standaard) procedures	Nieuwe procedures
Helpende (niv. 2)*	+++++++	+++++++		
Verzorgende (niv. 3)	++++	+++++++	+++++++	
Verpleegk. (niv. 4)		+++++	+++++++	+++++
Verpleegk. (niv. 5)*			+++++++	+++++++

Transfer

Beroepsuitoefening	Vaardigheden		
	Contextgebonden	Beroepsspecifiek	Beroepsonafhankelijk
Helpende (niv. 2)*	+++	+	
Verzorgende (niv. 3)	++	+++	+
Verpleegk. (niv. 4)	+	+++	++
Verpleegk. (niv. 5)*		+++	+++

De schema's staan niet op zichzelf, maar moeten worden beschouwd als een samenvatting van paragraaf 2.5. Bij twijfel aan de juiste interpretatie van de schema's raadplege men dus altijd de tekst van paragraaf 2.5!

* (n.v.t. op Aruba)

Noten bij hoofdstuk 2

- 1 Er bestaat geen wettelijke verplichting tot of verankering van het beleidsuitgangspunt, dat kwalificaties afgeleid moeten zijn van door de bedrijfstak gelegitimeerde beroepsprofielen. Noch in de WEB, noch in de WHW zijn hierover wettelijke bepalingen opgenomen. Wel wordt ervan uitgegaan, dat het initiële beroepsonderwijs opleidt tot brede en duurzame kwalificaties. Breed wil zeggen: functie- en zorginstellingoverstijgend. Opleidingen gericht op smalle en snel verouderende kwalificaties worden niet tot de verantwoordelijkheid van de overheid gerekend. Dit uitgangspunt speelt een rol bij de beoordeling van eindtermdocumenten en bij de beoordeling van de vraag of een opleiding in principe voor overheidsbekostiging in aanmerking komt.
- 2 Het Indelingsschema is een uniform, bedrijfstakoverstijgend geheel van ordeningsprincipes voor het ontwikkelen en onderhouden van de kwalificatiestructuur en de eindtermen- documenten voor het secundair beroepsonderwijs. Het vijfde niveau betreft het hoger beroepsonderwijs en is om die reden niet in de WEB genoemd. Terwille van de volledigheid en gewenste samenhang tussen secundair en hoger beroepsonderwijs maakt niveau 5 wel deel uit van het Indelingsschema.
Voor achtergronden, beleidscontext en -doelen, bestuurlijke status, overwegingen en tal van details, raadplege men het document in kwestie (1994/1995).
- 3 Conform 'RAS I' (Richtlijn Algemeen Stelsel): Algemene wet erkenning EG-hogeronderwijsdiploma's, Staatsblad 29 en 30, 1994. 'RAS II': Algemene wet erkenning EG- beroepsopleidingen (van toepassing op het secundair beroepsonderwijs), Staatsblad 640 en 641, 1994.
- 4 Belangrijkste verschillen:
 - de niveaubenamingen zijn niet overgenomen, omdat deze voor verpleging en verzorging niet herkenbaar zijn. ('Specialist' wekt te veel de associatie met vervolgfuncties en post-initiële opleidingen, 'middenkader' met leidinggevende functies en, eveneens post-initiële, kaderopleidingen);
 - de hiërarchische verantwoordelijkheid die in de niveaus is ingebouwd is niet overgenomen. Hiërarchische positionering van beroepsbeoefenaars vindt plaats in de zorgorganisaties. Daarbij is het niet altijd zo, dat degene met de hoogste opleiding automatisch de hoogste positie in een organisatie verwerft.
- 5 Voor 'zij' (derde persoon enkelvoud) kan ook 'hij' worden gelezen.

3 BREDE KWALIFICATIE EN DIFFERENTIATIE

3.1 Nieuwe diploma's, brede kwalificatie

De eerste afgestudeerden met een nieuw diploma - verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden - zullen rond het jaar 2000 op de arbeidsmarkt komen. Met deze diploma's zijn studenten 'breed' gekwalificeerd. Dat wil in de nieuwe situatie zeggen, dat zij beschikken over duurzame en wendbare kennis en vaardigheden waarmee zij in alle zorgsituaties (dus in alle settings) als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen.

De brede kwalificatie is gewenst tegen de achtergrond van het vervagen van de traditionele grenzen tussen de verschillende delen van de zorgsector (zie hoofdstuk 1). Door beroepsbeoefenaars breed te kwalificeren, zijn zij flexibel inzetbaar in alle werkvelden. Ook vanuit arbeidsmarktoverwegingen is dat een voordeel, zowel voor de individuele beroepsbeoefenaar als voor de zorginstellingen.

3.2 Differentiatie

Uitgaande van de gewenste brede kwalificatie van het verplegend en verzorgend personeel kunnen er verschillende differentiaties worden aangeboden. Onder 'differentiatie' wordt verstaan: een verdieping in een onderdeel of aspect van het beroep, zonder het (brede) civiel effect van het diploma aan te tasten. Na het doorlopen van een differentiatie kan de gediplomeerde op het betreffende terrein worden beschouwd als 'advanced beginner' (Benner, 1984).

Differentiaties bieden een goede mogelijkheid om de aansluiting te bevorderen tussen het onderwijs en de beroepsuitoefening in de verschillende werkvelden. Ook voor studenten zijn differentiaties aantrekkelijk: zij krijgen de kans om naar eigen interesse accenten aan te brengen in de opleiding en zich zo beter voor te bereiden op een werksituatie waar hun voorkeur naar uit gaat.

Het differentiërend effect van leerwegen

De vormgeving van verdiepende (differentiërende) programma-onderdelen moet gezien worden in relatie tot het differentiërende effect van het leren in de praktijk. Elke leerroute, vooral de leerweg werken-leren, krijgt de 'couleur locale' van de zorginstelling waar de leerling praktijkervaring opdoet. Leerlingen verwerven tijdens het leren in de praktijk 'brede' kwalificaties, langs tal van verschillende leerroutes.

Relatie tot post-initieel onderwijs

Behalve op specifieke situaties uit de beroepspraktijk, kunnen differentiaties ook aansluiten op specialisaties in het post-initiële onderwijs. Een differentiatie valt binnen het diploma van de initiële opleiding; specialisaties bouwen daarop voort, leiden op voor een (vervolg)diploma. Maar door de veranderingen in de zorg vindt er een voortdurende wisselwerking plaats en is er sprake van verschuivende grenzen tussen specialisaties en differentiaties.

De in het onderzoek van Twijnstra Gudde geraadpleegde deskundigen (november 1995) pleiten voor een 'zekere landelijke inkadering' van de differentiatiemogelijkheden. Zo kan worden voorkomen dat een onoverzichtelijk geheel ontstaat en dat differentiaties een instrument worden in de concurrentieslag tussen de verschillende opleidingen.

In paragraaf 3.3 wordt het landelijke kader geschetst, waarbinnen de opleidingen differentiaties kunnen ontwikkelen ¹. Het kader biedt de zorginstellingen voldoende ruimte om specifieke wensen kenbaar te maken en samen met de opleidingen een op regionaal niveau passend aanbod overeen te komen.

3.3 Kader voor differentiaties

Het kader heeft betrekking op:

- de opleidingsfase waarin differentiaties worden aangeboden (3.3.1);
- indeling voor differentiëren (3.3.2);
- effect van de differentiatie per type opleiding (3.3.3);
- de omvang van de differentiaties (3.3.4).

3.3.1 De opleidingsfase waarin differentiaties worden aangeboden

De differentiaties worden aangeboden in de laatste fase van de opleiding. Studenten kunnen aan een differentiatie beginnen, wanneer zij de generieke en specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties hebben verworven (zie hoofdstuk 4). Zo kan worden gegarandeerd, dat studenten inzetbaar zullen zijn in alle van belang zijnde zorgsituaties. Door differentiatieprogramma's aan te bieden in de laatste fase van de opleidingen, is het risico dat het brede karakter van de opleiding wordt aangetast, het kleinst.

3.3.2 Indeling voor differentiëren

- Bij de indeling van differentiaties voor de opleidingen tot verpleegkundige (kwalificatieniveaus 4 en 5) en verzorgende (kwalificatieniveau 3) wordt uitgegaan van zorgcategorieën 2.
- Zorgcategorieën omvatten meerdere groepen zorgvragers, die voor een deel overeenkomstige en daarnaast verschillende kenmerken hebben die relevant zijn voor verpleging en/of verzorging.
- De gekozen eenheden (groepen van zorgvragers) dienen zo groot mogelijk te zijn en zich voldoende van elkaar te onderscheiden. De herkenbaarheid voor de zorgsector en het bewaken van de brede kwalificatie zijn daarbij belangrijk. Diepgang staat voorop. (Voorbeeld: wel 'zorg voor chronisch zieken'; niet: 'zorg voor diabetes-patiënten'. De laatste groep zorgvragers heeft een aantal kenmerken, die horen bij 'chronisch zieken'³).
- Differentiaties zijn gericht op alle zorgsettings: intra-, semi-, extra- en transmurale zorg. De differentiatie heeft dus niet slechts betrekking op een zorgcategorie binnen één setting, maar op alle settings waarin de categorie voorkomt. De kenmerken van de verschillende settings dienen wel voldoende aan bod te komen.

3.3.3 Verschillend effect per type opleiding

Het effect van differentiaties is voor elk opleidingsniveau verschillend.

- In de nieuwe hbo-opleiding* tot verpleegkundige zal het gaan om verdieping en verrijking van beroepsonafhankelijke en beroepsspecifieke kennis en vaardigheden⁴.
- Bij differentiaties in de nieuwe opleiding tot verpleegkundige in het secundair beroeps- onderwijs gaat het om verdieping en verrijking van beroepsspecifieke kennis en vaardigheden.
- In de differentiaties in de nieuwe opleiding tot verzorgende in het secundair beroeps- onderwijs gaat het om een verdieping en verrijking van beroepsspecifieke en contextgebonden kennis en vaardigheden.

In de opleiding tot helpende (kwalificatieniveau 2)* komen geen differentiaties voor. De belangrijkste argumenten daarvoor zijn de relatief beperkte omvang en het karakter van de opleiding: hoofdzakelijk generieke beroepsgerichte deelkwalificaties.

* (n.v.t. op Aruba)

3.3.4 De omvang van de differentiaties

De omvang van de differentiaties moet acceptabel zijn in relatie tot de gewenste breedheid van de opleiding en de vrije ruimte (zie hoofdstuk 5). Acceptabel is 15% - 20% van de opleidingsomvang, dat wil zeggen:

- kwalificatieniveau 5: 15-20 % van 6720 sbu = 1000 - 1340 sbu*
- kwalificatieniveau 4: 15-20 % van 6400 sbu = 960 - 1280 sbu
- kwalificatieniveau 3: 15-20 % van 4800 sbu = 720 - 960 sbu.

De differentiaties bevatten een theorie- én een praktijkdeel.

3.4 Soorten differentiaties

De differentiaties, hierna genoemd, voldoen alle aan de indelingsprincipes en vormen binnen de kwalificatiestructuur het 'standaardaanbod'.

Kwalificatieniveau 5*

- 1 zorgvragers met een dreigende stoornis van een vitale functie, waarbij deze niet overgenomen of ondersteund hoeft te worden (accent op intensievere klinische zorg)⁵.
- 2 zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar;
- 3 zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en geronto- psychiatrie) en verstandelijk gehandicapten;
- 4 zorgvragers met een relatief langdurende ziekte, waarbij het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken).

Kwalificatieniveau 4

- 1 zorgvragers vóór, tijdens en na onderzoek, vóór en na behandeling of chirurgische ingreep (accent op klinische zorg);
- 2 zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar;
- 3 zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en geronto- psychiatrie) en verstandelijk gehandicapten;
- 4 zorgvragers met een relatief langdurende ziekte, waarbij het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken).

Kwalificatieniveau 3

- 1 kortdurende zorg (waaronder terminale zorgvragers, revaliderende zorgvragers, nazorg na ontslag uit een instelling en zorg na ongeval);
- 2 kraamverzorging;
- 3 zorg voor ouderen (daarbij inbegrepen psychogeriatric, geronto-psychiatrie, oudere verstandelijk gehandicapten);
- 4 zorg voor chronisch zieken, met het accent op beperkingen en handicaps.

3.5 Aantal te volgen differentiaties

Kwalificatieniveau 3, uitstroomvariant verzorgende

Studenten die de uitstroomvariant 'verzorgende' volgen, kiezen één differentiatie.

Kwalificatieniveau 3, uitstroomvariant verzorgende IG*

Studenten die de uitstroomvariant 'verzorgende IG' volgen, kunnen (indien de school daartoe de mogelijkheid biedt) de vrije ruimte benutten voor het volgen van een deel van het onderwijsprogramma, dat in het kader van een differentiatie wordt aangeboden. Omdat de omvang van de vrije ruimte kleiner is dan de inimumomvang van een differentiatie, kan het gevolgde onderwijsprogramma niet als differentiatie worden aangemerkt.

* (n.v.t. op Aruba)

Kwalificatieniveau 4

Studenten die de opleiding tot verpleegkundige kwalificatieniveau 4 volgen, kiezen één differentiatie.

Kwalificatieniveau 5*

Studenten die de opleiding tot verpleegkundige kwalificatieniveau 5 volgen, kiezen één differentiatie.

Voetnoten bij hoofdstuk 3

- 1 Daarbij is ondermeer gebruik gemaakt van de resultaten van het project 'Initieel en Specialistisch Verpleegkunde Onderwijs' (ISVO), gepresenteerd op het symposium 'Differentiaties in de hogere beroepsopleiding Verpleegkunde' van 29 november 1995 te Rotterdam. De resultaten zijn beschreven in vijf brochures.
- 2 Dus niet van takenpakket of werkveld.
- 3 Een dergelijk indelingsprincipe is ook duidelijk herkenbaar in de aanbevelingen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Verpleegkunde (12 december 1995). Citaat: 'Bovenop het basale stuk gemeenschappelijke opleiding is voor GGz-verpleegkundigen een GGz-differentiatie vereist (nogmaals: wel als onderdeel van de initiële opleiding!), om een verdere verdieping in GGz-attitude, kennis en vaardigheden te garanderen. Indien die GGz-differentiatie toegang geeft tot psychogeriatric, gehandicaptenzorg en psychiatrie blijft een behoorlijk brede inzetbaarheid gegarandeerd, terwijl anderzijds toch in belangrijke mate verdieping naar GGz-aspecten kan plaatsvinden.
- 4 In deze differentiaties dient het typische 'hbo-karakter' tot uitdrukking te komen:
 - verdiepen/verrijken van de kennis van zorgcategorieën (conceptueel denken, diagnoses, interventies);
 - verdiepen/verrijken van de kennis en vaardigheden, nodig voor GVO, zorginhoudelijke regievoering, bevordering van kwaliteit;
 - toenemende wendbaarheid van de kennis en vaardigheden, ongeacht setting, ongeacht omstandigheden.
- 5 Intensievere - dus geen 'intensive care'. Daarvoor is een post-initiële opleiding vereist.

* (n.v.t. op Aruba)

4 DE PRAKTIJKCOMPONENT

4.1 Introductie

Het oefenen van beroepsvaardigheden vindt niet uitsluitend in de praktijk plaats. Steeds meer worden, in goed geoutilleerde skillslabs en met behulp van multimediale toepassingen, praktijksituaties gesimuleerd. De praktijk kan echter nooit worden vervangen. Immers, leerlingen gaan beroepsvaardigheden pas beheersen in reële praktijksituaties. De praktijkcomponent van de opleidingen zal daarom een prominente plaats moeten blijven innemen. Deze eis is ook neergelegd in het Convenant tussen de ministers van VWS en OCenW en de NZf.

4.2 Twee gelijkwaardige leerwegen

In elke regio ¹ zullen, op alle opleidingsniveaus, twee gelijkwaardige leerwegen worden aangeboden:

beroepsopleidende leerweg ('leren-stage') en beroepsbegeleidende leerweg ('werken-leren'). Deze benamingen gelden voor het secundair beroepsonderwijs. In het hoger beroepsonderwijs wordt gesproken van voltijds en duaal.

4.3 De beschikbaarheid van praktijkleerplaatsen

De beschikbaarheid van praktijkplaatsen in het secundair en in het hoger beroepsonderwijs is voor de sociale partners, voor de overheid en voor de onderwijsinstellingen een groot punt van zorg. De mogelijkheden voor het creëren van praktijkplaatsen binnen sectoren in de gezondheidszorg verschillen sterk. Het is van groot belang dat er in elke regio voldoende stage- en leer/arbeidsplaatsen zijn. Voor de bovengenoemde partijen geldt hiertoe een inspanningsverplichting. Ook voor landelijke organen beroepsonderwijs geldt een inspanningsverplichting om praktijkplaatsen tot stand te brengen en in stand te houden, zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht. Alleen dan kan de kwaliteit en de kwantiteit worden gegarandeerd. Elke reductie van leren op de werkplek vergroot het risico op 'verschoolsing' en verlies van binding met de praktijk!

4.4 Brede kwalificatie in de praktijk

Leerlingen worden via beide leerwegen breed gekwalificeerd, voor het werken in alle settings: intramuraal, semimuraal, extramuraal (thuiszorg) en transmuraal. In het Convenant wordt gesteld, dat de praktijkleerdoelen via de beroepsbegeleidende (duale) leerweg binnen een zo beperkt mogelijk aantal zorginstellingen moeten worden behaald. Wat moet in de praktijkcomponent minimaal de revue passeren? Deze vraag wordt achtereenvolgens beantwoord voor de opleidingen tot verpleegkundige, verzorgende en helpende.

Verpleegkundige, kwalificatieniveau 4 (en 5*)

duur van de zorg	kortdurend en langdurend
eenheid	individueel en groep (leefeenheid)
leeftijdscategorieën / jaar	0 - 4, 5 - 18, 18 - 65 en > 65 jaar
zorgcategorieën, conform Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG	<ul style="list-style-type: none">. zorgvragers die in een gezondheidszorginstelling zijn opgenomen in verband met een onderzoek, een behandeling of een chirurgische ingreep;. zwangeren, kraamvrouwen en pasgeborenen;. zorgvragers met een psychiatrische ziekte;. zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg in somatisch of psychosociaal opzicht;. jeugdige zorgvragers;. geriatrische zorgvragers;. chronisch somatisch zieken;. lichamelijk gehandicapten;. verstandelijk gehandicapten;. zorgvragers in de thuissituatie.
Setting	intramuraal + keuze uit semi-, (trans) of extramuraal of extramuraal + keuze uit semi-, (trans) of intramuraal

Toelichting

In de praktijkcomponent worden alle beroepsactiviteiten geoefend. Dit kan in alle settings. Naast het begeleiden van individuen krijgt 'begeleiden van groepen (leefeenheden)' een accent in de psychiatrie, verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. In tenminste één stage- of praktijkperiode dient begeleiden van groepen voor te komen.

Niet alle zorgcategorieën, genoemd in het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG, komen in elke setting voor. In het theoriedeel van de specifiek beroepsgerichte deelkwalificaties wordt de kennis- en vaardigheidsbasis voor de verpleging van alle zorgcategorieën gelegd. In de praktijk moeten studenten vertrouwd worden gemaakt met een breed scala aan zorgcategorieën, met de daarbij behorende verpleegkundige diagnoses en interventies.

Verzorgende

duur van de zorg	Kortdurend en langdurend
eenheid	individueel en groep (leefeenheid)
leeftijdscategorieën	Pasgeborenen, (jong)volwassenen en > 65 jaar
zorgcategorieën	<ul style="list-style-type: none">. kraamvrouwen en pasgeborenen;. zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch en psychosociaal gebied;. geriatrische zorgvragers;. chronisch somatisch zieken;. lichamelijk gehandicapten;. revaliderende zorgvragers;. verstandelijk gehandicapten.
Setting	intramuraal + keuze uit semi-, (trans) of extramuraal of extramuraal + keuze uit semi-, (trans) of intramuraal

* (n.v.t. op Aruba)

Toelichting

In de praktijkcomponent worden alle beroepsactiviteiten geoefend. Dit kan in alle settings. Naast het begeleiden van individuen krijgt 'begeleiden van groepen (leefeenheden)' een accent in de verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. In tenminste één stage- of praktijkperiode dient begeleiden van groepen voor te komen. In het theoriedeel van de specifiek beroepsgerichte deelkwalificaties wordt de kennis- en vaardigheidsbasis voor de verzorging van alle zorgcategoriën gelegd.

Helpende*

duur van de zorg	kortdurend en langdurend
eenheid	individu en groep (leefeenheid)
leeftijdscategoriën	volwassenen en > 65 jaar
zorgcategoriën;	zorgvragers met somatische en psychosociale indicatie accent op beperkingen en handicaps
Setting	intramuraal + keuze uit semi-, t(trans) of extramuraal of extramuraal + keuze uit semi-, (trans) of intramuraal

In de praktijkcomponent worden alle beroepsactiviteiten geoefend. Dit kan in alle settings.

Voetnoot bij hoofdstuk 4

1 Op dit moment (juni 1996) is nog niet precies duidelijk wat onder 'regio' moet worden verstaan.

* (n.v.t. op Aruba)

5 KWALIFICATIESTRUCTUUR

5.1 Definiëring van begrippen

Ter introductie op de paragrafen 5.2 en 5.3 volgen hier enkele definities van veel gebruikte begrippen.

Kwalificatie

Een kwalificatie is een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en houdingen, dat wordt vereist voor:

- de uitoefening van een beroep (beroepskwalificering),
- verdere studie (doorstroomkwalificering),
- en/of het maatschappelijk functioneren (maatschappelijke/culturele kwalificering).

Kwalificaties zijn primair afgeleid van beroepsprofielen of andere door sociale partners als zodanig beschouwde en gelegitimeerde documenten; verder van instroomprofielen van het vervolgonderwijs en van maatschappelijke en culturele situaties.

Diploma

Een diploma is een krachtens de wet erkend document, waarmee wordt aangetoond en vastgelegd dat de bezitter een omschreven kwalificatie heeft behaald.

Kwalificatieniveau

Een kwalificatieniveau is een aanduiding van het niveau van beroepsuitoefening, gebaseerd op de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer. Zie hoofdstuk 2.

Eindtermen

In de WEB worden eindtermen gedefinieerd als: 'zodanig omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht en vaardigheden en in voorkomende gevallen beroepshoudingen, waarover degene die de opleiding voltooit, met het oog op het maatschappelijk en beroepsmatig functioneren dient te beschikken, en die in voorkomende gevallen betekenis hebben voor de doorstroming naar vervolgonderwijs' (artikel 7.1.3). De WHW spreekt van 'welomschreven doelstellingen, op het gebied van kennis, inzicht en vaardigheden, waarover degene die de opleiding voltooit dient te beschikken' (artikel 7.3.2).

Deelkwalificatie

Een deelkwalificatie is in het kader van de WEB een combinatie van eindtermen, vastgesteld voor een bepaalde beroepsopleiding, die in het licht van de uitoefening van het beroep waarop de opleiding is gericht een zelfstandige betekenis hebben.

In het Format worden verder onderscheiden:

- verplichte deelkwalificaties;
- verplichte keuze-deelkwalificaties (aangewezen deelkwalificaties waartussen gekozen moet worden: differentiaties);
- vrije keuze-deelkwalificaties (aangewezen deelkwalificaties waaruit een student kan kiezen).

De status van een deelkwalificatie staat niet vast, maar is afhankelijk van de positie in het geheel van een kwalificatiestructuur van een bedrijfstak. In het ene opleidingstraject kan een deelkwalificatie 'verplicht' zijn, in een ander traject 'verplichte keuze' of zelfs 'vrije keuze'.

In de WHW wordt niet gesproken van deelkwalificaties. In de landelijke eindtermen van de HBO-V (december 1993) worden 'certificaateenheden' onderscheiden. Deze aanduiding correspondeert met 'deelkwalificaties'.

Certificaat

Een certificaat is in het kader van de WEB een erkend document, waarmee wordt aangetoond en vastgelegd dat de bezitter een omschreven deelkwalificatie heeft behaald.

Studielast, studiebelastinguren

De WEB spreekt van 'studielast'. De studielast van elke opleiding wordt uitgedrukt in normatieve studiejaar. Een normatief studiejaar telt veertig weken van elk veertig uren studie, daaronder mede begrepen het onderricht in de praktijk (artikel 7.2.4.5).

In het Format wordt gesproken van 'studiebelastinguren' (sbu). Er wordt uitgegaan van een bruto studiebelasting van 1600 uur per studiejaar. De bruto studiebelasting is het genormeerd aantal uren, dat de student per opleidingsjaar maximaal aan de opleiding wordt geacht te besteden: roosteruren, huiswerk, voorbereiding op examens en toetsen, inclusief herkansingstijd en beroepspraktijkvorming.

Het bevoegd gezag stelt de studieduur van de opleiding vast met inachtneming van de studielast. De studieduur kan verschillen voor onderscheiden deelnemers of groepen van deelnemers (artikel 7.2.4)¹.

De WHW spreekt van 'studiepunten'. Eén studiepunt staat gelijk aan een week van veertig uur. Eén studiepunt is dus een equivalent van veertig sbu.

In het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG is sprake van 1535 uren 'theoretisch onderwijs'. Dit zijn contacturen, geen sbu. De 2300 uren praktisch onderwijs zijn eveneens contacturen.

Vrije ruimte

De ruimte binnen de totale opleidingstijd die scholen naar eigen inzicht kunnen invullen met activiteiten die niet gericht behoeven te zijn op het realiseren van de landelijk vastgelegde eindtermen (Format).

Bruto sbu: het totaal aantal sbu, inclusief de vrije ruimte. Netto sbu: het totaal aantal sbu na aftrek van de vrije ruimte.

Externe legitimering

Externe legitimering geschiedt door of vanwege exameninstellingen en houdt voorzieningen in die waarborgen dat de inhoud en het niveau van de examens ten minste zijn afgestemd op de eindtermen (WEB, artikel 7.4.4.1). Voor externe legitimering wordt de kleinst mogelijke meerderheid van de deelkwalificaties aangewezen. De Commissie doet in de paragrafen 5.3.1, 5.3.2 en 5.3.3 voorstellen voor de externe legitimering van deelkwalificaties.

De WHW kent geen artikel met een vergelijkbare inhoud.

5.2 Overzicht kwalificatiestructuur, instroomeisen, studielast en omvang theorie- en praktijkcomponent

Kwalificatieniveau	Verzorgende (met en zonder aantekening IG) 3	Verpleegkundige 4
Instroom	WEB: vbo/mavo Dwingend advies vbo: 2 vakken op C-niveau, waaronder Nederlands en 3 vakken op B-niveau of equivalent nieuwe situatie (1998)	WEB: vbo/mavo Dwingend advies: geen vbo-instroom; mavo: 6 vakken op D-niveau of equivalent nieuwe situatie (1998)
Studielast	4800 sbu Zie voetnoot 1	6400 sbu
Omvang praktijkcomponent	Beroepsopleidend: 30% = 1440 sbu Beroepsbegeleidend: 70% = 3360 sbu	Beroepsopleidend: 36% = 2300 sbu Beroepsbegeleidend: 68% = 4354 sbu
Omvang theoriecomponent	Beroepsopleidend: 70% = 3360 sbu Beroepsbegeleidend: 30% = 1440 sbu	Beroepsopleidend: 64% = 4100 sbu Beroepsbegeleidend: 32% = 2046 sbu
Vrije ruimte	10%: 480 sbu, toe te delen conform theoriepraktijkverhouding	10%: 640 sbu, toe te delen conform theoriepraktijkverhouding

** Helpende niv.2 en Verpleegkunde niv.5 worden niet aangeboden op Aruba.*

Kwalificatieniveau	Helpende* 2	Verpleegkundige* 5
Instroom	WEB: vbo/mavo Dwingend advies vbo: 2 vakken op C-niveau, waaronder Nederlands en 3 vakken op B-niveau of equivalent nieuwe situatie (1998)	WHW: havo
Studielast	3200 sbu Zie voetnoot 1	6720 sbu
Omvang praktijkcomponent	Beroepsopleidend: 30% = 960 sbu Beroepsbegeleidend: 70% = 2240 sbu	2300 uur, beide leerwegen (conform opleidingseisen Wet BIG)
Omvang theoriecomponent	Beroepsopleidend: 70% = 2240 sbu Beroepsbegeleidend: 30% = 960 sbu	Tenminste 1535 uur beide leerwegen (conform opleidingseisen Wet BIG)
Vrije ruimte	10%: 320 sbu, toe te delen conform theorie- praktijkverhouding	

5.2.1 Omvang theoriecomponent en praktijkcomponent

Bij de berekening van de verhouding tussen de theoriecomponent en de praktijkcomponent voor beide leerwegen zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Creëren van maximaal onderscheid tussen de twee leerwegen
De wervingskracht van de opleidingen dient op peil te worden gehouden voor een breed spectrum van doelgroepen. De categorie leerlingen die zich aangetrokken voelt tot het volgen van praktijkgericht onderwijs en in de huidige situatie kiest voor het inservice-onderwijs of een leerlingwezen-opleiding, kan in de nieuwe situatie terecht in een vergelijkbare onderwijsvorm: de beroepsbegeleidende leerweg.
- Verankering beroepskwalificaties niveau 4 en 5
Volgens het Besluit opleidingseisen verpleegkundige, zoals bedoeld in artikel 32 van de Wet BIG, bestaat de opleiding tot verpleegkundige uit ten minste 1535 uur theoretisch onderwijs en ten minste 2300 uren praktisch onderwijs. Een stevige verankering van beroepskwalificaties is een belangrijke eis waaraan een beroepsopleiding moet voldoen. De opleiding tot verpleegkundige (zowel kwalificatieniveau 4 als 5) dient te voldoen aan de wettelijke vereisten die aan registratie worden gesteld.
- Integratie maatschappelijk-culturele kwalificaties in de beroepskwalificaties
Maatschappelijk-culturele elementen maken wezenlijk deel uit van de beroepsuitoefening. Deze elementen zijn daarom zoveel mogelijk geïntegreerd in de beroepsgerichte kwalificaties. Voor niveau 4 geldt: in het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG zijn overeenkomstig artikel 4 maatschappelijk-culturele onderdelen opgenomen.
doorstroomkwalificaties in de beroepskwalificaties
Tussen de verschillende niveaus dient de doorstroming efficiënt en effectief geregeld te zijn. De doorstroomkwalificaties zijn daarom maximaal geïntegreerd in de beroepsgerichte kwalificaties.
Wat betreft kwalificatieniveau 4: de opgenomen deelkwalificaties zijn zodanig, dat alle afgestudeerden formeel gerechtigd zijn tot doorstroming naar het hbo. Voor degenen die daar ook werkelijk voor opteren is bovendien een doorstroomdeelkwalificatie opgenomen van 220 sbu.
De status (vrije of verplichte keuze) en de inhoud van deze deelkwalificatie staan nog niet vast.
- Inpassen vrije ruimte gegeven de gekozen theorie-praktijkverhouding
in de WEB wordt de theorie-praktijkverhouding uitgedrukt als percentage van de totale studieduur. De vrije ruimte wordt toegedeeld conform de gekozen theorie-praktijkverhouding voor de verschillende kwalificatieniveaus (niet van toepassing op niveau 5).

5.3 Kwalificaties en deelkwalificaties verzorging en verpleging

Deelkwalificatie

	Verzorgende	Verpleegkundige
	Niveau 3	Niveau 4
202 Zorg voor huishouding	x	-
204 Interactie in beroepssituaties	x	x
206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1	x	x
301 Plannen van zorg	x	-
302 Basiszorg	x	x
303 Preventie en GVO 1	x	x
304 Verplegende elementen	x*	-
305 Coördinatie van zorg	x	-
306 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verzorgende	x	-
307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2	x	x
308 Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden	x	-
309 Verzorgen van geriatrische zorgvragers	x	-
310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten	x	-
311 Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen	x	-
312 Kortdurende zorg	+	-
313 Kraamverzorging	+	-
314 Zorg voor ouderen	+	-
315 Zorg voor chronisch zieken	+	-
401 Plannen van verpleegkundige zorg 1	-	x
402 Verpleegtechnische handelingen 1	-	x
403 Coördinatie en continuïteit van zorg 1	-	x
404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige 1	-	x
405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1	-	x
406 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1	-	x
407 Verplegen van geriatrische zorgvragers 1	-	x
408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1	-	x
409 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1	-	x
410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1	-	x
411 Verplegen van kinderen en jeugdigen 1	-	x
412 Klinische zorg	-	+
413 Kraam-, kind- en jeugdzorg 1	-	+
414 Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1	-	+
415 Chronisch zieken 1	-	+
Doorstroomkwalificatie	-	▲

x verplicht

x* uitsluitend verplicht voor uitstroomvariant verzorgende IG

+ verplichte keuze:

- voor uitstroomvariant verzorgende één van de vier deelkwalificaties 312, 313, 314, 315

- voor verpleegkundige niveau 4 één van de vier deelkwalificaties 412, 413, 414, 415

▲ status nog niet vastgesteld

*** Helpende niv.2 en Verpleegkunde niv.5 worden niet op Aruba aangeboden;
De eindtermen en deelkwalificaties van deze opleidingen komen niet voor in dit document**

	Helpende*	Verpleegkundige*
	Niveau 2	Niveau 5
201 Methodisch werken	x	-
202 Zorg voor huishouding	x	-
203 Ondersteuning ADL	x	-
204 Interactie in beroepssituaties	x	x
205 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering helpende	x	-
206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1	x	x
301 Plannen van zorg	x	-
302 Basiszorg	x	x
303 Preventie en GVO 1	x	x
401 Plannen van verpleegkundige zorg 1	-	x
402 Verpleegtechnische handelingen 1	-	x
403 Coördinatie en continuïteit van zorg 1	-	x
404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige 1	-	x
405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1	-	x
406 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1	-	x
407 Verplegen van geriatrische zorgvragers 1	-	x
408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1	-	x
409 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1	-	x
410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1	-	x
411 Verplegen van kinderen en jeugdigen 1	-	x
501 Plannen van verpleegkundige zorg 2	-	x
502 Preventie en GVO 2	-	x
503 Coördinatie en continuïteit van zorg 2	-	x
504 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige 2	-	x
505 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 2	-	x
506 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 2	-	x
507 Verplegen van geriatrische zorgvragers 2	-	x
509 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 2	-	x
510 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 2	-	x
511 Verplegen van kinderen en jeugdigen 2	-	x
512 Intensievere klinische zorg	-	+
513 Kraam-, kind- en jeugdzorg 2	-	+
514 Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 2	-	+
515 Chronisch zieken 2	-	+
Doorstroomkwalificatie	-	-

x verplicht

+ verplichte keuze:

- voor verpleegkundige niveau 5 één van de vier deelkwalificaties 512, 513, 514, 515

5.3.1 Helpende - kwalificatieniveau 2*

De opleiding tot helpende, niveau 2, is een beroepsopleiding die valt onder de WEB. In onderstaand schema zijn de deelkwalificaties opgenomen voor de kwalificatie helpende, met een advies voor de omvang per deelkwalificatie, uitgedrukt in studiebelastingen², en een voorstel voor de extern te legitimeren deelkwalificaties.

Deelkwalificaties	sbu	ext.leg.
201 Methodisch werken	300	X
202 Zorg voor huishouding	800	X
203 Ondersteuning ADL	900	X
204 Interactie in beroepssituaties	500	X
205 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering helpende	300	
206 Ontwikkelingen in de maatschappij	180	
Vrije ruimte	320	
Totaal sbu	3200	

De deelkwalificaties 201 t/m 205 zijn generieke beroepsgerichte deelkwalificaties, waarin de maatschappelijk-culturele kwalificering en de doorstroomkwalificering maximaal zijn geïntegreerd. Voor de maatschappelijk-culturele kwalificering zijn de eindtermen van de MCK-deelkwalificaties van de Vereniging BVE als basis genomen. De eindtermen die niet geïntegreerd konden worden, zijn in een aparte deelkwalificatie (206) opgenomen.

Met de generieke beroepsgerichte deelkwalificaties verwerft de leerling elementaire vaardigheden en past deze exemplarisch toe in situaties, relevant voor de helpende. Hiermee wordt recht gedaan aan de eis van 'brede opleiding'.

Doorstroming van niveau 2 naar niveau 3*

Een leerling met het diploma helpende die doorstroomt naar de opleiding verzorgende, krijgt vrijstelling voor de deelkwalificaties:

- 202 Zorg voor huishouding
- 204 Interactie in beroepssituaties
- 206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1

Bovendien is een verkort programma mogelijk voor de deelkwalificaties 301, 302, 306 in verband met de overlap van: 201 Methodisch werken met 301 Plannen van zorg, 203 Ondersteuning ADL met 302 Basiszorg, 205 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - helpende met 306 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verzorgende.

Indicatie studielast opleiding verzorgende voor een leerling met diploma helpende: 3200 sbu.

Een leerling die de opleiding verzorgende tussentijds afbreekt, kan het diploma helpende ontvangen, indien hij/zij in het bezit is van de hieronder genoemde certificaten:

- 202 Zorg voor huishouding
- 204 Interactie in beroepssituaties
- 206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1
- 301 Plannen van zorg
- 302 Basiszorg

* (n.v.t. op Aruba)

5.3.2 Verzorgende - kwalificatieniveau 3

De opleiding tot verzorgende, niveau 3, is een beroepsopleiding die valt onder de WEB.

In onderstaand schema zijn de deelkwalificaties opgenomen voor de kwalificatie verzorgende, met een advies voor de omvang per deelkwalificatie, uitgedrukt in studiebelastingsuren, en een voorstel voor de extern te legitimeren deelkwalificaties.

Deelkwalificaties	sbu	ext. leg.
Verplichte deelkwalificaties		
301 Plannen van zorg	250	x
202 Zorg voor huishouding	150	x
302 Basiszorg	700	x
204 Interactie in beroepssituaties	250	x
303 Preventie en GVO I	150	
304 Verplegende elementen (uitstroomvariant verz. IG)	720	x (IG)
305 Coördinatie van de zorg	150	x
306 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verzorgende	150	
206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1	80	
307 Ontwikkelingen in de m maatschappij 2	120	
308 Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden	400	x
309 Verzorgen van geriatrische zorgvragers	400	x
310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten	400	
311 Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen	400	
Eén verplichte keuzedeelkwalificatie voor uitstroomvariant verzorgende	één van de vier	
312 Kortdurende zorg	720	
313 Kraamverzorging	720	
314 Zorg voor ouderen	720	
315 Zorg voor chronisch zieken	720	
Vrije ruimte	480	
Totaal sbu	4800 ¹	

De opleiding verzorgende kent 2 uitstroomvarianten:

- de verzorgende IG (individuele gezondheidszorg);
- de verzorgende.

De deelkwalificaties 301, 202, 302, 204 en 303 t/m 306 zijn generiek beroepsgericht, de deelkwalificaties 308 t/m 315 zijn specifiek beroepsgericht. In de generieke en de beroepsspecifieke deelkwalificaties zijn de maatschappelijk-culturele kwalificering en de doorstroomkwalificering maximaal geïntegreerd.

Voor de maatschappelijk-culturele kwalificering zijn de eindtermen van de MCK-deelkwalificaties van de Vereniging BVE als basis genomen. De eindtermen die niet geïntegreerd konden worden, zijn in aparte deelkwalificaties (206, 307) opgenomen.

De deelkwalificatie 304 is alleen bestemd voor de uitstroomvariant verzorgende IG.

De deelkwalificaties 312 t/m 315 zijn verplichte keuze-deelkwalificaties (differentiaties). Voor de uitstroomvariant verzorgende is één van deze deelkwalificaties verplicht. Voor de uitstroomvariant verzorgende IG: zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.

Met de generieke beroepsgerichte deelkwalificaties verwerft de leerling elementaire beroepsvaardigheden en past deze exemplarisch toe in situaties, relevant voor de verzorgende. Bij de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties worden de generieke vaardigheden toegepast bij specifieke zorgvragers en -categorieën en verwerft de leerling de noodzakelijke aanvullende kennis en vaardigheden.

In verband met de eis van brede opleiding dient elke leerling alle specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties te volgen.

In de verplichte keuze-deelkwalificatie verdiept de leerling zich in bepaalde zorgcategorieën.

Doorstroming van niveau 3 naar niveau 4

Een leerling met het diploma verzorgende die doorstroomt naar de opleiding verpleegkundige, niveau 4, krijgt vrijstelling voor de deelkwalificaties:

204 Interactie in beroepssituaties

206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1

302 Basiszorg

303 Preventie en GVO 1

307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2.

Bovendien is een verkort programma mogelijk voor de deelkwalificaties 401 t/m 408, 410 en 415 in verband met de overlap van: 301 Plannen van zorg met 401 Plannen van verpleegkundige zorg, 304 Verplegende elementen met 402 Verpleegtechnische handelingen, 305 Coördinatie van zorg met 403 Coördinatie en continuïteit van zorg, 306 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verzorgende met 404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1, 308 Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden met 405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1, 309 Verzorgen van geriatrische zorgvragers met 407 Verplegen van geriatrische zorgvragers, 310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten met 408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten, 311 Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen met 410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1 en 315 Zorg voor chronisch zieken met 415 Chronisch zieken 1.

Indicatie studielast opleiding verpleegkundige, niveau 4, voor een leerling met diploma verzorgende: 3200 sbu. Een leerling die de opleiding verpleegkundige, niveau 4, tussentijds afbreekt, maar wel in het bezit is van een of meer certificaten, kan instromen in de opleiding verzorgende en vrijstelling krijgen voor de betreffende deelkwalificaties.

*Doorstroming van niveau 3 (opleiding niet afgerond) naar niveau 2**

Zie paragraaf 5.3.1.

* (n.v.t. op Aruba)

5.3.3 Verpleegkundige - kwalificatieniveau 4

De opleiding tot verpleegkundige, niveau 4, is een beroepsopleiding die valt onder de WEB. In onderstaand schema zijn de deelkwalificaties opgenomen voor de kwalificatie verpleegkundige, niveau 4, met een advies voor de omvang per deelkwalificatie, uitgedrukt in studiebelastingsuren, en een voorstel voor de extern te legitimeren deelkwalificaties.

Deelkwalificaties	sbu	ext. leg.
Verplichte deelkwalificaties		
401 Plannen van verpleegkundige zorg 1	200	x
302 Basiszorg	600	x
204 Interactie in beroepssituaties	100	x
303 Preventie en GVO 1	100	x
402 Verpleegtechnische handelingen	400	x
403 Coördinatie en continuïteit van zorg 1	150	x
404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige - 1	150	
206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1	80	
307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2	120	
405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1	400	
406 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1	400	x
407 Verplegen van geriatrische zorgvragers 1	300	
408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1	300	
409 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1	600	x
410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 1	340	
411 Verplegen van kinderen en jeugdigen 1	340	
Eén verplichte keuze-deelkwalificatie	één van de vier	
412 Klinische zorg	960	
413 Kraam-, kind- en jeugdzorg 1	960	
414 Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1	960	
415 Chronisch zieken 1	960	
Doorstroomdeelkwalificatie	220	
Vrije ruimte	640	
Totaal sbu	6400	

De deelkwalificaties 401, 302, 204, 303, 402, 403, 404 zijn generiek beroepsgericht, de deelkwalificaties 405 t/m 415 zijn specifiek beroepsgericht. In de generieke en de beroepsspecifieke deelkwalificaties zijn de maatschappelijk-culturele kwalificering en de doorstroomkwalificering maximaal geïntegreerd.

Voor de maatschappelijk-culturele kwalificering zijn de eindtermen van de MCK-deelkwalificaties van de Vereniging BVE als basis genomen. De eindtermen die niet geïntegreerd konden worden, zijn in aparte deelkwalificaties (206, 307) opgenomen.

Voor de doorstroomkwalificering is 220 extra sbu gereserveerd (zie paragraaf 5.2.1, punt 4).

De deelkwalificaties 412 t/m 415 zijn verplichte keuze-deelkwalificaties (differentiaties). Eén van deze deelkwalificaties is verplicht voor het diploma verpleegkundige, niveau 4.

Met de generieke beroepsgerichte deelkwalificaties verwerft de leerling elementaire beroepsvaardigheden en past deze exemplarisch toe in situaties, relevant voor de verpleegkundige. Bij de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties worden de generieke vaardigheden toegepast bij specifieke zorgvragers en -categorieën en verwerft de leerling de noodzakelijke aanvullende kennis en vaardigheden. In verband met de eis van brede opleiding en het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG dient elke leerling alle specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties te volgen. In de verplichte keuze-deelkwalificatie verdiept de leerling zich in bepaalde zorgcategorieën.

*Doorstroming van niveau 4 naar niveau 5**

Een leerling met het diploma verpleegkundige, niveau 4, die doorstroomt naar de opleiding verpleegkundige, niveau 5, krijgt vrijstelling voor de deelkwalificaties:

- 204 Interactie in beroepssituaties
- 302 Basiszorg
- 303 Preventie en GVO 1
- 401 Plannen van verpleegkundige zorg 1
- 402 Verpleegtechnische handelingen
- 403 Coördinatie en continuïteit van zorg 1
- 404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering -verpleegkundige- 1
- 405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1
- 406 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1
- 407 Verplegen van geriatrische zorgvragers 1
- 408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1
- 409 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1
- 410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 1
- 411 Verplegen van kinderen en jeugdigen 1

Bovendien is een verkort programma mogelijk indien de leerling de differentiatie kiest die overeenkomt met het reeds behaalde verplichte keuzecertificaat.

Een student die de opleiding verpleegkundige, niveau 5, tussentijds afbreekt, maar wel in het bezit is van een of meer certificaten, kan instromen in de opleiding verpleegkundige, niveau 4, en vrijstelling krijgen voor de betreffende deelkwalificaties.

Doorstroming van niveau 4 (opleiding niet afgerond) naar niveau 3

Zie paragraaf 5.3.2

5.3.4 Verpleegkundige - kwalificatieniveau 5*

De opleiding verpleegkundige, niveau 5, is een beroepsopleiding, die valt onder de WHW. De WHW schrijft geen centrale landelijke eindtermen voor, noch een ordening in deelkwalificaties. De omvang wordt aangeduid met studiepunten (omgerekend: 6720 sbu). De opleiding kent verschillende fasen. De eerste fase, de propedeuse, heeft een omvang van 1680 sbu en heeft een selectiefunctie ('bindend studie-advies').

Om de samenhang binnen en de doorstroming tussen kwalificatieniveaus te bevorderen, zijn ook de eindtermen van deze opleiding geordend in deelkwalificaties. Er wordt geen uitspraak gedaan over de omvang per deelkwalificatie, behalve over de differentiaties (zie hoofdstuk 3). Uit oogpunt van transparantie en efficiënte regeling van de doorstroming adviseert de Commissie het hbo dit op korte termijn wel te doen.

Deelkwalificaties

- 401 Plannen van verpleegkundige zorg 1
- 501 Plannen van verpleegkundige zorg 2
- 302 Basiszorg
- 204 Interactie in beroepssituaties
- 303 Preventie en GVO 1
- 502 Preventie en GVO 2
- 402 Verpleegtechnische handelingen
- 403 Coördinatie en continuïteit van zorg 1

* (n.v.t. op Aruba)

- 503 Coördinatie en continuïteit van zorg 2
- 404 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering -verpleegkundige- 1
- 504 Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2
- 405 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1
- 505 Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 2
- 406 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1
- 506 Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 2
- 407 Verplegen van geriatrische zorgvragers 1
- 507 Verplegen van geriatrische zorgvragers 2
- 408 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1
- 508 Verplegen van verstandelijk gehandicapten 2
- 409 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1
- 509 Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 2
- 410 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 1
- 510 Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 2
- 411 Verplegen van kinderen en jeugdigen 1
- 511 Verplegen van kinderen en jeugdigen 2

Eén verplichte differentiatie

- 512 Intensievere klinische zorg
- 513 Kraam-, kind- en jeugdzorg 2
- 514 Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 2
- 515 Chronisch zieken 2

De deelkwalificaties 401, 501, 302, 204, 303, 502, 402, 403, 503, 404, 504 zijn generiek beroepsgericht, de deelkwalificaties 405 t/m 411 en 505 t/m 511 zijn specifiek beroepsgericht. De deelkwalificaties 512 t/m 515 zijn differentiaties, één van deze deelkwalificaties is verplicht voor het diploma verpleegkundige, niveau 5.

In verband met optimale doorstroming van niveau 4 naar niveau 5 is een samenhangend cluster van eindtermen meestal in twee deelkwalificaties ondergebracht (bijvoorbeeld 401 Plannen van zorg 1 en 501 Plannen van zorg 2). Deze opdeling is aangebracht terwille van de transparantie. Het is aan te bevelen om in het curriculum van de hbo-opleidingen de inhoud van de betreffende deelkwalificaties geïntegreerd aan te bieden.

Met de generieke beroepsgerichte deelkwalificaties verwerft de student elementaire beroepsvaardigheden en past deze exemplarisch toe in situaties, relevant voor de verpleegkundige. Bij de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties worden de generieke vaardigheden toegepast bij specifieke zorgvragers en -categorieën en verwerft de student de noodzakelijke aanvullende kennis en vaardigheden.

In verband met de eis van brede opleiding en het Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG dient elke student de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties te volgen.

In de differentiatie verdiept de student zich in bepaalde zorgcategorieën.

Doorstroming van niveau 5 (opleiding niet afgerond) naar niveau 4*

Zie paragraaf 5.3.3.

* (n.v.t. op Aruba)

Voetnoten bij hoofdstuk 5

- 1 De Commissie Kwalificatiestructuur hecht eraan te benadrukken, dat toepassing van artikel 7.2.4 van de WEB voor sommige doelgroepen van groot belang kan zijn. Te denken valt vooral aan personen, die op grond van eerder en/of elders verworven kwalificaties in aanmerking komen voor verkorting van de studieduur.
- 2 Dezelfde deelkwalificatie heeft niet op elk niveau ook dezelfde omvang. Dit houdt verband met de verschillende instroomeisen en met verschillen in leertempo die er bestaan tussen leerlingen. Bij het advies voor de differentiaties (verplichte keuze-deelkwalificaties) is uitgegaan van een omvang van 15%.

DEEL 2

DE EINDTERMEN

TOELICHTING OP DE EINDTERMEN

Mate van detaillering

Bij de keuze voor de mate van detaillering van eindtermen, is er sprake van verschillende belangen. (CIBB e.a., 1995). Het belang van de legitimerende partners is, dat hoe concreter de eindtermen zijn uitgewerkt, hoe preciezer valt vast te stellen of een leerling het eindniveau heeft gehaald. Een nadeel van gedetailleerde eindtermen is dat alle ontwikkelingen in de beroepspraktijk in concrete eindtermen moeten worden uitgeschreven en dus frequent gewijzigd moeten worden. Elke keer moet dus ook de procedure tot goedkeuring worden gestart. Een ander nadeel van gedetailleerde uitwerking is, dat de vrijheid van inrichting van het onderwijs in het gedrang kan komen. De gulden middenweg tussen te globaal en te gedetailleerd is de keuze voor een uitwerking van eindtermen op het niveau van clusters van taken, subclusters van taken en taken. Bijlage 2 biedt zo'n indeling (overzicht activiteiten en interventies).

Taxonomie

Een taxonomie is een van te voren afgesproken systeem om van beroepsactiviteiten eindtermen 'af te leiden'. Door de eindtermen van een codering te voorzien, kan worden nagegaan of er geen eenzijdige nadruk ligt op een bepaald gebied (bijvoorbeeld te veel op cognitief, te weinig op communicatief gebied). De codering biedt daarnaast handvatten voor de uitwerking van de vaardigheden in het leerplan.

In de eindtermen voor verpleging en verzorging is de taxonomie van Romiszowski (1988) toegepast. Het grote voordeel van deze taxonomie ten opzichte van andere gangbare taxonomieën is, dat er een goed evenwicht is tussen de onderscheiden vaardigheidsdomeinen. Bovendien is een vaardigheidsdomein opgenomen, dat in de meeste andere taxonomieën ontbreekt: dat van de interactieve (communicatieve) vaardigheden. Deze vaardigheden zijn voor verpleging en verzorging essentieel!

Romiszowski onderscheidt vaardigheden en kennis.

Vaardigheden

- cognitieve vaardigheden, bijvoorbeeld interpreteren, analyseren, beslissen;
- psychomotorische vaardigheden, bijvoorbeeld catheteriseren, iemand hulp bieden bij het lopen;
- interactieve vaardigheden, bijvoorbeeld communiceren met patiënten en hun naasten, samenwerken met verschillende disciplines;
- reactieve vaardigheden, ook wel attitudevaardigheden, mensen en gebeurtenissen tegemoet treden vanuit een beroepshouding.

Op elk van deze vier terreinen kan een onderscheid worden gemaakt in reproductieve en produktieve vaardigheden.

Bij reproductieve vaardigheden gaat het om routines en beroepsactiviteiten die zijn gebaseerd op handelingsvoorschriften (standaardprocedures).

Produktieve vaardigheden doen een beroep op de creativiteit en het probleemoplossingsvermogen van de student. Deze heeft wel strategieën en handelingsprincipes geleerd, maar moet die toepassen in nieuwe situaties (nieuwe oplossingen voor nieuwe problemen, nieuwe procedures).

In kwalificatieniveau 2* komen dus relatief veel reproductieve vaardigheden voor, in kwalificatieniveau 5* veel produktieve.

* (n.v.t. op Aruba)

Kennis

Kennis wordt opgesplitst in feitelijke en begripsmatige kennis:

- feitelijke kennis (herkennen en zich herinneren van feiten en handelingsvoorschriften);
- begripsmatige kennis (inzicht, handelingsprincipes).

De eindtermen zijn voor het merendeel geformuleerd op vaardigheids- en toepassingsniveau. Bij elke vaardigheid is de noodzakelijke voorkennis inbegrepen.

Taxonomiecodes:

P = produktieve vaardigheid
R = reproductieve vaardigheid
B = begripsmatige kennis
F = feitelijke kennis

c = cognitief
pm = psychomotorisch
i = interactief
r = reactief

Toepassing taxonomiecodes

Het lezen of toepassen van de taxonomiecodes kan het best verlopen aan de hand van de volgende vragen/beslisregels:

- Gaat het in deze eindterm om kennis of een vaardigheid?
- In geval van kennis:
 - gaat het om feitenkennis? (F)
 - gaat het om inzicht? (B)
- In geval van vaardigheid:
 - gaat het om een vaardigheid waarbij de afgestudeerde een beroep kan of moet doen op handelingsvoorschriften, standaardprocedures, protocollen? (R)
 - gaat het om een vaardigheid waarbij de afgestudeerde geen beroep kan doen op handelingsvoorschriften, standaardprocedures, protocollen, maar zelf een toepassing moet
 - bedenken, op basis van geleerde principes en strategieën? (P)
- Waarop ligt het accent in de eindterm?
 - cognitief aspect (c)
 - psychomotorisch aspect (pm)
 - interactief aspect (i)
 - reactief aspect (r)

OVERZICHT VAN DE EINDTERMEN

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

Note: Alleen de deelkwalificaties met de eindtermen voor Verzorgende niveau 3 worden verder in dit document verwerkt. De deelkwalificaties en eindtermen van de opleidingen V5, V4 en Helpende zijn achterwege gelaten; zie Calibris.

DEELKWALIFICATIE V&V 202 Zorg voor huishouding		
De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan huishoudelijke taken plannen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager, diens naasten of van een (leef)groep.	R c
02	De afgestudeerde kan de woonomgeving van een zorgvrager op orde houden. Dat betekent: 1. werkzaamheden verrichten voor dagelijks of wekelijks onderhoud; 2. zorgen voor het werkmateriaal: - onderhouden - aanschaffen; 3. de ziekenkamer van de zorgvrager op orde houden; 4. voorwerpen desinfecteren; 5. de verschillende manieren noemen waarop schoonmaak en onderhoud georganiseerd kunnen zijn.	R pm R pm R pm R pm R pm F
03	De afgestudeerde kan zorgen voor een sfeervolle omgeving.	R r/pm
04	De afgestudeerde kan zorgen voor de voeding. Dat betekent: 1. boodschappen doen; 2. de levensmiddelenvoorraad beheren; 3. dranken, tussengerechten, broodmaaltijden en warme maaltijden voorbereiden en serveren; 4. rekening houden met voedings- en dieetvoorschriften; 5. helpen bij het maken van menukeuzes; 6. de verschillende manieren noemen waarop de maaltijdvoorziening georganiseerd kan zijn.	R p/m R pm R c R pm R c R c/i F
05	Dat afgestudeerde kan zorgen voor kleding en schoeisel. Dat betekent: 1. in overleg met de zorgvrager en/of naasten kleding, linnengoed en schoeisel aanschaffen; 2. een zorgvrager en/of diens naasten adviseren over kleding, linnengoed en schoeisel; 3. de was verzorgen; 4. schoeisel en kleding onderhouden; 5. de verschillende manieren noemen waarop de wasverzorging georganiseerd kan zijn.	R pm R pm/i R c/i R pm R pm F
06	De afgestudeerde kan bij zorg voor de huishouding de voorschriften toepassen. Dat betekent: 1. hygiënisch werken; 2. veilig werken; 3. ergonomisch verantwoord werken; 4. milieubewust werken; 5. kostenbewust werken.	R c R c R c R c R c
07	De afgestudeerde kan de zelfzorg van een zorgvrager met betrekking tot de zorg voor de huishouding geheel of gedeeltelijk overnemen.	R c/r/pm/i

DEELKWALIFICATIE V&V 204 Interactie in beroepssituaties

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Interactie met zorgvragers in een beroepssituatie vraagt van de afgestudeerde respect voor de zorgvrager, ongeacht diens sociaal-economische achtergrond en persoonskenmerken. Dat respect dient gebaseerd te zijn op specifieke kennis, vaardigheden en houding ten aanzien van de achtergrond van de zorgvrager.

EINDTERMEN	TAXONOMIE-CODE
<p>01 De afgestudeerde kan een functionele samenwerkingsrelatie hebben met een zorgvrager en diens naasten.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. initiatief nemen tot het leggen van contact; 2. adequaat communiceren met een zorgvrager; 3. werkbare afspraken maken; 4. gemaakte afspraken nakomen; 5. feedback, waardering en kritiek hanteren; 6. handelen in conflictsituaties; 7. omgangsvormen hanteren; 8. een zorgvrager informeren over de te verlenen zorg. 	<p>R r/i</p> <p>R r/i R r/i R c/r/i R r/i R r/i R r/i R r/i</p>
<p>02 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'respect tonen voor de zorgvrager' integreren bij de uitvoering van de eigen taken.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. respect tonen voor en systematisch rekening houden met de achtergrond van de zorgvrager ongeacht de sociale of economische status, de opleiding, de ethnische achtergrond en de sekse van de zorgvrager: <ul style="list-style-type: none"> - de wensen en gewoonten - de leeftijd - de waarden en normen - de levensbeschouwelijke en culturele achtergronden - de privacy van een zorgvrager - de grenzen van een zorgvrager - de emoties en gevoelens van een zorgvrager; 2. de afhankelijkheid van een zorgvrager hanteren; <ul style="list-style-type: none"> - vaardigheden hanteren om te kunnen omgaan met (praktische) problemen die voortkomen uit het verschil in achtergrond tussen de zorgvrager en de zorgverlener (bijvoorbeeld wat betreft de taal); 3. de autonomie van een zorgvrager bevorderen; 4. de verantwoordelijkheid van een zorgvrager hanteren; 5. zorgvuldig handelen bij intimiteiten. 	<p>R c</p> <p>R r</p> <p>R r</p> <p>R r R r R r</p>
<p>03 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding ' functioneel handelen' integreren bij de uitvoering van de eigen taken.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verantwoordelijkheid dragen voor de eigen taken; 2. de eigen grenzen bewaken; 3. de eigen emoties en gevoelens respecteren; 4. werk en privé gescheiden houden; 5. het beroepsgeheim hanteren; 6. machtsmisbruik voorkomen; 7. zorgvuldig handelen inzake ethische vragen en dilemma's. 	<p>R c</p> <p>R r R r R r R r R r R r R r</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 204 Interactie in beroepssituaties		(vervolg)
De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
04	<p>De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'zich assertief opstellen als hulpverlener en als werknemer' integreren bij de uitvoering van de eigen taken.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eigen mening en wensen naar voren brengen; 2. opkomen voor eigen positie: <ul style="list-style-type: none"> - rechten en plichten weten; 3. adequaat handelen bij ongewenste intimiteiten; 4. adequaat handelen bij fysieke agressie; 5. onderhandelen met collega's, leidinggevende en zorgvrager. 	<p>R c</p> <p>R r/i R c/r R r/i R r/i R r R r/i</p>
05	<p>De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'zich collegiaal opstellen' integreren bij de uitvoering van de eigen taken.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. samenwerken met collega's, mantelzorg en vrijwilligers; 2. respect tonen voor de levensbeschouwelijke en culturele achtergronden van collega's; 3. eigen werkwijze en beroepshouding bespreekbaar maken; 4. een positieve bijdrage leveren aan de sfeer in het team; 5. zorgvuldig handelen in conflictsituaties; 6. feedback, waardering en kritiek hanteren. 	<p>R c</p> <p>R r/i R c/r R r/i R r/i R r R r/i</p>
06	<p>De afgestudeerde kan met een zorgvrager en diens naasten omgaan in situaties van ernstig lijden, sterven en rouw.</p>	<p>R r/i</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 206 Ontwikkelingen in de maatschappij 1		TAXONOMIE-CODE
EINDTERMEN		
01	De afgestudeerde kan verschillende meningen weergeven over vraagstukken van het menselijk samenleven, onder andere over de sociaal-economische positie, de cultuur en de beleving van groepen mensen afkomstig uit een etnische groepering.	F
02	De afgestudeerde kan weergeven hoe opvattingen en gedragingen van mensen zich verhouden tot de basiskenmerken en -uitgangspunten van de parlementaire democratie. Dat betekent: 1. van de Arubaanse parlementaire democratie weergeven: - de kenmerken en de uitgangspunten - de hoofdlijnen van het functioneren; 2. bij het eigen maatschappelijk handelen de kenmerken en uitgangspunten van de parlementaire democratie betrekken	F F R c
03	De afgestudeerde kan de stappen ondernemen die nodig zijn om een baan te krijgen. Dat betekent: 1. de verschillende functies weergeven die arbeid heeft voor individu en samenleving; 2. weergeven welke belangen in onze maatschappij gehecht worden aan: - de deelname van burgers aan het arbeidsproces - een gelijkwaardige verdeling tussen mannen en vrouwen van betaalde en (onbetaalde) zorgarbeid; 3. gebruik kunnen maken van de arbeidsbemiddeling en de arbeidsvoorziening; 4. kunnen solliciteren.	P c/i F F P c/i P c/i
04	De afgestudeerde kan de eigen belangen behartigen in het geval van werkloosheid, ziekte of arbeidsongeschiktheid. Dat betekent: 1. de hoofdlijnen van de sociale verzekeringen weergeven; 2. de hoofdlijnen van de rechten en plichten van de werknemer weergeven met betrekking tot de sociale verzekeringen; 3. de hoofdlijnen weergeven van de wettelijke regelingen voor jeugdig werklozen en werkloze schoolverlaters; 4. de hoofdlijnen van de Arubaanse Sociale Bijstandswet weergeven.	R c/i F F F F

DEELKWALIFICATIE V&V 301 Plannen van zorg

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	<p>De afgestudeerde kan omschrijven in welke situatie ondersteuning wordt gegeven bij basiszorg en huishoudelijke zorg.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de soorten problematiek omschrijven van zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden; de gevolgen omschrijven van de problematiek voor de zelfzorgmogelijkheden; in de zorgverlening rekening houden met het belang van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid. 	<p>B</p> <p>B B R c</p>
02	<p>De afgestudeerde kan de zorgbehoefte van een zorgvrager inschatten.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> systematisch gegevens verzamelen (aan de hand van standaarden) over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers; observaties uitvoeren aan de hand van gestandaardiseerde lijsten en technieken; een anamnesegeprek voeren aan de hand van een gestructureerde vragenlijst; in samenhang betekenis geven aan de verzamelde informatie. 	<p>R c</p> <p>R c/i R c R c/i P c</p>
03	<p>De afgestudeerde kan aan de hand van standaardlijsten een individueel zorgplan opstellen.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> zorgdoelen formuleren; bepalen welke ondersteuning nodig is; het zorgplan vaststellen in overleg met een zorgvrager en/of naasten; het zorgplan afstemmen met andere disciplines. 	<p>R c</p> <p>R c R c R c/i R c</p>
04	<p>De afgestudeerde kan veranderingen in de zorgvraag signaleren.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand; veranderingen signaleren in de zorgbehoefte. 	<p>P c</p> <p>P c P c</p>
05	<p>De afgestudeerde kan een zorgplan evalueren.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> een zorgplan evalueren in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers; een zorgplan bijstellen in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers. 	<p>R c</p> <p>R c/i R c/i</p>
06	<p>De afgestudeerde kan informatie over de zorgvraag in samenhang rapporteren.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> informatie mondeling rapporteren: <ul style="list-style-type: none"> aan het team aan degene die de zorg overneemt; informatie schriftelijk rapporteren: <ul style="list-style-type: none"> registreren administreren volgens het daartoe bestemde (geautomatiseerde) systeem; gegevens over de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het dossier van een zorgvrager; relevante gegevens over een zorgvrager aan naasten rapporteren; relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren. 	<p>R c</p> <p>R c R c R c R c R c</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 302 Basiszorg		
De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan basiszorg plannen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager, diens naasten of van een (leef)groep.	R c
02	De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de persoonlijke verzorging. Dat betekent: 1. hulp bieden bij het aan- en uitkleden; 2. hulp bieden bij het wassen; 3. hulp bieden bij de uiterlijke verzorging; 4. hulp bieden bij het gebruik van hulpmiddelen; 5. maatregelen nemen ter voorkoming van complicaties van langdurige inactiviteit of bedrust; 6. de relevante wetgeving toepassen met betrekking tot de basiszorg voor zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R c R c
03	De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de opname van voeding en vocht. Dat betekent: 1. hulp bieden bij het eten en drinken; 2. voedingsproblemen en negatieve vochtbalans signaleren; 3. maatregelen nemen ter bevordering van de eetlust; 4. voedings- en dieetvoorschriften hanteren.	R pm/i R pm/i P c R c R c
04	De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de uitscheiding. Dat betekent: 1. hulp bieden bij de toiletgang; 2. een zorgvrager blaastraining geven; 3. incontinentiemateriaal toepassen; 4. een zorgvrager met een verblijfs catheter verzorgen; 5. de uitscheiding bevorderen met behulp van natuurlijke middelen; 6. hulp bieden bij het opgeven van sputum; 7. hulp bieden bij het braken; 8. hulp bieden bij de menstruatie; 9. hulp bieden bij hevige transpiratie.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
05	De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij mobiliteitsproblemen. Dat betekent: 1. een zorgvrager helpen bij het voortbewegen; 2. tillen en verplaatsen van een zorgvrager; 3. een zorgvrager helpen bij het vinden van een geschikte lichaamshouding; 4. een zorgvrager stimuleren tot beweging.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R c/r/i
06	De afgestudeerde kan het bed van de zorgvrager verzorgen. Dat betekent: 1. bed opmaken; 2. diverse soorten bedden hanteren; 3. hulpmiddelen toepassen bij bedverzorging.	R pm R pm R pm R pm
07	De afgestudeerde kan de vitale functies van een zorgvrager bewaken. Dat betekent: 1. bepalen of er sprake is van normale of afwijkende waarden; 2. maatregelen treffen bij afwijkende waarden.	R c R c R c
08	De afgestudeerde kan bij een zorgvrager maatregelen treffen om een evenwichtig slaap- en waakritme te bevorderen.	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 302 Basiszorg		(vervolg)
EINDTERMEN	TAXONOMIE-CODE	
09	<p>De afgestudeerde kan, in opdracht, zorgdragen voor het medicijngebruik van een zorgvrager*.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. het medicijngebruik controleren; 2. het medicijngebruik registreren; 3. medicijnen uitzetten; 4. medicijnen toedienen: <ul style="list-style-type: none"> - oraal - rectaal - vaginaal - via de huid - via de slijmvliezen. <p>* Deze koepelindterm is ook opgenomen bij '304: Verplegende elementen' en '402: Verpleegtechnische handelingen'.</p>	<p>R c</p> <p>R c/i</p> <p>R c</p> <p>R c</p> <p>R pm/i</p>
10	<p>De afgestudeerde kan, in opdracht, bij een zorgvrager wonden verzorgen*.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rode wonden verzorgen; 2. gele wonden verzorgen. <p>* Deze koepelindterm is ook opgenomen bij '304: Verplegende elementen' en '402: Verpleegtechnische handelingen'.</p>	<p>R pm/i</p> <p>R pm/i</p> <p>R pm/i</p>
11	De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties.	R pm/i
12	<p>De afgestudeerde kan een zorgvrager begeleiden.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. begeleiden bij de zelfredzaamheid; 2. begeleiden bij activiteiten; 3. begeleiden bij het structureren van tijd; 4. begeleiden bij veranderingen; 5. begeleiden bij zorgvragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen; 6. begeleiden bij de zorg voor financiën en persoonlijke eigendommen; 7. jeugdigen begeleiden in de situatie waarbij de zorgvrager ook de zorg voor de kinderen heeft; 8. het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden; 9. handelen als een zorgvrager is overleden: <ul style="list-style-type: none"> - eenoverledene afleggen - de procedures (helpen) afwikkelen na het overlijden van een zorgvrager; 10. een zorgvrager, naasten, medezorgvragers, collega's begeleiden bij verliesverwerking; 11. een zorgvrager begeleiden bij het accepteren van gezondheidsproblemen. 	<p>P c/r/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p> <p>R r/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p> <p>R r/pm/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p>
13	De afgestudeerde kan de communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen door te fungeren als intermediair.	P r/i
14	<p>De afgestudeerde kan bij het verlenen van basiszorg de voorschriften toepassen.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hygiënisch werken; 2. veilig werken; 3. ergonomisch verantwoord werken; 4. milieubewust werken; 5. kostenbewust werken. 	<p>R c</p> <p>R c</p> <p>R c</p> <p>R c</p> <p>R c</p>
15	De afgestudeerde kan de zelfzorg van een zorgvrager met betrekking tot basiszorg geheel of gedeeltelijk overnemen.	R c/r/pm/i

DEELKWALIFICATIE V&V 303 Preventie en GVO 1		
De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan de betekenis van preventie en gezondheidsvoorlichting omschrijven.	B
02	De afgestudeerde kan primaire preventie toepassen. Dat betekent: 1. gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geven aan zorgvragers en naasten: - de inhoud en methode afstemmen op de zorgvrager; 2. maatregelen treffen voor een veilige en hygiënische omgeving; 3. maatregelen treffen ter voorkoming van hospitalisering; 4. een voorbeeldfunctie vervullen door de wijze waarop hij/zij zelf veilig, gezond en aangenaam werkt.	R c/i R c/i R c R c R r
03	De afgestudeerde kan secundaire preventie toepassen. Dat betekent: 1. bij een zorgvrager symptomen observeren van stoornissen, beperkingen of handicaps: - geïndiceerd - niet-geïndiceerd; 2. uitkomsten van de observatie rapporteren aan de verantwoordelijke van zorg; 3. geobserveerde stoornissen, beperkingen of handicaps zo mogelijk bespreekbaar maken met de zorgvrager.	R c/i R c R c R r/i
04	De afgestudeerde kan tertiaire preventie toepassen. Dat betekent: 1. bij een zorgvrager reacties signaleren op stoornissen, beperkingen of handicaps; 2. maatregelen treffen om negatieve effecten van gezondheidsproblemen te voorkomen; 3. maatregelen treffen om de gevolgen van hospitalisering te beperken; 4. adviseren over aanpassingen in de leefwijze als gevolg van stoornissen, beperkingen of handicaps; 5. zorgvragers en naasten instrueren bij aan te leren vaardigheden en/of het hanteren van gedragsregels en hulpmiddelen; 6. adviseren over andere hulpverleningsmogelijkheden; 7. patiëntenvoorlichting geven aan zorgvragers en naasten: - de inhoud en de methode afstemmen op de zorgvrager - informatie over het gezondheidsprobleem - informatie over de zorginstelling - informatie over de rechten en plichten van een zorgvrager - informatie over de te verlenen zorg - informatie over ouder- en patiëntenverenigingen en andere relevante instanties - informatie over mogelijkheden van klachtenopvang en -behandeling - informatie over de sociale kaart met betrekking tot het gezondheidsprobleem - informatie over de mogelijkheden om hulpmiddelen (vergoed) te krijgen.	R c/i P c R c R c R c/i R c/i R c/i R c/i

DEELKWALIFICATIE V&V 304 Verplegende elementen

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN	TAXONOMIE-CODE
01 De afgestudeerde kan de eigen rechtspositie omschrijven ten aanzien van de voorbehouden handelingen (volgens wet- en regelgeving). Dat betekent: 1. weergeven wat een voorbehouden handeling is; 2. de betekenis van een voorbehouden handeling omschrijven; 3. ten aanzien van voorbehouden handelingen de consequenties voor het eigen gedrag omschrijven.	B F B B
02 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de opname van voeding en vocht. Dat betekent: sondevoeding toedienen.	R pm/i R pm/i
03 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de uitscheiding. Dat betekent: 1. een stoma verzorgen; 2. een zorgvrager met een suprapubische catheter verzorgen.	R pm/i R pm/i R pm/i
04 De afgestudeerde kan medicijnen toedienen*. Dat betekent: 1. het medicijngebruik controleren; 2. het medicijngebruik registreren; 3. medicijnen uitzetten; 4. medicijnen toedienen: - oraal - rectaal - vaginaal - via de huid - via de slijmvliezen; 5. medicijnen toedienen: - via de luchtwegen; 6. medicijnen toedienen per injectie: - subcutaan - intramusculair; 7. oplossingen en verdunningen maken. * De eindtermen 1 t/m 4 zijn ook opgenomen bij '302: Basiszorg'.	R c R c/i R c R c R pm/i R pm/i R pm/i R c
05 De afgestudeerde kan wonden verzorgen*. Dat betekent: 1. rode wonden verzorgen; 2. gele wonden verzorgen; 3. zwarte wonden verzorgen; 4. zwachteltechnieken toepassen; 5. een zorgvrager met decubitus en/of smetten verzorgen. * De eindtermen 1 t/m 2 zijn ook opgenomen bij '302: Basiszorg'.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
06 De afgestudeerde kan een tracheacanule en een tracheastoma verzorgen.	R pm/i

DEELKWALIFICATIE V&V 304 Verplegende elementen		(vervolg)
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
07	De afgestudeerde kan zorgvragers met blaascatheters en maagsondes verzorgen. Dat betekent: 1. catheteriseren van de blaas; 2. een blaascatheter verzorgen; 3. een maagsonde inbrengen; 4. een maagsonde verzorgen.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
08	De afgestudeerde kan zuurstof toedienen.	R pm/i
09	De afgestudeerde kan de lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling.	R pm/i
10	De afgestudeerde kan orgaanspoelingen uitvoeren. Dat betekent: 1. blaasspoelingen uitvoeren; 2. maagspoelingen uitvoeren; 3. een vagina irrigeren; 4. een stoma irrigeren; 5. darmspoelen.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
11	De afgestudeerde kan een mond- en keelholte uitzuigen.	R pm/i
12	De afgestudeerde kan deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines. Dat betekent: 1. monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek: - steriele monsters - niet-steriele monsters.	R c/i R pm/i
13	De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties.	R r/pm
14	De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.	R pm/i
15	De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een geriatrische zorgvrager.	R pm/i
16	De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.	R pm/i
17	De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene.	R pm/i
18	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1. zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - het beoogde effect van de activiteiten bewaken; 2. een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - een zorgvrager met geronto-psychiatrische verschijnselen begeleiden; 3. eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen hanteren binnen de BOPZ; 4. vorm en inhoud geven aan het leefklimaat van een groep: - een bijdrage leveren aan de samenstelling van de groep - zorgvragers een plaats geven in de groep; 5. groepsprocessen sturen: - het beoogde effect bewaken van groepsactiviteiten voor psychogeriatrische zorgvragers.	P c/r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i
19	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1. zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - het beoogde effect van de activiteiten bewaken; 2. eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen nemen binnen de BOPZ; 3. vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/de leefgroep: - een bijdrage leveren aan de samenstelling van de leefgroep - zorgvragers een plaats geven in de leefgroep.	P c/r/i P r/i P r/i P r/i

DEELKWALIFICATIE V&V 305 Coördinatie van Zorg

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN	TAXONOMIE-CODE
<p>01 De afgestudeerde kan de activiteiten rondom de zorgverlening coördineren.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none">1. deelnemen aan besprekingen:<ul style="list-style-type: none">- met het team- met andere disciplines- met naasten/ouders/wettelijke vertegenwoordigers;2. consult vragen inzake de geplande en de verleende zorg;3. andere disciplines consulteren;4. gevraagd en ongevraagd adviezen of informatie geven aan andere disciplines;5. de verantwoordelijke van zorg inschakelen indien nodig;6. nieuwe afspraken en gegevens verwerken in het zorgplan;7. knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan de verantwoordelijke van zorg.	<p>R c/i</p> <p>R c/i</p> <p>R c/i</p> <p>R c/i</p> <p>R c/i</p> <p>R c</p> <p>R c/i</p>
<p>02 De afgestudeerde kan zorgdragen voor het ontslag en de overdracht van een zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none">1. zorgdragen voor ontslag van een zorgvrager;2. een zorgvrager overdragen naar een andere afdeling;3. een zorgvrager overdragen naar een andere instelling/setting.	<p>R c/i</p> <p>R c</p> <p>R c/i</p> <p>R c/i</p>
<p>03 De afgestudeerde kan een eigen werkplanning maken.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none">1. een tijdplanning maken;2. rekening houden met het zorgplan;3. prioriteiten stellen.	<p>R c</p> <p>R c</p> <p>R c</p> <p>R c</p>
<p>04 De afgestudeerde kan voorwaarden formuleren die wenselijk zijn voor de te verlenen zorg.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none">1. knelpunten signaleren op het gebied van de zorgverlening:<ul style="list-style-type: none">- materiële knelpunten- immateriële knelpunten;2. initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.	<p>P c</p> <p>P c</p> <p>R c</p>
<p>05 De afgestudeerde kan de kenmerken weergeven van instellingen en organisaties waar de verzorgende mee te maken kan krijgen.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none">1. de kenmerken weergeven van de intramurale setting;2. de kenmerken weergeven van de extramurale setting;3. de kenmerken weergeven van de transmurale zorg;4. de kenmerken weergeven van de semimurale setting.	<p>F</p> <p>F</p> <p>F</p> <p>F</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 306 Kwaliteitszorg en deskundigheids-bevordering verzorgende

De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteitszorg op microniveau. Dat betekent: 1. gewenste veranderingen inventariseren in de zorg op microniveau; 2. meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door toepassing van nieuwe werkwijzen en standaardprocedures; 3. een bijdrage leveren aan een veranderingsproces.	R c R c/i R c R c
02	De afgestudeerde kan voorwaarden scheppen voor de verbetering van de kwaliteitszorg op microniveau. Dat betekent: 1. deskundigen consulteren; 2. meewerken aan de toepassing van kwaliteitsmeetinstrumenten.	R c/i R i R c
03	De afgestudeerde kan klachten van zorgvragers en naasten benutten bij de verbetering van de kwaliteitszorg. Dat betekent: 1. klachten benutten op micro- en mesoniveau.	R c/i R c/i
04	De afgestudeerde kan voorwaarden formuleren die wenselijk zijn voor een goed werkklimaat. Dat betekent: 1. knelpunten signaleren op het gebied van het werkklimaat: - materiële knelpunten - immateriële knelpunten; 2. initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.	P c P c R c
05	De afgestudeerde kan de eigen deskundigheid bevorderen. Dat betekent: 1. vakliteratuur bijhouden; 2. bijscholing volgen; 3. themabijeenkomsten volgen; 4. participeren in bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning; 5. reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen.	R c R c R c R c/i P c

DEELKWALIFICATIE V&V 306 Kwaliteitszorg en deskundigheids-bevordering verzorgende		(vervolg)
De eindtermen in deze deelkwalificatie zijn generiek en als zodanig van toepassing op zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
06	De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's. Dat betekent: 1. een bijdrage leveren aan themabijeenkomsten; 2. werkbegeleiding geven.	R c R c/i R r/i
07	De afgestudeerde kan standpunten innemen over handelwijzen binnen de gezondheidszorg. Dat betekent: 1. standpunten verhelderen vanuit de optiek van het verzorgend beroep; 2. standpunten beargumenteren vanuit de optiek van het verzorgend beroep; 3. een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken.	P c P c P c P c
08	De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep. Dat betekent: 1. meewerken aan de ontwikkeling van het beroepsprofiel; 2. een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een visie op het beroep; 3. ontwikkelingen in het beroep vorm geven in de praktijk; 4. het belang van beroepsorganisaties en vakbonden weergeven.	R c R c R c R c F
09	De afgestudeerde kan de kaders toepassen waarbinnen de zorg verleend moet worden. Dat betekent: 1. binnen de doelstelling, visie en regels van een organisatie werken; 2. binnen de grenzen van het beroep werken; 3. binnen de eisen van de ARBO-wet werken; 4. cao en/of rechtspositie toepassen; 5. de wettelijke mogelijkheden voor werknemers voor medezeggenschap weergeven.	R c R c R c R c R c F

DEELKWALIFICATIE V&V 307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	<p>De afgestudeerde kan de stappen ondernemen die nodig zijn om een baan te krijgen.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de verschillende functies onderscheiden die arbeid heeft voor individu en samenleving; aangeven welke belangen in onze maatschappij gehecht worden aan: <ul style="list-style-type: none"> de deelname van burgers aan het arbeidsproces een gelijkwaardige verdeling tussen mannen en vrouwen van betaalde en (onbetaalde) zorgarbeid; de betekenis aangeven van de veranderingen op het gebied van de arbeidsmarkt en de werkgelegenheid voor bepaalde groepen en de eigen beroepsgroep in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> ontwikkelingen op het gebied van werkgelegenheid, werkloosheid en arbeidsparticipatie oorzaken en mogelijke oplossingen van werkloosheid en lage arbeidsparticipatie de gevolgen van langdurige werkloosheid voor individuen, groepen en de samenleving. 	<p>P c/i</p> <p>B B</p> <p>B</p>
02	<p>De afgestudeerde kan de betekenis aangeven van veranderingen op het gebied van de sociale zekerheid voor bepaalde groepen en de eigen beroepsgroep in het bijzonder.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de ontwikkelingen en trends weergeven op het gebied van de sociale zekerheid; visies weergeven op de organisatie van de sociale zekerheid in Aruba; de gevolgen verklaren van (langdurige) afhankelijkheid van een uitkering voor individuen, groepen en de samenleving. 	<p>B</p> <p>F F B</p>
03	<p>De afgestudeerde kan rekening houden met het verband tussen opvattingen over sociale en politieke vraagstukken met achterliggende levensbeschouwelijke en/of politiek-ideologische oriëntaties.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de uitgangspunten van de belangrijkste levensbeschouwelijke en politiek-ideologische stromingen in ons land weergeven; uitleggen wat de invloed is van ontzuiling en individualisering van de samenleving op ideologische stromingen; uitleggen wat de invloed van individualisering is op de samenleving, de eigen leefsituatie en de beroepspraktijk; de verschijningsvormen en oorzaken van secularisering en ontzuiling weergeven; de verschijningsvormen en oorzaken van emancipatie en individualisering weergeven; het verband herkennen tussen maatschappelijke en politieke vragen die samenhangen met sociaal-culturele veranderingen. 	<p>B</p> <p>F</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>F F B</p>
04	<p>De afgestudeerde kan aangeven hoe de ontwikkeling van Aruba tot een multiculturele samenleving zich openbaart in de samenleving, de eigen leefsituatie en de beroepspraktijk.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de culturele en de levensbeschouwelijke verscheidenheid van de Arubaanse samenleving weergeven, met name de waarden en normen van de verschillende etnische groeperingen in het algemeen en die met betrekking tot de gezondheidsbeleving en de Arubaanse gezondheidszorg in het bijzonder; aangeven waardoor de migratiestromen naar ons land veroorzaakt werden en worden; aangeven welke factoren van invloed zijn op de maatschappelijke positie van allochtonen in onze samenleving. 	<p>B</p> <p>F</p> <p>B B</p>
05	<p>De afgestudeerde kan omschrijven op welke wijze de internationalisering van de Arubaanse samenleving zich openbaart in de eigen leefsituatie en de beroepspraktijk, met een expliciete aandacht voor de verschillen in de leefsituatie van de zorgvrager en de (jonge) zorgverlener uit een etnische groepering.</p>	<p>B</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 307 Ontwikkelingen in de maatschappij 2		(vervolg)
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
06	<p>De afgestudeerde kan de gevolgen aangeven van de technologisering van de samenleving voor het arbeidsbestel in het algemeen en de eigen beroepsgroep in het bijzonder.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de invloed aangeven van de technologisering op: <ul style="list-style-type: none"> - de hoeveelheid werk - de verdeling van werk - de aard en de kwaliteit van het werk - de organisatie van het werk - de verhouding tussen werkgever en werknemer; 2. ethische dilemma's herkennen die voortvloeien uit de toepassing van technologische vernieuwingen. 	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>
07	<p>De afgestudeerde kan de relatie aangeven tussen actuele sociale en politieke vraagstukken en de kenmerken van de sociaal-economische structuur van de samenleving.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de economische verhoudingen in Aruba omschrijven; 2. de kenmerken en de uitgangspunten van de Arubaanse verzorgingsstaat weergeven; 3. weergeven wat de opvattingen zijn van de maatschappelijke en de politieke stromingen in ons land over de inrichting van de verzorgingsstaat; 4. de hoofdlijnen weergeven van het bekostigingssysteem van de gezondheidszorg. 	<p>B</p> <p>B</p> <p>F</p> <p>F</p> <p>F</p>

DEELKWALIFICATIE V&V 308 Verzorgen van chronisch zieke, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden		
Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	<p>De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de kenmerken weergeven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager; de beperkingen en handicaps omschrijven; de gevolgen van deze beperkingen en handicaps voor de zelfzorgmogelijkheden omschrijven; de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren; de relevante wetgeving weergeven; de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties. 	<p>B</p> <p>F</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>F</p> <p>F</p>
02	<p>De afgestudeerde kan een zorgplan hanteren voor een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen. 	R c
03	<p>De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '202: Zorg voor huishouding' toepassen. 	R pm/i
04	<p>De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; maatregelen nemen die de pijnbeleving verminderen; een zorgvrager begeleiden bij angst voor ongeneeslijkheid en angst voor de dood; een terminale zorgvrager stervensbegeleiding geven; een jeugdige zorgvrager begeleiden; kind en ouders begeleiden. 	<p>P c/r/i</p> <p>R c</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p> <p>P r/i</p>
05	<p>De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen. 	R c/i
06	<p>De afgestudeerde kan de zorg coördinatoren in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '305: Coördinatie van zorg' toepassen. 	R c/i
07	<p>De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen. 	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 309 Zorg voor ouderen (specifiek beroepsgerichte deelkwalificatie)		
Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. het levensperspectief van de oudere zorgvrager omschrijven; 2. de processen en kenmerken van het ouder worden weergeven; 3. veel voorkomende beperkingen beschrijven; 4. de gevolgen van deze beperkingen voor de zelfzorgmogelijkheden omschrijven; 5. de relatie tussen de oudere zorgvrager en de (jonge) zorgverlener typeren; 6. de relevante wetgeving weergeven; 7. de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties 8. de afgestudeerde kan maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot het ouder worden omschrijven.	B B F B B B F F B
02	De afgestudeerde kan een zorgplan hanteren voor een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen, zowel in de thuissituatie van de zorgvrager als in een zorginstelling; 2. de zorgbehoefte van een groep zorgvragers inschatten.	R c R c
03	De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '202: Zorg voor huishouding' toepassen, zowel in de thuissituatie van de zorgvrager als in een zorginstelling;	R pm/i
04	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen, hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het ondersteunen bij het vinden van een nieuwe levensstijl; - het handelen vanuit het perspectief van het ouder worden; - de meestal langdurige zorgrelatie; - de palliatieve zorg; - ethische vragen en dilemma's; 2. zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - activiteiten organiseren gericht op ontspanning en recreatie - stimuleren tot activiteiten - begeleiden bij noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze: - oefeningen aanbieden voor geheugentraining, vitaliteitstraining en zintuigactivering; 3. een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten binnen een Groep.	P c/r/i R c P r/i
05	De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen. 2. een zorgvrager ondersteunen bij het leren omgaan met beperkingen.	P c/r/i R c/i
06	De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '305: Coördinatie van zorg' toepassen; 2. de informele zorg voor de oudere zorgvrager hanteren; 3. de belangen van de oudere zorgvrager behartigen.	R c/i R c/i R c/i
07	De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten behoeve van een oudere zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten		
Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan de problematiek van een verstandelijk gehandicapte zorgvrager omschrijven. Dat betekent: 1. de kenmerken weergeven van een verstandelijk gehandicapte zorgvrager; 2. de beperking en de handicaps omschrijven; 3. de gevolgen van de beperkingen en handicaps voor de zelfzorgmogelijkheden omschrijven; 4. de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren; 5. de relevante wetgeving weergeven; 6. de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties.	B F B B B F F
02	De afgestudeerde kan een zorgplan hanteren voor een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen; 2. aangeven wat het aandeel van de ouders/verzorgers is in de verzorging van de jeugdige verstandelijk gehandicapte zorgvrager; 3. de zorgbehoefte van een groep inschatten.	R c R c R c
03	De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '202: Zorg voor de huishouding' toepassen.	R pm/i
04	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1. de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2. bij de persoonlijke verzorging: - hulpmiddelen aanwenden om huideffecten te voorkomen (schuren, bonken); 3. bij de uitscheiding: - helpen bij zindelijkheidstraining - manueel ontlasting verwijderen; 4. beïnvloedingsmethodes toepassen overeenkomstig het zorgplan in overleg met de verantwoordelijke van zorg; 5. zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - ontspannende activiteiten organiseren - stimuleren tot activiteiten; 6. een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen - een meevoudig gehandicapte zorgvrager begeleiden; 7. omgaan met fysieke agressie; 8. een zorgvrager begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten in een groep; 9. een groep zorgvragers begeleiden bij zelfzorg overeenkomstig het groepszorgplan; 10. vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/de leefgroep: - de beoogde doelstelling van het leefmilieu vaststellen; 11. groepsprocessen sturen: - activiteiten van verschillende zorgvragers op elkaar afstemmen - groepsactiviteiten plannen - afspraken maken over te hanteren regels; 12. een leefgroep begeleiden bij activiteiten en interacties: - een groep zorgvragers stimuleren tot interacties en relatievorming - activiteiten organiseren die gericht zijn op de ontwikkeling, ontspanning en recreatie van de zorgvragers; 13. een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen: - conflicten hanteren.	P c/r/i R pm/i R pm/i R c R c P r/i P r/i P r/i P c P r/i P r/i P r/i P c P r/i P r/i

DEELKWALIFICATIE V&V 310 Verzorgen van verstandelijk gehandicapten		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
05	<p>De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1. toepassen; 2. in de thuissituatie naasten helpen bij het mede-uitvoeren van het zorgplan. 	<p>R c/i</p> <p>R r/i</p>
06	<p>De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de eindtermen van '305: Coördinatie van zorg' toepassen. 	R c/i
07	<p>De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.</p> <p>Dat betekent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen. 	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 311 Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen		
Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.		
EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de kenmerken weergeven van een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene; 2. de problematiek omschrijven van een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene; 3. de gevolgen van deze problematiek voor de zelfzorgmogelijkheden omschrijven; 4. de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren; 5. de relevante wetgeving weergeven; 6. de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties.	B F B B B F F
02	De afgestudeerde kan een zorgplan hanteren voor een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen.	R c
03	De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een kraamvrouw. Dat betekent: 1. de eindtermen van '202: Zorg huishouding' toepassen.	R pm/i
04	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2. assisteren bij de bevalling; 3. de hygiëne in stand houden en waar nodig optimaliseren: - van een barende - van een kraamvrouw - van een pasgeborene; 4. de mobiliteit in stand houden en waar nodig optimaliseren: - van een kraamvrouw - van een pasgeborene; 5. de voedingstoestand in stand houden en waar nodig optimaliseren: - van een kraamvrouw - van een pasgeborene; 6. de uitscheiding in stand houden en waar nodig optimaliseren: - van een kraamvrouw - van een pasgeborene; 7. het slaap- en waakritme in stand houden en waar nodig optimaliseren: - van een pasgeborene; 8. een kraamvrouw en haar partner (en kinderen) begeleiden.	R c/pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i P c/i
05	De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen.	R c/i
06	De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de eindtermen van '305: Coördinatie van zorg' toepassen.	R c/i
07	De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1. de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 312 Kortdurende zorg

Toelichting:

De deelkwalificatie 312: Kortdurende zorg is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de generieke deelkwalificaties 202, 204, 301, 302, 303, 305 en 306. Wel is er sprake van verdieping in kortdurende zorg, te weten:

- nazorg na ontslag uit een instelling
- zorg na een ongeval
- zorg voor de revaliderende zorgvrager
- zorg voor de terminale zorgvrager.

Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping.

Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 720 sbu minimaal 500 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg .

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan een typering geven van kortdurende zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none"> - de kenmerken van kortdurende zorg; - de soorten kortdurende zorg; - de typering van de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener bij kortdurende zorg; - de organisatie en instellingen ten behoeve van kortdurende zorg. 	B
02	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen in situaties van kortdurende zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none"> - de kortdurende relatie. 	P c/r/i
03	De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties van kortdurende zorg.	R c/i
04	De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties van kortdurende zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none"> - de overdracht; - de nazorg; - het eigen netwerk van de zorgvrager. 	R c/i
05	De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van kortdurende zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none"> - de ontwikkelingen rondom kortdurende zorg. 	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 313 Kraamverzorging

Toelichting:

De deelkwalificatie 313: Kraamverzorging is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 311; Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen. Wel is er sprake van verdieping in de zorg tijdens de bevalling en de kraamperiode, zowel bij een normaal als bij een afwijkend verloop. het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping. Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 720 sbu minimaal 500 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 360 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan de ontwikkeling van het kind omschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- de gestoorde ontwikkeling vanaf de geboorte tot de adolescentie;- de positieve en negatieve invloeden op de ontwikkeling.	B
02	De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden omschrijven: <ul style="list-style-type: none">- van de kraamvrouw;- van de pasgeborene.	B
03	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen tijdens de bevalling en de kraamperiode. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- afwijkend verloop van bevalling en kraamperiode;- de verzorging van kinderen met een kinderziekte;- communicatieve vaardigheden;- ethische vragen en dilemma's;- de kortdurende relatie.	P c/r/i
04	De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen tijdens de bevalling en de kraamperiode. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- afwijkend verloop van bevalling en kraamperiode.	R c/i
05	De afgestudeerde kan de zorg coördineren tijdens de bevalling en de kraamperiode. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- afwijkend verloop van bevalling en kraamperiode.	R c/i
06	De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen inzake de zorg rondom de bevalling en de kraamperiode. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- de ontwikkelingen in de kraamzorg.	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 314 Verzorgen van geriatrische zorgvragers

Toelichting:

De deelkwalificatie 314: Zorg voor geriatrische zorgvragers is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 309: Verzorgen van ouderen. Wel is er sprake van verdieping in de zorg voor geriatrische zorgvragers. Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisgeving.

Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 720 sbu minimaal 500 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 360 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
O1	<p>De afgestudeerde kan de problematiek en het levensperspectief omschrijven van een geriatrische zorgvrager.</p> <p>Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kenmerken van een geriatrische zorgvrager; - veel voorkomende stoornissen, beperkingen en handicaps; - de gevolgen van deze stoornissen, beperkingen en handicaps voor de zelfzorgmogelijkheden; - de relatie tussen de oudere zorgvrager en de zorgverlener; - de relevante wetgeving. 	B
O2	<p>De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager.</p> <p>Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beïnvloedingsmethoden toepassen overeenkomstig het zorgplan; - het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten met een groep: <ul style="list-style-type: none"> - inschatten van de zorgbehoefte van een groep; - stimuleren tot interacties en relatievorming; - een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: <ul style="list-style-type: none"> - begeleiden bij het omgaan met gedragsproblemen; - ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen; - helpen bij het omgaan met conflicten; - een groep begeleiden bij gedragsproblemen; - conflicten hanteren; - het sturen van groepsprocessen: <ul style="list-style-type: none"> - activiteiten van verschillende zorgvragers op elkaar afstemmen; - groepsactiviteiten plannen, gericht op recreatie en ontspanning; - afspraken maken over te hanteren regels; - omgaan met fysieke agressie. 	P c/r/i
O3	<p>De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen bij de geriatrische zorgvrager.</p> <p>Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het leren omgaan met beperkingen en handicaps. 	R c/i
O4	<p>De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een geriatrische zorgvrager.</p> <p>Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de belangen van de geriatrische zorgvrager. 	R c/i
O5	<p>De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten behoeve van een geriatrische zorgvrager.</p> <p>Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ontwikkelingen in de zorg voor geriatrische zorgvrager. 	R c

DEELKWALIFICATIE V&V 315 Zorg voor chronisch zieken

Toelichting:

De deelkwalificatie 315: Zorg voor chronisch zieken is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie)>

Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 308: Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden.

Wel is er sprake van verdieping in de zorg voor chronisch zieken.

Het accent ligt hierbij meer op de ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping. Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 720 sbu minimaal 500 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 360 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

EINDTERMEN		TAXONOMIE-CODE
01	De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën van chronisch zieken weergeven.	F
02	De afgestudeerde kan maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot chronisch zieken omschrijven.	B
03	De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- het ondersteunen bij het vinden van een nieuwe levensstijl;- het handelen vanuit het perspectief van chronisch zieken;- de langdurige zorgverleningrelatie;- de palliatieve zorg;- ethische vragen en dilemma's.	P c/r/i
04	De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen bij chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- het leren omgaan met beperkingen;- het geven van instructies;- het informeren over sociale en juridische regelingen;- het informeren over technieken en behandelwijzen.	R c/i
05	De afgestudeerde kan de zorg ten behoeve van chronisch zieken coördineren. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- de continuïteit van zorg;- het eigen netwerk van de zorgvrager;- het gebruik van ervaringsdeskundigheid van de zorgvrager en naasten.	R c/i
06	De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: <ul style="list-style-type: none">- de ontwikkelingen rondom de zorg voor chronisch zieken.	R c

BIJLAGEN

BIJLAGE 1A INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS

Stoornissen

Definitie (WOC): in het kader van gezondheid kan een stoornis worden gedefinieerd als een verlies of afwijking van een anatomische functie of een fysiologische of psychologische functie, met inachtneming van de leeftijd van de persoon.

Stoornissen:

- 1 Intellectuele en andere psychische stoornissen.
- 2 Stem-, spraak- en taalstoornissen.
- 3 Oor-, hoor- en evenwichtsstoornissen.
- 4 Oog- en visusstoornissen.
- 5 Inwendige stoornissen.
- 6 Stoornissen in het bewegingssysteem en in het bewegen.
- 7 Huid- en sensibiliteitsstoornissen.
- 8 Pijn.
- 9 Algemene stoornissen, andere zintuiglijke stoornissen en overige stoornissen.

Beperkingen

Definitie (WCC): in het kader van gezondheid kan een beperking worden gedefinieerd als een verlies of afwijking, in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin, van het vermogen van een persoon om activiteiten te verrichten of gedrag te vertonen, overeenkomstig zijn leeftijd, geslacht en de fysieke en sociaal-culturele omgeving.

Beperkingen:

- 1 Beperkingen in senso-motorische basisvaardigheden.
- 2 Beperkingen in psychosociale vaardigheden.
- 3 Beperkingen in communicatieve vaardigheden.
- 4 Beperkingen in persoonlijke verzorging.
- 5 Beperkingen in verplaatsen.
- 6 Beperkingen in huishoudelijke bezigheden.
- 7 Beperkingen in werk/arbeid.
- 8 Beperkingen in recreatieve bezigheden.
- 9 Overige beperkingen.

Handicaps

Definitie (NRV): een handicap is een nadelige positie van een persoon, als gevolg van een stoornis of beperking, die de normale rolvervulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

Handicaps:

- 1 Handicap in dagelijks leven (algemene dagelijkse levensverrichtingen, adl).
- 2 Handicap in handhaving huishouden en woning (huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, hdl).
- 3 Handicap in mobiliteit.
- 4 Handicap in arbeid en economische zelfstandigheid.
- 5 Handicap in het volgen van onderwijs, leren.
- 6 Handicap in cultuurbeleving, creativiteit, recreatie, sport.
- 7 Overige handicaps.

BIJLAGE 1B DIAGNOSTISCHE CATEGORIEËN (GORDON/NANDA)1.

Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding

Gezondheidzoekend gedrag
Tekort in gezondheidsonderhoud
Inadequate opvolging van de behandeling
Dreigende inadequate opvolging van de behandeling
Tekort in gezondheidsinstandhouding
Dreigend tekort in gezondheidsinstandhouding
Therapie-ontrouw
Dreigende therapie-ontrouw
Infectiegevaar
Gevaar voor letsel (trauma)
Vergiftigingsgevaar
Verstikkingsgevaar
Beschermingstekort

Voedings- en stofwisselingspatroon

Voedingsteveel (of exogene zwaarlijvigheid)
Dreigend voedingsteveel (of dreigende zwaarlijvigheid)
Voedingstekort
Ineffectieve borstvoeding
Borstvoedingsonderbreking
Effectieve borstvoeding
Ineffectief zuigelingvoedingspatroon
Ongecompenseerde slikstoornis
Aspiratiegevaar
Veranderd mondslijmvlies
Vochttekort
Dreigend vochttekort
Overvulling
Huiddefect
Dreigend huiddefect
Decubitus
Weefselddefect
Dreigende temperatuurwijziging
Falende warmteregulatie
Hyperthermie
Hypothermie

Uitscheidingspatroon

Colon-obstipatie
Subjectief ervaren obstipatie
Periodieke obstipatie
Diarree
Incontinentie voor faeces
Verstoorde urine-uitscheiding
Functionele incontinentie
Reflex-incontinentie
Stress-incontinentie
Urge-incontinentie
Volledige urine-incontinentie
Urineretentie

Activiteitenpatroon

Verminderd activiteitsvermogen
Dreigend verminderd activiteitsvermogen
Oververmoeidheid
Mobiliteitstekort
Dreigend inactiviteitssyndroom
Dreigende contracturen
Volledig persoonlijke-zorgtekort
Zelfstandigheidstekort in wassen
Zelfstandigheidstekort in kleding/verzorging
Zelfstandigheidstekort in eten
Zelfstandigheidstekort in toiletgang
Afwijkende groei/ontwikkeling in persoonlijke-zorgvaardigheden
Ontspanningstekort
Verminderd huishoudvermogen
Dysfunctionele beademingsontwenning
Verminderd ademhaingsvermogen
Ineffectieve luchtwegreiniging
Ineffectieve ademhaling
Verstoorde gasuitwisseling
Verminderd hartminuutvolume
Verminderde weefseldoorbloeding
Dysreflexie
Dreigende perifere neurovasculaire stoornis
Afwijkende groei en ontwikkeling

Slaap- en rustpatroon

Verstoord slaap-rustpatroon

Cognitie- en waarnemingspatroon

Pijn
Chronische pijn
Tekort in zelfbestrijding van pijn (acute, chronische)
Halfzijdige inattentie
Zintuiglijke overbelasting
Zintuiglijke onderbelasting
Ongecompenseerd zintuigtekort
Kennistekort
Verstoord denken
Ongecompenseerd korte-termijngeheugentekort
Dreigend cognitietekort
Beslisconflict

Zelfbelevingspatroon

Vrees
Angst
Lichte angst
Matige angst
Hevige angst (paniek)
Anticiperende angst (licht, matig, hevig)
Reactieve depressie
Moedeloosheid
Machteloosheid (licht, matig, ernstig)
Geringe zelfachting
Chronische geringe zelfachting

Reactieve geringe zelfachting
Verstoord lichaamsbeeld
Dreigende zelfverminking
Identiteitsstoornis

Rollen- en relatiespatroon

Anticiperende rouw
Dysfunctionele rouw
Verstoorde rolvervulling
Onopgelost onafhankelijkheids-afhankelijkheidsconflict
Sociale afwijzing
Sociaal isolement
Inadequate sociale interactie
Afwijkende groei en ontwikkeling in sociale vaardigheden
Hervestigingssyndroom
Gewijzigde gezinsprocessen
Ouderschapstekort
Dreigend ouderschapstekort
Ouderrolconflict
Zwakke ouder-kindhechting
Ouder-kindscheiding
Overbelasting van mantelzorgverlener
Dreigende overbelasting van mantelzorgverlener
Mantelzorgtekort
Verstoorde verbale communicatie
Afwijkende groei en ontwikkeling in communicatieve vaardigheden
Dreigend geweld

Seksualiteits- en voortplantingspatroon

Gewijzigde seksuele gewoonten
Seksueel dysfunctioneren
Verkrachtingssyndroom
Gecompliceerde vorm van verkrachtingssyndroom
Stille vorm van verkrachtingssyndroom

Stressverwerkingspatroon

Ineffectieve coping
Probleemvermijding
Defensieve coping
Ineffectieve ontkenning
Verminderd aanpassingsvermogen
Posttraumatische reactie
Gezinscoping: ontplooiingsmogelijkheden
Bedreigde gezinscoping
Gebrekkige gezinscoping

Waarden- en levensovertuigingenpatroon

Geestelijke nood

Voetnoot

- 1 M. Gordon: Handleiding verpleegkundige diagnostiek 1995-1996; met alle goedgekeurde diagnostische categorieën van de North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). Uitgeverij LEMMA bv, Utrecht 1995.
De diagnoses die zijn goedgekeurd door de NANDA zijn in de tekst gecursiveerd.

BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN ACTIVITEITEN EN INTERVENTIES

Van de activiteiten en interventies van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden is een overzicht gemaakt. De indeling is gebaseerd op de clustering van taken en eindtermen in de eindrapportage van de regionale experimenten (PRO6, 1995).

- 1 Methodische beroepsuitoefening
 - 1a Verzamelen en interpreteren van gegevens
 - 1b Plannen van zorg
 - 1c Uitvoeren van zorg
 - 1c.1 Basiszorg (somatisch en psychosociaal)
 - 1c.2 Verpleegtechnische handelingen
 - 1c.3 Zorg voor de omgeving
 - 1d Evalueren van en rapporteren over verleende zorg
- 2 Preventie, gvo en voorlichting
- 3 Coördineren en organiseren van zorg
- 4 Werkbegeleiding
- 5 Kwaliteitszorg
- 6 Deskundigheidsbevordering

Het overzicht is bedoeld als referentiekader en als instrument in de communicatie tussen zorginstellingen en opleidingen. De overeenkomsten in en de verschillen tussen de verpleegkundige, verzorgende en helpende beroepsuitoefening komen slechts ten dele tot uitdrukking in beschreven activiteiten en interventies. De verschillen blijken vooral uit de wijze waarop, de diepgang waarmee en de condities waaronder de taken worden uitgevoerd. Deze zijn uit het overzicht niet af te lezen.

N.B.

In cluster 1c.2 zijn de voorbehouden handelingen (Wet BIG) gemarkeerd met een #.

**VOOR EEN JUISTE INTERPRETATIE VAN HET OVERZICHT RAADPLEGE MEN
TEGELIJKERTIJD DE TEKST VAN HOOFDSTUK 2.**

		vp 1	vp 2	vz
1A Verzameling en interpretatie van gegevens				
1A.1	<i>Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers over:</i>			
	- het patroon van gezondheidsbeleving en instandhouding;	x	x	x
	- het voedings- en stofwisselingspatroon;	x	x	x
	- het uitscheidingspatroon;	x	x	x
	- het activiteitenpatroon;	x	x	x
	- het slaap- en rustpatroon;	x	x	x
	- het cognitie- en waarnemingspatroon;	x	x	x
	- het zelfbelevingspatroon;	x	x	x
	- het rollen- en relatiepatroon;	x	x	x
	- het seksualiteits- en voortplantingspatroon;	x	x	x
	- het stressverwerkingspatroon;	x	x	x
	- het waarden en levensovertuigingspatroon.	x	x	x
	Observaties uitvoeren.	x	x	x
	Een anamnesegegesprek voeren.	x	x	x
Gegevens verzamelen ten behoeve van een groep zorgvragers.	x	x	x	
1A.2	<i>De verpleegkundige diagnose stellen.</i>			
	De verpleegkundige diagnose stellen.	x	x	
	De zorgbehoefte van een groep vaststellen.	x	x	
1A.3	<i>De verzamelde gegevens interpreteren.</i>			
	De beperkingen en mogelijkheden van een zorgvrager inschatten (adl, hdl).			x
	De mogelijkheden tot communicatie, de redzaamheid en de behoefte aan regels binnen een groep inschatten.			x

		vp 1	vp 2	vz
1B.1	<i>Een individueel verpleegplan opstellen.</i>			
	Verpleegdoelen formuleren/de gewenste resultaten van de verpleegkundige zorg bepalen.	x	x	
	Verpleegkundige interventies kiezen.	x	x	
	Afspraken met andere disciplines inplannen.	x	x	
	Het verpleegplan vaststellen, in overleg met een zorgvrager en/of naasten.	x	x	
	Afspraken en verpleegplan onderbrengen in het patiëntendossier.	x	x	
1B.2	<i>Een individueel zorgplan opstellen.</i>			
	Zorgdoelen formuleren/de gewenste zorgresultaten bepalen.			X
	Bepalen welke ondersteuning nodig is (adl, hdl).			X
	Het plan waar nodig afstemmen met andere disciplines.			X
	Het zorgplan vaststellen, in overleg met een zorgvrager en/of naasten.			X
1B.3	<i>Een zorgvrager monitoren en daarover rapporteren.</i>			
	Veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand van een zorgvrager en factoren in de omgeving.	x	x	x
	Snel veranderende situaties onder controle houden.	x	x	
1C	Uitvoering van zorg			
1C.1	<i>Basiszorg (somatisch en psychosociaal).</i>			
1C.1.1	<i>Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager.</i>			
	Hulp bieden bij wassen, aan- en uitkleden.	x	x	x
	Zorg dragen voor/hulp bieden bij de verzorging van het uiterlijk.	x	x	x
1C.1.2	<i>De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen.</i>			
	Hulp verlenen bij eten en drinken, aangepast aan de situatie van een zorgvrager.	x	x	x
	Hulpmiddelen hanteren.	x	x	x
	Maatregelen nemen ter bevordering van de eetlust.	x	x	x
	Sondevoeding toedienen.	x	x	IG
	Een voedingspomp bedienen.	x	x	IG
1C.1.3	<i>Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding.</i>			
	Hulp bieden bij mictie en defaecatie.	x	x	x
	Incontinentiemateriaal selecteren, aanbrengen, verwisselen.	x	x	x
	Een stoma verzorgen.	x	x	IG
	Een zorgvrager met een verblijfskatheter verzorgen.	x	x	x
	Een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen.	x	x	IG
	Een zorgvrager blaastraining geven.	x	x	x
	Een klysma, laxatie en lavementen toepassen.	x	x	x
	Een zorgvrager hulp bieden bij het opgeven van sputum.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
1C.1.3 (vervolg)	Een zorgvrager hulp bieden bij braken.	x	x	x
	Een zorgvrager verzorgen bij menstruatie.	x	x	x
	Een zorgvrager verzorgen bij (hevige) transpiratie.	x	x	x
1C.1.4	<i>De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen.</i>			
	Een zorgvrager helpen bij het vinden van een geschikte houding in bed en op een stoel.	x	x	x
	Een zorgvrager stimuleren tot beweging, zowel passief, actief als met gebruik van hulpmiddelen.	x	x	x
	Een zorgvrager hulp bieden bij het zich verplaatsen.	x	x	x
1C.1.5	<i>De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen.</i>			
	Houding en beweging van een zorgvrager aanpassen.	x	x	x
	Kleding van een zorgvrager aanpassen.	x	x	x
	De omgevingstemperatuur aanpassen.	x	x	x
	Een zorgvrager instructie geven ten behoeve van een goede ademhalingstechniek.	x	x	x
	Voeding/vocht aanpassen.	x	x	x
	Een zorgvrager beschermen tegen verwondingen.	x	x	x
	Een zorgvrager beschermen tegen decubitus.	x	x	x
	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude of warmte-behandeling.	x	x	IG
1C.1.6	<i>Het slaap-/waakritme van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen.</i>			
	Maatregelen treffen die een optimaal slaapcomfort waarborgen.	x	x	x
1C.1.7	<i>Overledenen afleggen.</i>	x	x	x
	<i>Individuele zorgvragers en naasten begeleiden.</i>	x	x	x
1C.1.8	<i>Een functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens.</i>	x	x	x
1C.1.9	De zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen.			
	Een zorgvrager stimuleren tot of ondersteunen bij zelfredzaamheid.	x	x	x
	Een zorgvrager begeleiden bij het aanleren van zelfzorgactiviteiten.	x	x	x
	De zelfzorg geheel of gedeeltelijk overnemen.	x	x	x
	Voorwaarden scheppen om mantelzorg te doen plaatsvinden.	x	x	x
	De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg-/zorgproces bevorderen.	x	x	x
1C.1.10	<i>Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid.</i>	x	x	x
1C.1.11	<i>Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg-/zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaars van eigen discipline en andere disciplines.</i>	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
1C.1.12	<i>Zorg dragen voor het dagprogramma van een zorgvrager:</i>			
	Ontspannende activiteiten, vakantie en uitstapjes organiseren.			x
	Activiteiten, gericht op ontwikkeling, organiseren.	x	x	x
	Een zorgvrager stimuleren tot activiteiten met betrekking tot het eigen huishouden.			x
	Een zorgvrager ondersteunen bij het functioneren in een arbeids- of educatieve situatie of in een activiteitencentrum.	x	x	x
	Het therapeutisch effect van deze activiteiten bewaken.	x	x	IG
1C.1.13	<i>Een zorgvrager begeleiden bij het structureren van de tijd.</i>			
	Zorg dragen voor afwisseling tussen inspannende en ontspannende activiteiten.	x	x	x
	Samen met een zorgvrager een dagprogramma opstellen.	x	x	x
	Een zorgvrager begeleiden bij de uitvoering van het dagprogramma.	x	x	x
	Regels en gewoonten hanteren.	x	x	x
1C.1.14	<i>Een zorgvrager begeleiden bij gewenning aan een (veranderende) situatie.</i>			
	Een zorgvrager begeleiden bij:			
	- introductie in een groep, op een afdeling;	x	x	x
	- veranderingen in de populatie van zorgvragers;	x	x	x
	- veranderingen in de populatie van hulpverleners;	x	x	x
	- veranderingen in de zorgverlening.	x	x	x
1C.1.15	<i>De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen door te fungeren als intermediair (persoonlijk begeleider):</i>			
	- met de naasten van de zorgvrager	x	x	x
	- binnen de zorginstelling	x	x	x
	- binnen de gezondheidszorg	x	x	x
	- in de maatschappij (wonen, werken, educatie, etc.)	x	x	x
1C.1.16	<i>Een zorgvrager begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten binnen een groep.</i>			
	Een zorgvrager helpen bij het verwerven en toepassen van elementaire communicatieve vaardigheden en het gebruik van communicatiemiddelen.	x	x	x
	Een zorgvrager helpen bij het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag en het effect van dat gedrag op anderen.	x	x	x
	Een zorgvrager helpen bij het omgaan met conflicten.	x	x	x
1C.1.17	<i>Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen.</i>			
	Een zorgvrager en naasten begeleiden bij de beleving van seksualiteit, intimiteit en lichamelijke aanrakingen.	x	x	x
	Een zorgvrager en naasten begeleiden bij ethische dilemma's.	x	x	x
	Een zorgvrager en naasten begeleiden bij het beleven van de eigen cultuur, het geloof en de levensovertuiging.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
1C.1.17 (vervolg)	Een zorgvrager stervensbegeleiding geven.	x	x	x
	Naasten begeleiden bij verliesverwerking.	x	x	x
1C.1.18	<i>Een zorgvrager begeleiden bij de zorg voor financiën en persoonlijke eigendommen.</i>	x	x	x
1C.1.19	<i>Een zorgvrager en naasten begeleiden en zo nodig doorverwijzen naar andere hulpverleners bij verandering van setting.</i>			
	Een zorgvrager en naasten begeleiden bij:			
	- het proces van uithuisplaatsing;	x	x	x
	- opname;	x	x	x
	- het proces van overplaatsing.	x	x	x
<i>Zorgvragers met stoornissen in het gedrag begeleiden.</i>				
1C.1.20	Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met gedragsstoornissen.	x	x	x
	Een zorgvrager ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsstoornissen, voor zichzelf en anderen.	x	x	x
	Een meervoudig gehandicapte zorgvrager begeleiden.	x	x	x
	Een zorgvrager met psychopathologische verschijnselen begeleiden.	x	x	
	Een zorgvrager met een psychiatrische ziekte begeleiden.	x	x	
	Een zorgvrager met psychogeriatrische verschijnselen begeleiden.	x	x	x
	Een zorgvrager met geronto-psychiatrische verschijnselen begeleiden.	x	x	IG
1C.1.21	<i>Eerste hulp verlenen (psychosociaal).</i>			
	Middelen en - maatregelen hanteren (BOPZ).	x	x	IG
	Omgaan met fysieke agressie.	x	x	x
	Hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk.	x	x	x
<i>Een groep zorgvragers begeleiden</i>				
1C.1.22	<i>Een bewoners- of leefgroep ondersteunen in en stimuleren tot zelfzorg, overeenkomstig het groepsverpleeg-/zorgplan.</i>	x	x	x
1C.1.23	<i>Vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/een leefgroep.</i>			
	De (therapeutische) doelstelling van het leefmilieu vaststellen.	x	x	x
	De structuur binnen het leefmilieu vaststellen.	x	x	
	Een bijdrage leveren aan de samenstelling van een leefgroep.	x	x	IG
	Zorgvragers een plaats geven in een leefgroep.	x	x	IG
	Het therapeutisch effect van het leefmilieu bewaken.	x	x	
	Het therapeutisch effect van het leefmilieu bewaken (psychoger.).	x	x	IG
1C.1.24	<i>Groepsprocessen in een leefgroep sturen.</i>			
	Activiteiten van verschillende zorgvragers op elkaar afstemmen.	x	x	x
	Groepsbijeenkomsten organiseren.	x	x	x
	Groepsbijeenkomsten leiden.	x	x	
	Groepsactiviteiten plannen.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
1C.1.24 (vervolg)	Afspraken maken over te hanteren regels.	x	x	x
	Het therapeutisch effect van de groepsactiviteiten bewaken.	x	x	
	Het therapeutisch effect van de groepsactiviteiten bewaken (psychogeriatric).	x	x	IG
1C.1.25	<i>Een leefgroep begeleiden bij activiteiten en interacties.</i>			
	Zorgvragers stimuleren tot en begeleiden bij interacties en relatievorming.	x	x	x
	Activiteiten kiezen en uitvoeren, gericht op de ontwikkeling van zorgvragers.	x	x	x
	Activiteiten kiezen en uitvoeren gericht op ontspanning en recreatie.			x
	Een groep zorgvragers begeleiden bij dagelijkse routinematige bezigheden.			x
1C.1.26	<i>Een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen.</i>			
	Maatregelen treffen ter voorkoming van negatieve gevolgen voor de groep van probleemgedrag van een zorgvrager.	x	x	
	Ingrijpen of bemiddelen bij conflicten.	x	x	x
<i>Het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden</i>				
1C.1.27	<i>De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg-/zorgproces bevorderen.</i>			
	Bijeenkomsten organiseren voor naasten/ ouders/wettelijke vertegenwoordigers.	x	x	
	Overleg voeren met naasten over het verpleeg-/zorgproces.	x	x	x
1C.1.28	<i>Het sociale netwerk begeleiden na het overlijden van een zorgvrager.</i>			
	Naasten, mede-zorgvragers, collega's en leerlingen begeleiden bij verliesverwerking.	x	x	x
	Procedures (helpen) afwikkelen na het overlijden van een zorgvrager.	x	x	x
1C.1.29	<i>Samenwerken met vrijwilligers</i>	x	x	x
1C.2	Verpleegtechnische handelingen			
1C.2.1	<i>Medicijnen checken (dosering, etc.), registeren, distribueren. Medicijnen toedienen:</i>	x	x	x
	Oplösungen/verduunningen maken.	x	x	x
	- per injectie (subcutaan, intramusculair);	#	#	IG#
	- per injectie (intraveneus);	#	#	
	- oraal;	x	x	x
	- rectaal;	x	x	x
	- vaginaal;	x	x	x
	- via de huid;	x	x	x
	- via de luchtwegen;	x	x	IG
	- via de slijmvliezen;	x	x	x
- een perifeer infuus inbrengen;	#	#		

		vp 1	vp 2	vz
1C.2.1 (vervolg)	- geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuus- /toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje)	#	#	
1C.2.2	<i>Wonden verzorgen:</i>			
	- rode wonden;	x	x	x
	- gele wonden;	x	x	x
	- zwarte wonden;	x	x	IG
	- wonden met hechtingen;	x	x	
	- wonden met drains.	x	x	
	Hechtingen en tampons verwijderen.	x	x	
	Wonddrains verwijderen.	x	x	
	Zwachteltechnieken toepassen.	x	x	IG
1C.2.3	<i>Een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen.</i>	x	x	IG
1C.2.4	<i>Vloeistoffen parenteraal toedienen.</i>			
	Infusie:			
	- vloeistoffen toedienen via perifere infuus;	x	x	
	- vloeistoffen toedienen via centraal infuus;	x	x	
	- een centraal infuus controleren;	x	x	
	- een infuus pomp en een spuitpomp bedienen;	x	x	
	Transfusie.		x	x
1C.2.5	<i>Catheterisaties.</i>			
	Catheteriseren van de blaas bij vrouwen.	#	#	IG#
	Catheteriseren van de blaas bij mannen.	#	#	IG#
	Een maagsonde inbrengen.	#	#	IG#
	Een maagsonde en een blaascatheter verzorgen.	x	x	IG
	Blaascatheters en maagsondes observeren en controleren.	x	x	IG
1C.2.6	<i>Zuurstof toedienen aan een zorgvrager.</i>	x	x	IG
1C.2.7	<i>Orgaanspoelingen uitvoeren:</i>			
	- blaasspoelen;	x	x	IG
	- maagspoelen;	x	x	IG
	- darmspoelen;	x	x	IG
	- irrigatie van de vagina;	x	x	IG
	- irrigatie van een stoma.	x	x	IG
1C.2.8	<i>Mond- en keelholte uitzuigen.</i>	x	x	IG
1C.2.9	<i>Puncties verrichten.</i>			
	Venapunctie toepassen.	#	#	
	Hielprik toepassen bij neonaten.	#	#	

		vp 1	vp 2	vz
1C.2.10	<i>Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines:</i>			
	Monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal).	x	x	IG
	Assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken/behandelingen in verband met:	x	x	
	- chirurgische behandelingen;	x	x	
	- intern/neurologisch onderzoek;	x	x	
	- andere therapieën gericht op het instandhouden of verbeteren van somatische functies;	x	x	
	- bevalling van geboorte.	x	x	x
1C.2.11	<i>Eerste hulp verlenen (somatisch) bij:</i>			
	- verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken;	x	x	x
	- ademstilstand, circulatiestilstand.	x	x	IG
	Hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk.	x	x	x
1C.3	Zorg voor leefomgeving en huishouding.			
1C.3.1	<i>Zorg dragen voor een sfeervolle leefomgeving.</i>			x
1C.3.2	<i>Verrichten van bedverzorging.</i>			
	Bed opmaken.	x	x	x
	Diverse soorten bedden hanteren.	x	x	x
	Hulpmiddelen toepassen.	x	x	x
1C.3.3.	<i>Huishoudelijke taken plannen en verdelen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager en naasten of van een (leef)groep.</i>			x
1C.3.4	<i>Voor een schone, hygiënische en veilige woon-/leefomgeving zorgen, voor zover mogelijk samen met een zorgvrager.</i>			
	Een schoonmaakplan opstellen.			x
	(Schoonmaak-)werkzaamheden verrichten voor dagelijks of wekelijks onderhoud.			x
	Werkmateriaal onderhouden en aanschaffen.			x
	Inrichten en op orde houden van de (zieken-)kamer van een zorgvrager.			x
1C.3.5	<i>Zorg dragen voor de inkoop van levensmiddelen en bereiding van maaltijden.</i>			
	Boodschappen doen.			x
	Levensmiddelenvoorraad aanschaffen/beheren.			x
	Dranken, tussengerechten, broodmaaltijden en warme maaltijden bereiden en serveren, rekening houdend met dieetvoorschriften.			x
1C.3.6	<i>Zorg dragen voor aanschaf, herstel en reiniging van kleding en schoeisel.</i>			

		vp 1	vp 2	vz
1C.3.6 (vervolg)	In overleg met een zorgvrager en/of naasten kleding, linnengoed en schoeisel aanschaffen (of adviseren bij de aanschaf).			x
	De was sorteren, wassen, strijken, opvouwen en opruimen.			x
	Schoeisel en kleding onderhouden.			x
1D	Evaluatie en rapportage			
1D.1	<i>Een zorg-/verpleegplan evalueren en bijstellen, in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers.</i>	x	x	x
1D.2	<i>Relevante gegevens over een zorgvrager aan naasten rapporteren.</i>	x	x	x
1D.3	<i>Informatie (observaties, afspraken) betreffende de gezondheidstoestand, de zorgbehoefte en de zorgverlening in samenhang rapporteren.</i>			
	<i>Informatie mondeling rapporteren: aan het team of aan degene die de zorg overneemt.</i>	x	x	x
	<i>Informatie schriftelijk rapporteren: registreren en administreren volgens het daartoe bestemde (geautomatiseerde) systeem.</i>	x	x	x
1D.4	<i>Gegevens betreffende de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het dossier van een zorgvrager.</i>	x	x	x
1D.5	<i>Relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren.</i>	x	x	x
2	Preventie, GVO en voorlichting			
<i>Primaire preventie</i>				
2.1	<i>Bij individuele personen of (risico)groepen specifieke kenmerken van risicopopulaties observeren en signaleren.</i>	x		
2.2	<i>Gesignaleerde kenmerken bij individuele personen of (risico)groepen registreren en administreren.</i>	x		
2.3	<i>Een preventie-/voorlichtingsprogramma opstellen voor individuele personen of (risico)groepen.</i>	x		
2.4	<i>Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) geven aan individuele personen of (risico)groepen.</i>	x	x	x
2.5	<i>Deelnemen aan landelijke screeningsprogramma.</i>	x		
2.6	<i>Schriftelijk en audiovisueel voorlichtingsmateriaal beoordelen op bruikbaarheid.</i>	x		
<i>Secundaire preventie</i>				
2.7	<i>Bij een zorgvrager symptomen observeren van stoornis, beperking of handicap.</i>	x	x	x
<i>Tertiaire preventie</i>				
2.8	<i>Bij een zorgvrager (of groep zorgvragers) reacties signaleren op stoornis, beperking of handicap</i>	x	x	x
2.9	<i>Informatie verschaffen aan een zorgvrager ter voorkoming van verergering van bestaande gezondheidsproblemen of herhaling van eerder opgetreden gezondheidsproblemen.</i>	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
2.10	<i>Advies en instructie geven inzake zelfzorg- of verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten.</i>			
	Een zorgvrager adviseren bij noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze, als gevolg van stoornis, beperking of handicap	x	x	x
	Een zorgvrager instructie geven bij aan te leren vaardigheden of het hanteren van gedragsregels en hulpmiddelen.	x	x	x
2.11	<i>Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling.</i>	x	x	
2.12	<i>Negatieve effecten van gezondheidsproblemen en/of zorgverlening voorkomen.</i>			
	Maatregelen nemen om een zorgvrager tegen zichzelf te beschermen.	x	x	x
	Complicatie ten gevolge van immobiliteit voorkomen.	x	x	x
	Een hospitalisatiesyndroom voorkomen of hospitalisatie beperken.	x	x	x
2.13	<i>Zorg dragen voor een veilige en hygiënische omgeving.</i>			
	Huid en materialen desinfecteren; steriliteit waarborgen.	x	x	x
	Maatregelen treffen ter voorkoming van (kruis)infecties letsel en allergische reacties.	x	x	x
2.14	<i>Adviserend of bemiddelend optreden voor een zorgvrager die een second opinion wil.</i>	x	x	
2.15	<i>Informatie verschaffen aan een zorgvrager en naasten over:</i>			
	- de zorginstelling, de rechten en de plichten van een zorgvrager;	x	x	x
	- de verpleegkundige en verzorgende activiteiten;	x	x	x
	- taak, functie en deskundigheid van verpleegkundig en verzorgend beroepsbeoefenaars;	x	x	x
	- taak, functie en deskundigheid van hulpverleners van andere disciplines;	x	x	x
	- voorlichtingsmateriaal, ouder- en patiëntenverenigingen	x	x	x
	- de 'sociale kaart' (inclusief vrijwilligers-organisaties).	x	x	x
2.16	<i>Een zorgvrager adviseren andere disciplines te raadplegen.</i>	x	x	x
2.17	<i>Een zorgvrager informeren over de mogelijkheden van klachtenopvang en -behandeling.</i>	x	x	x
2.18	<i>Mogelijkheden voor een goede communicatie regelen voor zorgvragers die de Nederlandse taal niet beheersen (bijvoorbeeld tolkentelefoon, schriftelijk of audiovisueel materiaal).</i>	x	x	x
3	Coördinatie en organisatie van zorg			
3.1	<i>Microniveau.</i>			
3.1.1	<i>De activiteiten rondom een individuele zorgvrager binnen de verplegende en verzorgende discipline afstemmen.</i>			

		vp 1	vp 2	vz
3.1.1 (vervolg)	Deelnemen aan besprekingen van het team:			
	- diensten overdragen;	x	x	x
	- deelnemen aan patiënten-/ bewonersbesprekingen;	x	x	x
	- deelnemen aan werkoverleg.	x	x	x
3.1.2	<i>Consult vragen inzake de geplande en verleende zorg.</i>		x	x
3.1.3	<i>Consult verlenen in alle fasen van primair zorgverleningsproces.</i>	x		
	Een voorbeeldfunctie vervullen bij de uitvoering van (complexe) interventies.	x		
3.1.4	<i>Andere disciplines consulteren.</i>	x	x	x
	Gevraagd en ongevraagd adviezen of informatie geven aan andere disciplines.	x	x	x
3.1.5	<i>Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager.</i>			
	Een intake voeren.	x	x	
	Zorg dragen voor ontslag van een zorgvrager.	x	x	x
3.1.6	<i>De overdracht van een zorgvrager regelen.</i>			
	Een zorgvrager overdragen naar een andere afdeling.	x	x	x
	Een zorgvrager overdragen naar een andere instelling/setting.	x	x	x
	Met naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers overleggen over opname in een andere instelling.	x		
3.2	<i>Mesoniveau</i>			
3.2.1	<i>Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen.</i>			
	De zorgvraag vaststellen en nagaan welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag.	x		
	Bepalen welke interventies uitgevoerd moeten worden, in welke volgorde en door welke beroepsbeoefenaars (indicatiestelling).	x		
	Zorgvragers toewijzen.	x		
	Het totale integrale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, coördineren.	x		
	In de loop van het zorgproces opnieuw indiceren en toewijzen, wanneer zich veranderingen voordoen in de zorgvraag, in factoren in de omgeving en in de complexiteit van de interventies.	x		
3.2.2	<i>De beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen verwittigen van veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving, wanneer deze de eigen competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan.</i>		x	x
3.2.3	<i>De activiteiten van de eigen discipline en die van andere disciplines op elkaar afstemmen.</i>			
	Deelnemen aan besprekingen met andere disciplines:			
	- patiënten-/bewonersbesprekingen;	x	x	x
	- werkoverleg;	x	x	x
	- uitwisselen van gegevens en opdrachten.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
3.2.3 (vervolg)	Nieuwe afspraken en gegevens verwerken in het verpleeg-/zorgplan.	x	x	x
3.2.5	<i>Bestaande informatie- en communicatiekanalen benutten.</i>			
	Overlegsituaties organiseren.	x		
	Deelnemen aan overlegsituaties.	x	x	x
	Overlegsituaties voorzitten.	x		
	Knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan leidinggevendenden.	x	x	x
3.2.6	<i>Een eigen werkplanning maken.</i>			
	Een tijdplanning maken.	x	x	x
	Prioriteiten stellen.	x	x	x
3.2.7	<i>Voorwaarden formuleren die nodig/wenselijk zijn voor de te verlenen zorg.</i>			
	Knelpunten signaleren.	x	x	x
	Behoeften aan personele inzet inschatten en kenbaar maken bij leidinggevendenden.	x		
	Behoeften aan middelen kenbaar maken bij leidinggevendenden.	x		
3.2.8	<i>Het verpleeg-/zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels.</i>			
	Het beroepsgeheim hanteren.	x	x	x
	Juridische wet- en regelgeving hanteren.	x	x	x
	Binnen doelstelling, visie en regels van een organisatie/instantie werken.	x	x	x
	(Bijna) ongevallen melden conform meldingsprocedures.	x	x	x
3.2.9	<i>Efficiënt en kostenbewust omgaan met beschikbare materiële en financiële middelen.</i>	x	x	x
3.2.10	<i>Het gebruik van beschikbare materiële en financiële middelen bewaken en beoordelen.</i>	x		
3.2.11	<i>Zorg dragen voor een goed werkklimaat.</i>			
	Knelpunten signaleren op het gebied van het werkklimaat (samenwerking, conflicten).	x	x	x
	Initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.	x	x	x
3.2.12	<i>De CAO/het rechtspositiereglement hanteren.</i>	x	x	x
4	Werkbegeleiding			
4.1	<i>Stagiaires/leerlingen werkbegeleiding geven.</i>			
	Stagiaires instrueren en begeleiden bij het uitvoeren van leeractiviteiten en werkzaamheden.			
	- secundair beroepsonderwijs: kwalificatieniveaus 2 en 3;			x
	- secundair beroepsonderwijs: kwalificatieniveau 4;	x	x	
	- hoger beroepsonderwijs.	x		
	Stagiaires begeleiden bij het ontwikkelen van een beroepshouding.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
4.1 (vervolg)	De leervorderingen van stagiaires volgen en bespreken:			
	- feedback geven;	x	x	x
	- participeren in begeleidingsgesprekken;	x	x	x
	- participeren in beoordelingsgesprekken.	x	x	x
5	Kwaliteitszorg			
5.1	<i>Een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg op microniveau.</i>			
	Gewenste veranderingen inventariseren in de zorg op microniveau.	x	x	x
	Meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door toepassing van nieuwe werkwijzen en (standaard) procedures.	x	x	x
	Een bijdrage leveren aan een veranderingsproces.	x	x	x
5.2	<i>Voorwaarden scheppen voor de verbetering van de kwaliteit van zorg op microniveau.</i>			
	Een veranderingsproces op microniveau initiëren.	x		
	Participeren in de coördinatie van een dergelijk veranderingsproces.	x		
	Meewerken aan de vormgeving en evaluatie van een veranderingsproces.	x		
	Meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door ontwikkeling van nieuwe (standaard) procedures.	x		
	Deskundigen consulteren of inschakelen.	x	x	x
	Meewerken aan de ontwikkeling van meet-instrumenten waarin kwaliteitscriteria en -normen operationeel worden gemaakt.	x		
	Meewerken aan de toepassing van kwaliteits-meetinstrumenten.	x	x	x
	Een bijdrage leveren aan de vaststelling van kwaliteitscriteria en -normen.	x		
5.3	<i>Klachten van zorgvragers en naasten benutten bij de verbetering van de kwaliteit van zorg, zowel op micro- als mesoniveau.</i>	x	x	x
6	Deskundigheidsbevordering/ Profilering van het beroep			
6.1	<i>De eigen deskundigheid bevorderen en ontwikkelen.</i>			
	Vakliteratuur bijhouden.	x	x	x
	Bijscholing volgen (nieuwe methoden, technieken en vaardigheden).	x	x	x
	Themabijeenkomsten volgen.	x	x	x
	Participeren in bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning.	x	x	x
6.2	<i>Reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen.</i>			
	Reflecteren op de invloed van het eigen functioneren op het gedrag van de zorgvrager.	x	x	x
	Het persoonlijk functioneren aan de orde stellen, in relatie tot de uit te voeren zorg of samenwerking.	x	x	x
	Reflecteren op de eigen beroepsnormen en de beroepshouding.	x	x	x
	Een afweging maken tussen eigen normen en die van de zorgvrager (of groep) en een gedragslijn kiezen die aanvaardbaar is voor alle betrokkenen.	x	x	x

		vp 1	vp 2	vz
6.2 (vervolg)	Rekening houden met de waarden en normen van beroepsbeoefenaars van de eigen discipline en van andere disciplines.	x	x	x
	Een afweging maken tussen professionele normen en die van de werksituatie en dit bespreekbaar maken.	x	x	x
6.3	<i>Een bijdrage leveren aan deskundigheids-bevordering.van collega's.</i>			
	Organiseren van en leiding geven aan intercollegiale ondersteuning.	x		
	Een bijdrage leveren aan bijscholingsactiviteiten en themabijeenkomsten.	x		
	Themabijeenkomsten en klinische lessen organiseren.	x	x	
	Een bijdrage leveren aan de verzorging van themabijeenkomsten.			x
	Consequenties van nieuwe ontwikkelingen in beroep en beroepspraktijk permanent en systematisch aan de orde stellen.	x		
	De relevantie van vakliteratuur voor de praktijk beoordelen.	x		
6.4	<i>Participeren in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek.</i>	x		
6.5	<i>Participeren in de ontwikkeling van verpleegkundige diagnoses, interventies en (patiënten)resultaten.</i>	x		
6.6	<i>Standpunten over handelwijzen binnen de gezondheidszorg verhelderen en beargumenteren vanuit de optiek van het verpleegkundig of verzorgend beroep.</i>	x	x	x
6.7	<i>Een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken.</i>	x	x	x
6.8	<i>Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep.</i>			
	Meedenken over/meewerken aan de ontwikkeling van het beroepsprofiel.	x	x	x
	Bijdragen aan visie-ontwikkeling	x	x	x
	Ontwikkelingen in het beroep vormgeven in de praktijk.	x	x	x

BIJLAGE 3 LITERATUUR

Benner, P.

From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practice. Addison Wesley, California, 1984.

Besluit opleidingseisen verpleegkundige (uitvoering artikel 32 Wet BIG). Staatsblad 339, 15 juni 1995.

CIBB, CITO, SLO

Mini-format Plus. Aanwijzingen voor het formuleren van eindtermen. Den Bosch / Arnhem / Enschede, juni 1995.

Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende

In hoger beroep: perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen. Ministerie van WVC, Rijswijk, 1991.

Commissie Verzorging

Zorg voor zorg. LCVV, Utrecht, juni 1995.

Convenant tussen de ministers van OCenW en VWS en de NZf (met aangesloten verenigingen); Utrecht, (10 april 1995).

Gordon, M.

Handleiding verpleegkundige diagnostiek 1995-1996; met alle goedgekeurde diagnostische categorieën van de North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) Uitgeverij LEMMA bv, Utrecht, 1995a.

Gordon, M.

Verpleegkundige diagnostiek: proces en toepassing. Vertaling door W. Seunke. Uitgeverij LEMMA bv, Utrecht, 1995b.

Goudriaan, G. en F. van Amelsvoort

Thuisverzorging in beeld. NIZW / STING, Utrecht, 1995

Halbertsma, J.

De ICIDH: reikwijdte en vormen van gebruik. WHO Collaborating Centre, Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer, 1994.

Hogeschool Rotterdam & Omstreken (project ISVO)

Differentiaties hbo Verpleegkunde (vijf brochures). Rotterdam, november 1995

Hornman, M.

Terwijl je afstoft kom je heel wat tegen. Professionele huishoudelijke zorg: een onmisbare peiler onder een verantwoorde thuiszorg. STING, Utrecht, 1994

Indelingsschema van de kwalificatiestructuur secundair beroepsonderwijs (format) 1 juli 1994.

Evaluaties format kwalificatiestructuur (maart en juli 1995). Ministerie van OCenW, Zoetermeer.

Leeuw, J. de, M. Overdijk en H. Rijksen (red.)

Onderwijs in verpleegkundige ethiek. Uitgeverij Dammon bv, Best, 1994

Nationale Commissie Chronisch Zieken

Chronisch zieken aan zet: tussenbalans chronisch ziekenbeleid (1991-1994). Zoetermeer, 1994.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid

Verpleegkundig Beroepsprofiel. Zoetermeer, november 1988.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid

Tussen cure en care. Advies over een referentiekader voor beleid. Zoetermeer, december 1994.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid
Versterking zorg aan huis. Advies over de bevordering van klantgerichte zorg in de thuissituatie; Zoetermeer, 1995.

Pool, A.
Autonomie, afhankelijkheid en langdurige zorgverlening. Uitgeverij LEMMA, Utrecht, 1995.

PRO6

Het lopend vuur. Ontwerp samenhangend opleidingsstelsel voor verplegende, verzorgende en assisterende/helpende beroepen. Uitgeverij Spruyt, Van Mantgem & De Does bv, Leiden, 1995.

Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
Advies over regeling van het beroep van ziekenverzorgende krachtens artikel 34 Wet BIG.
Zoetermeer, februari 1996

'RAS I' (Richtlijn Algemeen Stelsel): Algemene wet erkenning EG-hoger-onderwijsdiploma's. Staatsblad 29 en 30, 1994.

'RAS II' Algemene wet erkenning EG-beroepsopleidingen. Staatsblad 640 en 641, 1994 (zie noot pagina 19).

Romiszowski, A.J.
Designing instructional systems. Decision making in course planning and curriculum design. Kogan Page, London/Nichols Publishing, New York 1988 (1981).

Senge, Peter M.
De vijfde discipline. De kunst & praktijk van de lerende organisatie. Scriptum Books, Schiedam, 1992.

SOGW

Beroepsprofiel Verzorgende/Helpende. Uitgeverij Spruyt, Van Mantgem & De Does bv, Leiden, 1992.

Twijnstra Gudde

Samenhangend opleidingsstelsel Verpleging en Verzorging. Uitgangspunten samenhangend stelsel. Nota in opdracht van interdepartementale projectgroep opleidingsstelsel Verpleging en Verzorging. OCenW en VWS; Amersfoort, 20 november 1995. Addendum: Verslag Deskundigenraadpleging, 18 november 1995.

WCC, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities

Ontwerp WCC-standaard: Classificatie van diagnostische termen voor de verpleegkunde.
NRV, Zoetermeer, maart 1996.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Staatsblad 655, 11 november 1993.

Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Staatsblad 827, 7 december 1994.

Wet educatie en beroepsonderwijs. Staatsblad 501, 1995

BIJLAGE 4 OVERZICHT BELANGRIJKE BEGRIPPEN

Activiteit	Werkzaamheid, niet noodzakelijk direct voortvloeiend uit een (verpleegkundige, medische) diagnose.
Beperking	De moeite die iemand heeft met het uitvoeren van dagelijkse bezigheden (ICIDH/NRV, 1994).
Certificaat	Een in het kader van de WEB erkend document, waarmee wordt aangetoond en vastgelegd dat de bezitter een omschreven deelkwalificatie heeft behaald.
Complexiteit	De mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures (Format, 1994).
Deelkwalificatie	Een combinatie van eindtermen, vastgesteld voor een bepaalde beroepsopleiding, die in het licht van de uitoefening van het beroep waarop de opleiding is gericht een zelfstandige betekenis hebben (WEB, artikel 7.2.3.).
Diagnose (verpleegkundige)	- Vaststelling van iemands feitelijke of mogelijke reacties op gezondheidsproblemen of levensprocessen, op grond waarvan verpleegkundige zorg kan worden verleend (werkdefinitie 'Vooronderzoek eenduidig verpleegkundig begrippenkader NRV Zoetermeer 1993). - Een kort 'verhaal' van de verpleegkundige over haar of zijn bevindingen met betrekking tot de aard van de problematiek van de individuele patiënt/cliënt, mogelijke oorzaken en behandelmogelijkheden (WCC, 1995).
Diagnostiek	Proces gericht op het verkrijgen van een uniek, gedetailleerd en omvattend beeld met de intentie de problematiek van individuele patiënt/cliënt in zijn of haar situatie te begrijpen (WCC, 1995).
Differentiatie	Deelkwalificatie die een verdieping biedt in een onderdeel of aspect van de beroepsuitoefening, zonder het (brede) civiel effect van een diploma aan te tasten.
Diploma	Een krachtens de wet erkend document, waarmee wordt aangetoond en vastgelegd dat de bezitter een omschreven kwalificatie heeft behaald.
Eindtermen	Als zodanig omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht en vaardigheden en in voorkomende gevallen beroepshoudingen, waarover degene die de opleiding voltooit, met het oog op het maatschappelijk en beroepsmatig functioneren dient te beschikken, en die in voorkomende gevallen betekenis hebben voor de doorstroming naar vervolgonderwijs (WEB, artikel 7.1.3). Welomschreven doelstellingen op het gebied van kennis, inzicht en vaardigheden, waarover degene die de opleiding voltooit dient te beschikken (WHW, artikel 7.3.2).
Handicap	Probleem dat iemand ondervindt in de wisselwerking met zijn of haar maatschappelijke omgeving (ICIDH/NRV, 1994).
Interventies (in interdisciplinair verband)	Handelingen die een cliënt van zijn huidige toestand naar de beoogde toestand moeten helpen. Elke directe zorghandeling die een verpleegkundige ten behoeve van een cliënt verricht, is een verpleegkundige interventie. Hieronder vallen: a) door de verpleegkundige ingestelde zorghandelingen voortkomend uit verpleegkundige diagnoses, b) door de arts ingestelde behandelingen voortkomend uit medische diagnoses, en c) de verrichting van dagelijkse essentiële activiteiten die de cliënt zelf niet kan verrichten (Gordon, 1995).
Kwalificatie	Een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en houdingen, dat wordt vereist voor de uitoefening van een beroep, verdere studie (doorstroomkwalificering) en/of het maatschappelijk functioneren (WEB).
Kwalificatieniveau	Aanduiding van het niveau van beroepsuitoefening, gebaseerd op de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer (sedoc, Format).
Onderwijseenheden	Eenheden van welomschreven doelstellingen op het gebied van kennis, inzicht en vaardigheden (WHW, artikel 7.3.2).
Ontschotting	Vervaging van de traditionele grenzen tussen werkvelden.
Routines	Geregelde gang van telkens terugkerende bezigheden.
Setting	Omgeving waarin de zorg wordt verleend: intramuraal, semimuraal, extramuraal of transmuraal.

Standaard procedures	Genormeerde 'geijkte' handelingsvoorschriften.
Stoornis	Afwijking van de structuur of functie van het lichaam (ICIDH/NRV, 1994).
Studie- Belastinguren	Studiebelastinguren (bruto) zijn het genormeerd aantal uren dat de student per opleidingsjaar maximaal aan de opleiding wordt geacht te besteden: roosteruren, huiswerk, voorbereiding op examens en toetsen, inclusief herkansingstijd en beroepspraktijkvorming (Format).
Studielast	- Normatieve studie jaren. Een normatief studiejaar telt veertig weken van elk veertig uren studie, daaronder mede begrepen het onderricht in de praktijk (WEB, artikel 7.2.4.5). - De studielast van een hbo-opleiding wordt uitgedrukt in studiepunten. Een studiepunt is gelijk aan veertig uren studie (WHW, artikel 7.4.1).
Transfer	De mate waarin een beroepsbeoefenaar in staat is kennis en (beroeps)vaardigheden toe te passen in uiteenlopende situaties.
Verantwoordelijkheid	De mate waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op haar beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen.
Vrije ruimte	De ruimte binnen de totale opleidingstijd die scholen naar eigen inzicht kunnen invullen met activiteiten die niet gericht behoeven te zijn op het realiseren van de landelijk vastgelegde eindtermen (Format).
Zorgcategorie	Groep zorgvragers met overeenkomstige kenmerken en/of zorgvragen.
Zorgsituatie	Het geheel van omstandigheden (intra-, semi-, extra- of transmuraal) waarin het verplegend en verzorgend personeel zorg verleent aan een individu, groep of populatie.
Zorgvrager	Verzamelbegrip voor patiënt, cliënt, bewoner, pupil.

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN (EIGEN NAMEN)

ABVAKABO	FNV-bond van ambtenaren en van personeel in het Onderwijs, de Gezondheidszorg, het Welzijnswerk en de Sociale Werkvoorziening
CIBB	Centrum Innovatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven
CFO	CNV-bond voor Overheid, Zorgsector en Verzelfstandigde Overheidsinstellingen
HBO-Raad	Vereniging van hogescholen
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
LCVV	Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging
LIVVO	Landelijke Invoering Verpleegkundige & Verzorgende Opleidingen (procesmanagement)
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
NCCZ	Nationale Commissie Chronisch Zieken
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid (inmiddels: RVZ - voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening)
NVGGZ	Nederlandse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg
NVVZ	Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NU'91	'Nieuwe Unie 91' beroepsorganisatie van de verpleging
NZf	Nederlandse Zorgfederatie
OCenW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
CALIBRIS	Stichting CALIBRIS, landelijk orgaan van het beroepsonderwijs gezondheidszorg, dienstverlening, welzijn en sport
PRO6	Het procesmanagement van de regionale experimenten (1991-1995)
STING	Beroepsvereniging voor werkneemsters m/v in de gezinsverzorging
VAZ	Vereniging van Academische Ziekenhuizen
Ver. BVE	Vereniging Beroepsonderwijs en Volwasseneneducatie (inmiddels: BVE-raad)
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VOVB	Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verplegende en Verzorgende Beroepen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCC	Vaste commissie voor Classificaties en Definities
WEB	Wet educatie en beroepsonderwijs
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
WZF	Woon Zorg Federatie

BIJLAGE 5: BESLUIT COMMISSIE KWALIFICATIESTRUCTUUR

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, in overeenstemming met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in Nederland;

Overwegende:

- dat de invoering van een nieuw opleidingsstelsel verpleging en verzorging per 1 augustus 1997 is voorzien;
- dat in dat nieuwe opleidingsstelsel alle opleidingen voor de verpleging en verzorging met uitzondering van de praktijkcomponent worden bekostigd door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen;
- dat de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 10 april 1995 een convenant hebben gesloten met de Nederlandse Zorgfederatie en de daarbij aangesloten verenigingen, waarin afspraken zijn gemaakt die als kader dienen voor de invoering van het nieuwe opleidingsstelsel;
- dat onderdeel van de invoering van dat stelsel is de instelling van een Commissie Kwalificatiestructuur Opleidingen Verpleging en Verzorging, die bestaat uit leden met inhoudelijk-onderwijskundige deskundigheid, afkomstig uit de direct betrokken landelijke organisaties uit de gezondheidszorg en het gezondheidszorgonderwijs;
- dat de eindtermen en onderwijseenheden voor de opleidingen verpleging en verzorging moeten worden ontwikkeld;

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a de ministers: de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b de Commissie Kwalificatiestructuur de Commissie Kwalificatiestructuur Opleidingen Verpleging en Verzorging;
- c landelijk orgaan: Landelijk orgaan, bedoeld in artikel 1.5.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs;
- d LIVVO Buro Landelijke Invoering Verpleegkundige en Verzorgende Opleidingen, ingesteld door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen op 28 juni 1995;
- e eindtermen: de eindtermen, bedoeld in artikel 7.1.3 van de Wet educatie en beroepsonderwijs;
- f WEB Wet educatie en beroepsonderwijs;
- g WHW Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;

Artikel 2 Instelling Commissie Kwalificatiestructuur

Er is een Commissie Kwalificatiestructuur.

Artikel 3 Taken Commissie Kwalificatiestructuur

De Commissie Kwalificatiestructuur heeft de volgende taken:

- a het met inachtneming van de van belang zijnde internationale ontwikkelingen ontwikkelen van concept-eindtermen voor nieuwe opleidingen verpleging en verzorging in de kwalificatiestructuur van de WEB;
- b het met inachtneming van de van belang zijnde internationale ontwikkelingen ontwikkelen van concept-onderwijseenheden voor nieuwe opleidingen verpleging in het hoger beroepsonderwijs;
- c het benoemen van de deelkwalificaties voor de eindtermen op de in artikel 7.2.2 van de WEB genoemde kwalificatieniveau;
- d het benoemen van de opleidingen en onderwijseenheden bedoeld in artikel 7.3 van de WHW voor de instellingen bedoeld in artikel 7.1 van de WHW;
- e het duidelijk inhoudelijk onderscheiden van opleidingen in het beroepsonderwijs als bedoeld in de WEB en de opleidingen in het hoger onderwijs als bedoeld in de WHW;
- f het beoordelen van het startdocument eindtermen van de regionale experimenten, zoals opgenomen in de eindrapportage het 'Lopend Vuur' met het oog op de indeling van de onder d. genoemde opleidingen;
- g het ervoor zorg dragen dat alle voor de ontwikkeling van opleidingen relevante organisaties uit de gezondheidszorg en het gezondheidszorgonderwijs betrokken worden bij de ontwikkeling van de concept-eindtermen en de concept- onderwijseenheden;
- h het creëren van een zo groot mogelijk inhoudelijk draagvlak voor de ontwikkeling van de eindtermen en onderwijseenheden, waarbij de Commissie Kwalificatiestructuur in overeenstemming met het LIVVO zal optreden;

- i voor het hoger beroepsonderwijs wordt rekening gehouden met de beroepsvereisten zoals die staan vermeld in artikel 7.6 van de WHW;
- j het bij het opstellen van de concept-eindtermen in acht nemen van de vereisten die bij of krachtens de Wet BIG voor het beroep van verpleegkundige zijn vastgesteld ten aanzien van de kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden of beroepshoudingen waarover degenen die een opleiding gericht op dat beroep willen voltooien, moeten beschikken.

Artikel 4 Werkwijze Commissie Kwalificatiestructuur

- 1 De Commissie Kwalificatiestructuur baseert de concept-eindtermen en concept-onderwijseenheden zo mogelijk op door onafhankelijk onderzoek onderbouwde en bestuurlijk gelegitimeerde uitspraken over de gewenste kwaliteitsverhouding van het niveau en de duur van de onderscheiden opleidingen voor verpleging en verzorging.
- 2 De Commissie Kwalificatiestructuur draagt er zorg voor dat in voldoende mate afstemming heeft plaatsgevonden met het landelijk orgaan en stelt haar concept-eindtermen zodanig op dat het landelijk orgaan kan voldoen aan artikel 7.2.4, eerste en tweede lid, van de WEB.

Artikel 5 Samenstelling van de Commissie

- 1 De Commissie Kwalificatiestructuur bestaat uit een voorzitter en 15 leden, 4 deskundigen en 1 waarnemer.
- 2 Als voorzitter wordt benoemd: prof. drs. J. van Londen.
- 3 Als leden worden benoemd:
 - Mw. drs. B. Albers (STING)
 - Mw. W. Berentsen (ABVAKABO)
 - Mw. drs. A. Cremers (NU'91)
 - G. van Dijken (BVE-Raad)
 - Mw. B. Eerland-van Vliet (CFO)
 - R.J. van Essen (NVVZ)
 - C.A. Geldof, arts (NVZ)
 - Drs. C. de Groen (NZf)
 - Drs. P. de Jonge (LVT)
 - P.J.M. Koopman (NVGGZ)
 - J.C.M.J. Monden (VGN)
 - Mw. drs. C. Pool-Tromp (HBO-raad)
 - W.C.L. Robroek (VOVB)
 - J. van der Spek (WZF)
 - Mw. J. van Vliet (VAZ)
- 4 Als deskundigen worden benoemd: een deskundige van het landelijk orgaan (mw. ir. M.P.E. Koopman-Gilissen) een deskundige van de HBO-raad (mw. drs. C. Pool-Tromp) en twee leden van het LIVVO (mw. M.A. Verhage-van der Ent en W.J. Speets).
- 5 Als waarnemer wordt benoemd: een vertegenwoordiger van het LCVV (dr. A. Pool).

Artikel 6 Secretaris van de Commissie Kwalificatiestructuur

- 1 De Commissie Kwalificatiestructuur wordt ondersteund door een secretaris.
- 2 Als secretaris wordt benoemd: mw. drs. A. Grotendorst.
- 3 De secretaris heeft tot taak:
 - a de vergaderingen van de Commissie Kwalificatiestructuur voor te bereiden,
 - b pre-adviezen op te stellen ten behoeve van standpuntbepaling van de Commissie Kwalificatiestructuur,
 - c namens de Commissie Kwalificatiestructuur contact te onderhouden met het landelijk orgaan, de HBO-raad en het LIVVO,
 - d zorg dragen voor de afstemming tussen de commissiewerkzaamheden en de werkzaamheden van de Coördinatiegroep Verpleging en Verzorging en de interdepartementale ambtelijke projectgroep Verpleging en Verzorging.
- 4 De secretaris wordt bij de in het derde lid genoemde taken ondersteund door de deskundigen bedoeld in artikel 5, vierde lid.
- 5 De secretaris wordt gehuisvest ten kantore van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Artikel 7 Rapportage

- 1 Uiterlijk op 1 maart 1996 biedt de Commissie Kwalificatiestructuur aan de ministers een rapportage aan waarin de concept-eindtermen en de concept-onderwijseenheden voor nieuwe opleidingen verpleging en verzorging zijn opgenomen.
- 2 De Commissie Kwalificatiestructuur legt de concept-eindtermen voor het beroepsonderwijs ter advisering tevens voor aan de Adviescommissie onderwijs-arbeidsmarkt, bedoeld in artikel 6.1.2 van de WEB.
- 3 Uiterlijk op 15 april 1996 brengt de Commissie Kwalificatiestructuur haar eindrapportage uit aan de ministers.
- 4 De in het derde lid bedoelde eindrapportage bevat de voorstellen voor de concept-eindtermen voor het beroepsonderwijs en de concept-onderwijseenheden voor het hoger beroepsonderwijs en gaat vergezeld van een advies van de Adviescommissie onderwijs-arbeidsmarkt.
- 5 De Commissie Kwalificatiestructuur legt de concept-eindtermen zodanig voor aan het landelijk orgaan dat dit landelijk orgaan de voorstellen vóór 1 mei 1996 aanbiedt aan de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- 6 De Commissie Kwalificatiestructuur kan een evaluatie van haar werkzaamheden bij de ministers indienen.

Artikel 8 Archief

- 1 Het beheer van het secretariaatsarchief geschiedt met inachtneming van de ter zake geldende bepalingen van het Besluit algemene secretarie-aangelegenheden rijksadministratie (stb. 1980, nr. 182, het Kb.asar) en overeenkomstig de bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen geldende regels.
- 2 Na opheffing van de Commissie Kwalificatiestructuur of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, wordt het secretariaatsarchief of een deel ervan overgedragen aan het Centraal Archief van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Artikel 9 Vergoedingsregeling

- 1 De voorzitter van de Commissie Kwalificatiestructuur ontvangt een vergoeding in de vorm van vacatiegeld overeenkomstig het Vacatiegeldenbesluit 1988 en de daarop gebaseerde Regeling Aanscherping Toepassing Vacatiegeldenbesluit van 7 juni 1995.
- 2 De leden en deskundigen van en de waarnemers bij de Commissie Kwalificatiestructuur ontvangen geen vergoeding.

Artikel 10 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na ondertekening, en vervalt met ingang van 31 december 1996.

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen,
dr. ir. J.M.M. Ritzen

BIJLAGE 6: SUGGESTIES EINDTERMEN VERPLEGENDE ELEMENTEN

In de kolom 'suggesties' wordt aangegeven waar de eindtermen voor de verzorgende IG behandeld kunnen worden. De suggesties zijn gebaseerd op de aansluiting van de eindtermen bij de deelkwalificaties voor de verzorgende.

Deelkwalificatie 304: Verplegende elementen

De afgestudeerde kan de verpleegtechnische handelingen uitvoeren met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften.

De eindtermen hebben betrekking op de zorgvrager met beperkte zelfzorgmogelijkheden.

Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden.

Eindtermen	Taxonomie-code	Suggesties
01 De afgestudeerde kan de eigen rechtspositie omschrijven ten aanzien van de voorbehouden handelingen (volgens wet- en regelgeving). Dat betekent: 1 weergeven wat een voorbehouden handeling is; 2 de betekenis van een voorbehouden handeling omschrijven; 3 ten aanzien van voorbehouden handelingen de consequenties voor het eigen gedrag omschrijven	B F B B	
02 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de opname van voeding en vocht Dat betekent: 1 sondevoeding toedienen	R pm/i R pm/i	na 302.03.4
03 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de uitscheiding. Dat betekent: 1 een stoma verzorgen; 2 een zorgvrager met een suprapubische katheter verzorgen	R pm/i R pm/i R pm/i	na 302.04.9 na 302.04.9
04 De afgestudeerde kan medicijnen toedienen*. Dat betekent: 1 het medicijngebruik controleren; 2 het medicijngebruik registreren; 3 medicijnen uitzetten; 4 medicijnen toedienen; - oraal - rectaal - vaginaal - via de huid - via de slijmvliezen 5 medicijnen toedienen; - via de luchtwegen 6 medicijnen toedienen per injectie; - subcutaan - intramusculair 7 oplossingen en verdunningen maken.	R c R c/i R c R c R pm/i R pm/i R pm/i R c	na 302.09.4 na 302.09.4 na 302.09.4

□ De eindtermen 1 t/m 4 zijn ook opgenomen bij '302: Basiszorg'

Eindtermen	Taxonomie- code	Suggesties
05 De afgestudeerde kan wonden verzorgen*. Dat betekent: 1 rode wonden verzorgen; 2 gele wonden verzorgen; 3 zwarte wonden verzorgen; 4 zwachteltechnieken toepassen; 5 een zorgvrager met decubitus en/of smetten verzorgen. □ De eindtermen 1 t/m 2 zijn ook opgenomen bij '302: Basiszorg'	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i	 na 302.10.2 na 302.10.0 na 302.10.2
06 De afgestudeerde kan een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen	R pm/i	
07 De afgestudeerde kan zorgvragers met blaascatheters en maagsondes verzorgen Dat betekent: 1 catheteriseren van de blaas; 2 een blaascatheter verzorgen; 3 een maagsonde inbrengen; 4 een maagsonde verzorgen	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i	
08 De afgestudeerde kan zuurstof toedienen	R pm/i	
09 De afgestudeerde kan de lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	R pm/i	
10 De afgestudeerde kan orgaanspoelingen uitvoeren Dat betekent: 1 blaasspoelingen uitvoeren; 2 maagspoelingen uitvoeren; 3 een vagina irrigeren; 4 een stoma irrigeren; 5 darmspoelen	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i	
11 De afgestudeerde kan een mond- en keelholte uitzuigen	R pm/i	
12 De afgestudeerde kan deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines. Dat betekent: 1 monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek: - steriele monsters; - niet-steriele monsters	R c/i R pm/i	
13 De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties	R r/pm	
14 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager	R pm/i	na 308.04
15 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een geriatrische zorgvrager	R pm/i	na 309.04
16 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een verstandelijk gehandicapte zorgvrager	R pm/i	na 310.04
17 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene	R pm/i	na 311.04

Eindtermen	Taxonomie-code	Suggesties
18 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager. Dat betekent:	R c/r/i	
1 zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - het beoogde effect van de activiteiten bewaken;	P r/i	bij 309.04.3
2 een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - een zorgvrager met geronto-psihiatrische verschijnselen begeleiden;	P r/i	bij 309.04.4
3 eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen hanteren binnen de BOPZ;	P r/i	bij 309.04.5
4 vorm en inhoud geven aan het leefklimaat van een groep: - een bijdrage leveren aan de samenstelling van de groep; - zorgvragers een plaats geven in de groep;	P r/i	na 309.04.7
5 groepsprocessen sturen: - het beoogde effect bewaken van groepsactiviteiten voor psychogeriatrische zorgvragers	P r/i	bij 309.04.8
19 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een verstandelijk gehandicapte zorgvrager Dat betekent:	P c/r/i	
1 zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - het beoogde effect van de activiteiten bewaken;	P r/i	bij 310.04.5
2 eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen nemen binnen de BOPZ;	P r/i	bij 310.04.7
3 vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/de leefgroep: - een bijdrage leveren aan de samenstelling van de leefgroep; - zorgvragers een plaats geven in de leefgroep	P r/i	bij 310.04.11

Disclaimer

CALIBRIS kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden in dit document. Aan de inhoud van dit document kunnen geen rechten worden ontleend.

CALIBRIS

Runnenburg 34
Postbus 131
3980 CC Bunnik
tel : 030 – 7507000
fax : 030 – 7507001
www.Calibris.nl
Calibris@Calibris.nl