

GEKWALI-
FICEERD .
VOOR . DE .
VOOR . DE
TOEKOMST

EINDRAPPORT COMMISSIE KWALIFICATIESTRUCTUUR

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Gekwalificeerd voor de toekomst

Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging

Commissie Kwalificatiestructuur

Hoe kunnen individuele visies samen een gemeenschappelijke visie vormen? Een nuttige metafoor hiervoor is het hologram, het driedimensionale beeld dat gevormd wordt door de onderlinge samenwerking van verscheidene lichtbronnen.

Als je een foto in tweeën knipt, staat op elk stuk maar een gedeelte van het hele beeld. Maar als je een hologram in stukken verdeelt, is op elk stuk het hele beeld te zien. Je kunt doorgaan met het hologram in stukken te verdelen en op elk stuk, hoe klein ook, zal steeds het hele beeld te zien blijven. Op een dergelijke manier heeft, wanneer een groep mensen een visie voor een organisatie begint te delen, elke persoon zijn eigen beeld van de organisatie op haar best. Ieder deelt de verantwoordelijkheid voor het geheel, niet alleen voor zijn eigen stukje. Maar de samenstellende delen van het hologram zijn niet identiek. Ieder stukje stelt het hele beeld voor, gezien vanuit een ander gezichtspunt.

In het begin, als men nog een individuele visie koestert, spreekt men over 'mijn visie'. Maar naarmate de gemeenschappelijke visie gestalte krijgt, wordt ze zowel 'mijn visie' als 'onze visie'.

*Peter M. Serge
'De vijfde discipline'*

Voorwoord

U heeft een historisch document in handen. Het bevat de beschrijving van een geheel nieuw opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging. Voor het eerst in de geschiedenis is er één overzichtelijke kwalificatiestructuur en staan de eindtermen van de opleidingen op een transparante en samenhangende wijze te boek. Fier tezamen. Vier bijeen.

De Commissie Kwalificatiestructuur begon op 18 oktober 1995 aan haar opdracht en bracht op 20 maart 1996 een eerste rapport uit met de hoofdlijnen van de kwalificatiestructuur en een proeve van eindtermen. Daarmee werd het bestuurlijk overleg in staat gesteld om over de invoering van het stelsel te beslissen. Op 30 mei jl. rondde de Commissie haar werkzaamheden af met het voorliggende, door alle leden gesteunde eindresultaat.

De besprekingen in de Commissie zijn gedegen, intensief en constructief geweest. Ondanks de tijdsdruk hebben niet alleen de hoofdzaken de aandacht gekregen, maar ook de details. Hoe kon het werk zo voorspoedig en snel verlopen? Ten eerste door het voorwerk van de regionale experimenten (1991-1995). Hun gezamenlijke eindrapportage van 10 april 1995 vormde een belangrijke basis.

In de tweede plaats door de grote inzet van alle deelnemende partijen: zij wilden dat het nieuwe opleidingsstelsel er zou komen. Natuurlijk waren er meningsverschillen, maar het gezamenlijk belang prevaleerde. Het motto voor in dit boek brengt dit tot uitdrukking.

Verder hebben de deskundigen van OVDB, LIVVO en HBO-raad de commissieleden onafgebroken met raad en daad terzijde gestaan.

Last but not least door de inspanningen van een heel netwerk van mensen achter de (beeld)schermen: eindtermenschrijvers van de OVDB, materiaalleveranciers van hogescholen, commentatoren vanuit zorginstellingen en opleidingsinstituten.

'Gekwalificeerd voor de toekomst' wil zoveel zeggen als: op grond van capaciteiten geschikt bevonden voor de toekomst. Het is onze wens en verwachting, dat deze 'kwalificatie' van toepassing zal zijn op de afgestudeerden die rond het jaar 2000 en daarna als helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen aan de slag zullen gaan in de zorgsector.

Namens de Commissie Kwalificatiestructuur,

Prof. drs. J. van Londen, voorzitter

Mw. drs. A. Grotendorst, secretaris

Inhoudsopgave

Samenvatting en leeswijzer

Deel 1 De Kwalificatiestructuur

1 Zorgvraag en zorgaanbod; beroepentyping

- 1.1 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod
- 1.2 'Ontschotting'
- 1.3 Ordening zorgvragen; afstemming vraag en aanbod
- 1.4 De beroepenstructuur
 - 1.4.1 Verpleegkundigen
 - 1.4.2 Verzorgenden⁶
 - 1.4.3 Helpenden

2 Kwalificatieniveaus

- 2.1 Introductie
- 2.2 Activiteiten en interventies
- 2.3 Indeling kwalificaties: introductie
- 2.4 Criteria voor niveau-aanduiding
- 2.5 Uitwerking kwalificatieniveaus
 - 2.5.1 Complexiteit en transfer in schema

3 Brede kwalificatie en differentiatie

- 3.1 Nieuwe diploma's, brede kwalificatie
- 3.2 Differentiatie
- 3.3 Kader voor differentiaties
 - 3.3.1 De opleidingsfase waarin differentiaties worden aangeboden
 - 3.3.2 Indeling voor differentiëren
 - 3.3.3 Verschillend effect per type opleiding
 - 3.3.4 De omvang van de differentiaties
- 3.4 Soorten differentiaties
- 3.5 Aantal te volgen differentiaties

4 De praktijkcomponent

- 4.1 Introductie
- 4.2 Twee gelijkwaardige leerwegen
- 4.3 De beschikbaarheid van praktijkleerplaatsen
- 4.4 Brede kwalificatie in de praktijk

5 Kwalificatiestructuur

- 5.1 Definiëring van begrippen
- 5.2 Overzicht kwalificatiestructuur, instroomeisen, studielast en omvang theorie- en praktijkcomponent
 - 5.2.1 Omvang theoriecomponent en praktijkcomponent
- 5.3 Kwalificaties en deelkwalificaties verzorging en verpleging
 - 5.3.1 Helpende - kwalificatieniveau 2
 - 5.3.2 Verzorgende - kwalificatieniveau 3
 - 5.3.3 Verpleegkundige - kwalificatieniveau 4
 - 5.3.4 Verpleegkundige - kwalificatieniveau 5

Deel 2 De eindtermen

Toelichting op de eindtermen

Overzicht van de eindtermen

Bijlagen

- 1a International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
- 1b Diagnostische categorieën (Gordon/NANDA)
- 2 Overzicht van activiteiten en interventies
- 3 Literatuur
- 4 Overzicht belangrijke begrippen
- 5 Besluit Commissie Kwalificatiestructuur
- 6 Suggesties eindtermen verplegende elementen

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 sedoc-classificatie - worden toegepast op de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Daaruit volgt de indeling in kwalificatieniveaus:

- helpende, kwalificatieniveau 2 (secundair beroepsonderwijs);
- verzorgende, kwalificatieniveau 3 (secundair beroepsonderwijs);
- verpleegkundige, kwalificatieniveau 4 (secundair beroepsonderwijs);
- verpleegkundige, kwalificatieniveau 5 (hoger beroepsonderwijs).

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 zorgcategorïën. Zorgcategorïën 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 zorgcategorïe(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 'set-tings'. 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)'. (p. 2).

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'.

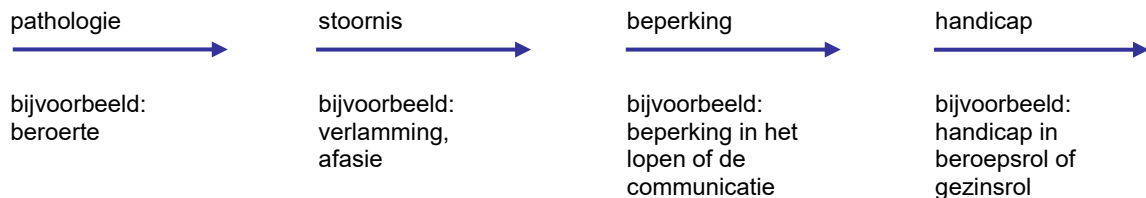
De regionale experimenten (1991 - 1995) merkten de ontschotting aan als ontwikkeling met grote consequenties voor de beroepsuitoefening en de kwalificatie van het verplegend en verzorgend personeel (PRO6, 1995):

'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 in '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 ICIDH 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, buren) 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.

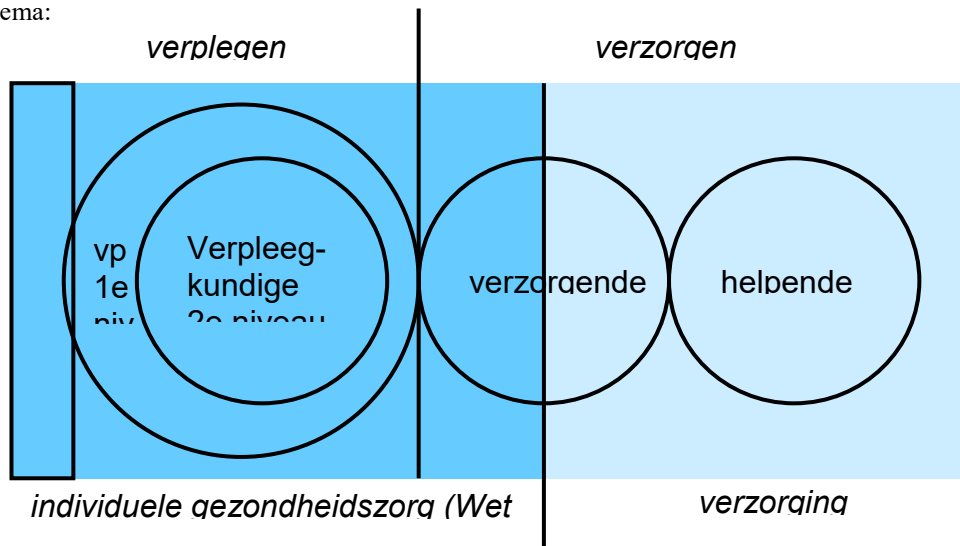
1.4 De beroepenstructuur

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.

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 zorgvraag.⁵

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 én 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 door 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 (ondermeer 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 zorgvrager.⁷

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.

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 verzorging.⁸

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 afstoft 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).

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

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.

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.

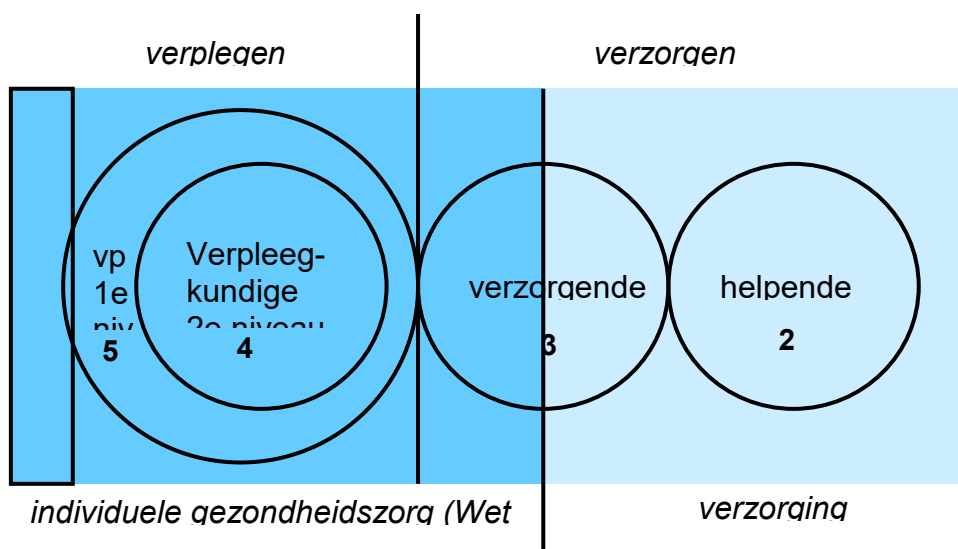
Beroepsbeoefenaars beschikken over:

- 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:



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 zij5 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'.
- *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 beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden.

VERPLEEGKUNDIGE - KWALIFICATIENIVEAU 5

(SECUNDAIR 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 initierende 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.

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!

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 initiele 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 eindtermendocumenten 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 eindtermendocumenten 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-hoger-onderwijsdiploma'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-initiele opleidingen, 'middenkader' met leidinggevende functies en, eveneens post-initiele, kaderopleidingen);
- de hiërarchische verantwoordelijkheid die in de niveaus is ingebouwd is niet overgenomen. Hierarchische positionering van beroepsbeoefenaar 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 differentiërend 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. 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 zorgcategoriën.²
- Zorgcategoriën 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 beroepsafhankelijke en beroepsspecifieke kennis en vaardigheden.⁴
- Bij differentiaties in de nieuwe opleiding tot verpleegkundige in het secundair beroepsonderwijs gaat het om verdieping en verrijking van beroepsspecifieke kennis en vaardigheden.
- In de differentiaties in de nieuwe opleiding tot verzorgende in het secundair beroepsonderwijs 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.

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 minimumomvang van een differentiatie, kan het gevolgde onderwijsprogramma niet als differentiatie worden aangemerkt.

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.

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 'intensieve care'. Daarvoor is een post-initiële opleiding vereist.

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 regio1 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

<i>duur van zorg</i>	kortdurend en langdurend
<i>eenheid</i>	individueel en groep (leefeenheid)
<i>leeftijdscategorieën</i>	0-4, 5-18, 18-65 en > 65 jaar
<i>zorgcategorieën, conform Besluit opleidingseisen verpleegkundige Wet BIG</i>	<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 somatische of psychosociaal opzicht; • jeugdige zorgvrager; • geriatrische zorgvragers; • chronisch somatisch zieken; • lichamelijk gehandicapten; • verstandelijk gehandicapten; • zorgvragers in de thuissituatie
<i>setting</i>	intramuraal+keuze uit semi-, (trans-) of extramuraal of

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

Verzorgende

<i>duur van de zorg</i>	kortdurend en langdurend
<i>eenheid</i>	individu en groep (leefeenheid)
<i>leeftijdscategorïen</i>	pasgeborenen, (jong)volwassenen en > 65 jaar
<i>zorgcategorïen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • kraamvrouwen en pasgeborenen; • zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch en psychosociaal gebied; • geriatische zorgvragers; • chronisch somatisch zieken; • lichamelijk gehandicapten; • revaliderende zorgvragers; • verstandelijk gehandicapten.
<i>setting</i>	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 verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. In tenminste één stage- of praktijkperiode dient begeleiden van groepen voor te komen. In het theorieeldeel van de specifiek beroepsgerichte deelkwalificaties wordt de kennis- en vaardigheidsbasis voor de verzorging van alle zorgcategorïen gelegd.

Helpende

<i>duur van zorg</i>	kortdurend en langdurend
<i>eenheid</i>	individu en groep (leefeenheid)
<i>leeftijdscategorïen</i>	volwassenen en > 65 jaar
<i>zorgcategorïen</i>	zorgvragers met somatische en psychosociale indicatie; accent op beperkingen en handicaps
<i>setting</i>	extramuraal+keuze uit semi-, (trans-) of intramuraal of intramuraal+keuze uit semi-, (trans-) of extramuraal

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

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

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 studie jaren. 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 studiepoint staat gelijk aan een week van veertig uur. Eén studiepoint 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

	<i>Helpende</i>	<i>Verzorgende</i> (met en zonder aantekening IG)	<i>Verpleegkundige</i>	<i>Verpleegkundige</i>
<i>Kwalificatieniveau</i>	2	3	4	5
<i>Instroom</i>	WEB: drempelloos	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)	WHW: havo
<i>Studielast</i>	3200 sbu Zie voetnoot 1	4800 sbu Zie voetnoot 1	6400 sbu	6720 sbu
<i>Omvang praktijk- component</i>	Beroepsopleidend 30% = 960 sbu Beroeps- begeleidend: 70% = 2240 sbu	Beroepsopleidend 30% = 1440 sbu Beroeps- begeleidend: 70% = 3360 sbu	Beroepsopleidend 36% = 2300 sbu Beroeps- begeleidend: 68% = 4354 sbu	2300 uur, beide leerwegen (conform opleidingseisen Wet BIG)
<i>Omvang theorie- component</i>	Beroepsopleidend: 70% = 2240 sbu Beroeps- begeleidend: 30% = 960 sbu	Beroepsopleidend: 70% = 3360 sbu Beroeps- begeleidend 30% = 1440 sbu	Beroepsopleidend: 64% = 4100 sbu Beroeps- begeleidend: 32% = 2046 sbu	tenminste 1535 uur beide leerwegen (conform opleidingseisen Wet BIG)
<i>Vrije ruimte</i>	10%: 320 sbu toe te delen conform theorie-	10%: 480 sbu, toe te delen conform theorie-	10%: 640 sbu, toe te delen conform theorie-	

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.
- Integratie 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

	helpende niveau 2	verzorgende niveau 3	verpleegkundige niveau 4	verpleegkundige niveau 5
201	Methodisch werken	x	-	-
202	Zorg voor huishouding	x	x	-
203	Ondersteuning ADL	x	-	-
204	Interactie in beroepssituaties	x	x	x
205	Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering helpende	x	-	-
206	Ontwikkeling in de maatschappij 1	x	x	-
301	Plannen van zorg	-	x	-
302	Basiszorg	-	x	x

303	Preventie en GVO 1	-	X	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 geriatische 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	X
402	Verpleegtechnische handelingen	-	-	X	X
403	Coördinatie en continuïteit van zorg 1	-	-	X	X
404	Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige-1	-	-	X	X
405	Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1	-	-	X	X
406	Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1	-	-	X	X
407	Verplegen van geriatrische zorgvragers 1	-	-	X	X
408	Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1	-	-	X	X
409	Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1	-	-	X	X
410	Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1	-	-	X	X
411	Verplegen van kinderen en jeugdigen 1	-	-	X	X
412	Klinische zorg	-	-	+	-
413	Kraam-, kind- en jeugdzorg 1	-	-	+	-
414	Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1	-	-	+	-
415	Chronisch zieken 1	-	-	+	-
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
508	Verplegen van verstandelijk gehandicapten 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	-	-	-	+
	Doorstroomdeelkwalificatie	-	-	Δ	-

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
-voor verpleegkundige niveau 5 één van de vier deelkwalificaties 512, 513, 514, 515
Δ status nog niet vastgesteld

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 1	80	
	<i>Vrije ruimte</i>	320	
	Totaal sbu	3200 ¹	

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

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 deekwalificaties opgenomen voor de kwalificatie verzorgende, met een advies voor de omvang per deekwalificaties uitgedrukt in studiebelastingsuren, en een voorstel voor de extern te legitimeren deekwalificaties.

Deekwalificaties

Verplichte deekwalificaties		sbu	ext. leg.
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	x
304	Verplegende elementen (uitstroomvariant verz. IG)	720	x (IG)
305	Coördinatie van zorg	150	x
306	Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verzorgende	150	
206	Ontwikkelingen in de maatschappij 1	80	
307	Ontwikkelingen in de maatschappij 2	120	
308	Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten	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 keuze-deekwalificatie voor uitstroomvariant verzorgende			
312	Kortdurende zorg	720	één van de vier
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.

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

	<i>Verplichte deelkwalificaties</i>	<i>sbu</i>	<i>ext. leg.</i>
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	
410	Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 1	340	
411	Verplegen van kinderen en jeugdigen 1	340	
	Eén verplichte keuze deelkwalificatie	sbu	ext.leg.
412	Klinische zorg	960	één van de vier
413	Kraam-, kind- en jeugdzorg 1	960	
414	Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1	960	
415	Chronisch zieken 1	960	
	<i>Doorstroomdeelkwalificatie</i>	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
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.

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

Productieve 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 productieve.

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= productieve vaardigheid

R= reproductieve vaardigheid

B= begripsmatige kennis

C= cognitief

pm= psychomotorisch

i= interactief

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

Deelkwalificatie 201: Methodisch werken

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan weergeven in welke situatie ondersteuning wordt gegeven bij ADL en huishoudelijke zorg Dat betekent:	F
1 de soorten problematiek weergeven van zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden;	F
2 de gevolgen weergeven van deze problematiek voor de zelfzorgmogelijkheden;	F
3 in de zorgverlening rekening houden met het belang van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de zorgvrager.	R c
02 De afgestudeerde kan de zorgvrager en zijn omgeving observeren.	R c
03 De afgestudeerde kan veranderingen in de zorgvraag signaleren. Dat betekent:	P c
1 veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand;	P c
2 veranderingen signaleren in de zorgbehoefte;	P c
3 knelpunten signaleren op het gebied van de zorgverlening.	P c
04 De afgestudeerde kan informatie over de zorgvraag mondeling rapporteren. Dat betekent:	R c
1 mondeling rapporteren aan het team;	R c
2 mondeling rapporteren aan degene die de zorg overneemt.	R c
05 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de coördinatie van de zorgverlening. Dat betekent:	R c/i
1 deelnemen aan besprekingen van het team;	R c/i
2 deelnemen aan besprekingen met andere disciplines;	R c/i
3 consult vragen inzake de geplande en verleende zorg;	R c/i
4 de verantwoordelijke van zorg inschakelen indien nodig;	R c
5 knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan de verantwoordelijke van zorg.	R c
06 De afgestudeerde kan een eigen werkplanning maken. Dat betekent:	R c
1 een tijdplanning maken;	R c
2 rekening houden met het zorgplan;	R c
3 prioriteiten stellen.	R c
07 De afgestudeerde kan een voorbeeldfunctie vervullen door de wijze waarop hij/zij zelf veilig, gezond en aangenaam werkt.	R r
08 De afgestudeerde kan de kenmerken weergeven van instellingen en organisaties waar de helpende mee te maken kan krijgen. Dat betekent:	F
1 de kenmerken weergeven van de intramurale setting;	F
2 de kenmerken weergeven van de extramurale setting;	F
3 de kenmerken weergeven van de transmurale zorg;	F
4 de kenmerken weergeven van de semimurale setting.	F

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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 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 verzorgen; 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 De afgestudeerde kan zorgen voor kleding en schoeisel. 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 203: Ondersteuning ADL

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan met betrekking tot ondersteuning ADL taken plannen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager, diens naasten of van een (leef)groep.	Rc
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.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
03 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij eten en drinken. Dat betekent: 1 hulp bieden bij het eten en drinken; 2 de eetlust stimuleren.	R pm/i R pm/i R c/r/i
04 De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij de uitscheiding. Dat betekent: 1 hulp bieden bij de toiletgang; 2 incontinentiemateriaal toepassen; 3 hulp bieden bij het opgeven van sputum; 4 hulp bieden bij het braken; 5 hulp bieden bij de menstruatie; 6 hulp bieden bij hevige transpiratie.	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 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
07 De afgestudeerde kan ondersteuning geven bij de ademhaling en de temperatuurregulatie van een zorgvrager. Dat betekent: 1 de houding en beweging van een zorgvrager aanpassen; 2 de kleding van een zorgvrager aanpassen; 3 de omgevingstemperatuur van een zorgvrager aanpassen.	R pm/i R pm/i R pm/i
08 De afgestudeerde kan het slaapcomfort bevorderen van een zorgvrager.	R pm/i
09 De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties.	R r/pm
10 De afgestudeerde kan bij ondersteuning van de ADL 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
11 De afgestudeerde kan de zelfzorg van een zorgvrager met betrekking tot ADL geheel of gedeeltelijk overnemen	R cr/pm/i
12 De afgestudeerde kan de zelfredzaamheid van een zorgvrager stimuleren. Dat betekent: 1 de zelfredzaamheid van een zorgvrager bevorderen; 2 voorwaarden scheppen om mantelzorg te doen plaatsvinden;	R c/r R r R c

- | | | |
|----|---|---------------------|
| | 3 de betrokkenheid van naasten bij de hulpverlening bevorderen. | R r |
| 13 | De afgestudeerde kan een zorgvrager helpen bij het structureren van tijd.
Dat betekent:
1 regels en gewoonten hanteren;
2 een zorgvrager ondersteunen bij zinvolle tijdsbesteding. | R c/r
R c
R r |
| 14 | De afgestudeerde kan een groep zorgvragers begeleiden bij dagelijkse routinematige bezigheden. | R r |

Deelkwalificatie 204: Interactie in beroepssituaties

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

Eindtermen	Taxonomie- code
01 De afgestudeerde kan een functionele samenwerkingsrelatie hebben met een zorgvrager en met diens naasten Dat betekent: 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.	R r/i R r/i R c/r/i R r/i R r/i R r/i R r/i
02 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'respect tonen voor de 'zorgvrager' integreren bij de uitvoering van de eigen taken Dat betekent: 1 respect tonen voor de zorgvrager ongeacht de sociale of economische status, de opleiding, het ras en de sexe van de zorgvrager: - 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; 3 de autonomie van een zorgvrager bevorderen; 4 de verantwoordelijkheid van een zorgvrager hanteren; 5 zorgvuldig handelen bij intimiteiten.	R c R r R r R r R r
03 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'functioneel handelen' integreren van de eigen taken. Dat betekent: 1 verantwoordelijkheid dragen voor 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	Rc R r R r R r R r R r R r
04 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'zich assertief opstellen als hulpverlener en als werknemer' integreren bij de uitvoering van de eigen taken. Dat betekent: 1. eigen mening en wensen naar voren brengen; 2. opkomen voor eigen positie: - rechten en plichten weten; 3 adequaat handelen bij ongewenste intimiteiten; 4 adequaat handelen bij fysieke agressie; 5 onderhandelen met collega's, leidinggevende en zorgvrager.	R c R r/i R c/r R r/i R r R r/i
05 De afgestudeerde kan het element van beroepshouding 'zich collegiaal opstellen' integreren bij de uitvoering van de eigen taken. Dat betekent: 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.	R c R r/i R c/r R r/i R r R r/i
06 De afgestudeerde kan met een zorgvrager en diens naasten omgaan in situaties van ernstig lijden, sterven en rouw.	R r/i

Deelkwalificatie 205: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - helpende

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de kaders toepassen waarbinnen de zorg verleend moet worden. Dat betekent:	R c
1 binnen de doelstelling, visie en regels van een organisatie werken;	R c
2 binnen de grenzen van het beroep werken;	R c
3 binnen de eisen van de ARBO-wet werken;	R c
4 cao en/of rechtspositie toepassen;	R c
5 de wettelijke mogelijkheden voor werknemers voor medezeggenschap weergeven	F
02 De afgestudeerde kan voorwaarden formuleren die wenselijk zijn voor een goed werkklimaat. Dat betekent:	R c
1 knelpunten signaleren op het gebied van werkklimaat:	Pc
- materiële knelpunten;	
- immateriële knelpunten;	
2 initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen	Rc
03 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan kwaliteitszorg volgens richtlijnen en procedures Dat betekent:	R c
1 meewerken aan het inventariseren van gewenste veranderingen in de zorg op microniveau	R i
2 meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door toepassing van nieuwe werkwijzen en standaardprocedures;	R c
3 een bijdrage leveren aan een veranderingsproces;	R c
4 klachten van zorgvragers en naasten doorspelen aan de verantwoordelijke van zorg;	R i
5 deskundigen consulteren;	R i
6 meewerken aan de toepassing van meetinstrumenten.	R c
04 De afgestudeerde kan de eigen deskundigheid bevorderen. Dat betekent:	R c
1 vakliteratuur bijhouden;	R c
2 bijscholing volgen;	R c
3 thema-bijeenkomsten volgen;	R c
4 participeren in bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning;	R i
5 reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen;	R c
6 meewerken aan de ontwikkeling van het beroepsprofiel;	R c
7 het belang van beroepsorganisaties en vakbonden weergeven.	F

Deelkwalificatie 206: Ontwikkelingen in de maatschappij 1

<i>Eindtermen</i>		<i>Taxonomie- code</i>
01	De afgestudeerde kan verschillende meningen weergeven over vraagstukken van het menselijk samenleven.	F
02	De afgestudeerde kan weergeven hoe opvattingen en gedragingen van mensen zich verhouden tot de basiskennmerken en -uitgangspunten parlementaire democratie. Dat betekent: 1 van de Nederlandse 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 Algemene Bijstandswet weergeven.	R c/i F F F F

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan omschrijven in welke situatie ondersteuning wordt gegeven bij basiszorg en huishoudelijke zorg. Dat betekent: 1 de soorten problematiek omschrijven van zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden; 2 de gevolgen omschrijven van deze problematiek voor de zelfzorgmogelijkheden; 3 in de zorgverlening rekening houden met het belang van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid.	B B B R c
02 De afgestudeerde kan de zorgbehoefte van een zorgvrager inschatten. Dat betekent: 1 systematisch gegevens verzamelen (aan de hand van standaarden) over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers; 2 observaties uitvoeren aan de hand van gestandaardiseerde lijsten en technieken; 3 een anamnesegegesprek voeren aan de hand van een gestructureerde vragenlijst; 4 in samenhang betekenis geven aan de verzamelde informatie.	R c R c/i R c R c/i P c
03 De afgestudeerde kan aan de hand van standaardlijsten een individueel zorgplan opstellen. Dat betekent: 1 zorgdoelen formuleren; 2 bepalen welke ondersteuning nodig is; 3 het zorgplan vaststellen in overleg met een zorgvrager en/of naasten; 4 het zorgplan afstemmen met andere disciplines.	R c R c R c R c/i R c
04 De afgestudeerde kan veranderingen in de zorgvraag signaleren. Dat betekent: 1 veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand; 2 veranderingen signaleren in de zorgbehoefte.	P c P c P c
05 De afgestudeerde kan een zorgplan evalueren. Dat betekent: 1 een zorgplan evalueren in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers; 2 een zorgplan bijstellen in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers.	R c R c/i R c/i
06 De afgestudeerde kan informatie over de zorgvraag in samenhang rapporteren. Dat betekent: 1 informatie schriftelijk rapporteren: - aan het team; - aan degene die de zorg overneemt; 2 informatie schriftelijk rapporteren: - registreren; - administreren volgens het daartoe bestemde (geautomatiseerde) systeem; 3 gegevens over de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het dossier van een zorgvrager; 4 relevante gegevens over een zorgvrager aan naasten rapporteren; 5 relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren	R c R c R c R c R c R c R c R c

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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 verblijfscatheter 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
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 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
09 De afgestudeerde kan, in opdracht, zorgdragen voor het medicijngebruik van een zorgvrager*. Dat betekent: 1 het medicijngebruik controleren; 2 het medicijngebruik registreren; 3 medicijnen uitzetten 4 medicijnen toedienen - oraal - rectaal - vaginaal	R c R c/i R c R c R pm/i

- via de huid
 - via de slijmvliezen
- *Deze koepeleindterm is ook opgenomen bij '304:Verplegende elementen' en '402:verpleegtechnische handelingen'.

10	De afgestudeerde kan, in opdracht, bij een zorgvrager wonden verzorgen*. Dat betekent: 1 rode wonden verzorgen; 2 gele wonden verzorgen. *Deze koepeleindterm is ook opgenomen bij '304: Verplegende elementen' en '402: Verpleegtechnische handelingen	R pm/i R pm/i R pm/i
11	De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties	R pm/i
12	De afgestudeerde kan een zorgvrager begeleiden. Dat betekent: 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: - een overledene afleggen; - de procedures (helpen) afwickelen na het overlijden van een zorgvrager; 10 een zorgvrager, naasten, medezordragers, collega's begeleiden bij verliesverwerking; 11 een zorgvrager begeleiden bij het accepteren van gezondheidsproblemen.	P c/r/i/ P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i R r/pm/i P r/i
13	De afgestudeerde kan de communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen door te fungeren als intermediair	P r/i
14	De afgestudeerde kan bij het verlenen van basiszorg 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 R c
15	De afgestudeerde kan de zelfzorg van een zorgvrager met betrekking tot basiszorg geheel of gedeeltelijk overnemen.	R c/r/pm/i

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
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 gezondheids-problemen 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 304: Verplegende elementen

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

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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
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 R pm/i
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 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;	R pm/i R pm/i R pm/i

	3 een vagina irrigeren; 4 een stoma irrigeren; 5 darmspoelen.	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 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de activiteiten rondom de zorgverlening coördineren. Dat betekent: 1 deelnemen aan besprekingen: - met het team; - met andere disciplines; - met naasten/ouders/wettelijke vertegenwoordigers 2 consult vragen inzake de geplande en 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.	R c/i R c/i R c/i R c/i R c/i R c R c/i
02 De afgestudeerde kan zorgdragen voor het ontslag en de overdracht van een zorgvrager. Dat betekent: 1 zorgdragen voor ontslag van een zorgvrager; 2 een zorgvrager overdragen naar een andere afdeling; 3 een zorgvrager overdragen naar een andere instelling/setting.	R c/i R c R c/i R c/i
03 de afgestudeerde kan een eigen werkplanning maken. Dat betekent: 1 een tijdplanning maken; 2 rekening houden met het zorgplan; 3 prioriteiten stellen.	R c R c R c R c
04 De afgestudeerde kan voorwaarden formuleren die wenselijk zijn voor de te verlenen zorg. Dat betekent: 1 knelpunten signaleren op het gebied van de zorgverlening: - materiële knelpunten; - immateriële knelpunten; 2 initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.	P c P c R c
05 De afgestudeerde kan de kenmerken weergeven van instellingen en organisaties waar de verzorgende mee te maken kan krijgen. Dat betekent: 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.	F F F F

Deelkwalificatie 306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's. Dat betekent: 1 een bijdrage leveren aan thema-bijeenkomsten; 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 307: Ontwikkelingen in de maatschappij 2

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan de stappen ondernemen die nodig zijn om een baan te krijgen. Dat betekent: 1 de verschillende functies onderscheiden die arbeid heeft voor individu en samenleving; 2 aangeven 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 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: - 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 c/i B B B
02 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. Dat betekent: 1 de ontwikkelingen en trends weergeven op het gebied van de sociale zekerheid; 2 visies weergeven op de organisatie van de sociale zekerheid in Nederland; 3 de gevolgen verklaren van (langdurige) afhankelijkheid van een uitkering voor individuen, groepen en de samenleving.	B F F B
03 De afgestudeerde kan rekening houden met het verband tussen opvattingen over sociale en politieke vraagstukken met achterliggende levensbeschouwelijke en/of politiek-ideologische oriëntaties Dat betekent: 1 de uitgangspunten van de belangrijkste levensbeschouwelijke en politiek-ideologische stromingen in ons land weergeven; 2 uitleggen wat de invloed is van ontzuiling en individualisering van de samenleving op ideologische stromingen; 3 uitleggen wat de invloed van individualisering is op de samenleving, de eigen leefsituatie en de beroepspraktijk; 4 de verschijningsvormen en oorzaken van secularisering en ontzuiling weergeven; 5 de verschijningsvormen en oorzaken van emancipatie en individualisering weergeven; 6 het verband herkennen tussen maatschappelijke en politieke vragen die samenhangen met sociaal-culturele veranderingen.	B F B B F F B
04 De afgestudeerde kan aangeven hoe de ontwikkeling van Nederland tot een multi-culturele samenleving zich openbaart in de samenleving, de eigen leef- situatie en de beroepspraktijk Dat betekent: 1 de culturele en de levensbeschouwelijke verscheidenheid van de Nederlandse samenleving weergeven; 2 aangeven waardoor de migratiestromen naar ons land veroorzaakt werden en worden; 3 aangeven welke factoren van invloed zijn op de maatschappelijke positie van allochtonen in onze samenleving.	B F B B
05 De afgestudeerde kan omschrijven op welke wijze de internationalisering van de Nederlandse samenleving zich openbaart in de eigen leefsituatie en de beroepspraktijk	B
06 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. Dat betekent: 1 de invloed aangeven van de technologisering op: -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.	B B
07 De afgestudeerde kan de relatie aangeven tussen actuele sociale en politieke vraagstukken en de kenmerken van de sociaal-economische structuur van de samenleving. Dat betekent: 1 de economische verhoudingen in Nederland omschrijven; 2 de kenmerken en de uitgangspunten van de Nederlandse 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.	B B F F F

Deelkwalificatie 308: Verzorgen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de kenmerken weergeven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager; 2 de beperkingen en handicaps omschrijven; 3 de gevolgen van deze 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 F F
02 De afgestudeerde kan een zorgplan hanteren voor een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen.	R c
03 De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '202: Zorg voor huishouding' toepassen.	R pm/i
04 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 maatregelen nemen die de pijnbeleving verminderen; 3 een zorgvrager begeleiden bij angst voor ongeneeslijkheid en angst voor de dood; 4 een terminale zorgvrager stervensbegeleiding geven; 5 een jeugdige zorgvrager begeleiden; 6 kind en ouders begeleiden.	P c/r/i R c P r/i P r/i P r/i P r/i
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. 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 chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. 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 chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 309: Verzorgen van geriatrische zorgvragers

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de kenmerken weergeven van een geriatrische zorgvrager; 2 de beperkingen en handicaps omschrijven; 3 de gevolgen van deze beperkingen en handicaps voor de zelfzorgmogelijk heden 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 geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '301: Plannen van zorg' toepassen; 2 de zorgbehoefte van een groep zorgvragers inschatten.	R c R c
03 De afgestudeerde kan huishoudelijke zorg verlenen in situaties met een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '202: Zorg voor huishouding' toepassen.	R pm/i
04 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 beïnvloedingsmethoden toepassen overeenkomstig het zorgplan en in overleg met de verantwoordelijke van zorg; 3 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; 4 een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - begeleiden bij het omgaan met gedragsproblemen; - ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen; - helpen bij het omgaan met conflicten; 5 omgaan met fysieke agressie; 6 een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten binnen een groep; 7 groepsprocessen sturen: - de activiteiten van verschillende zorgvragers op elkaar afstemmen; - groepsactiviteiten plannen; - afspraken maken over te hanteren regels; 8 een groep begeleiden bij activiteiten en interacties: - een groep zorgvragers stimuleren tot interacties en relatievorming; - activiteiten organiseren gericht op ontspanning en recreatie; 9 een groep begeleiden bij gedragsproblemen: - conflicten hanteren.	P c/r/i R c R c P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een geriatrische zorgvrager. 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 geriatrische zorgvrager. 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 geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 310: Verzorgen van verstandelijk gehandicapten

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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 beperkingen 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 huiddefecten te voorkomen (schuren, bonken); 3 bij de uitscheiding: - helpen bij zindelijkheidsstraining; - 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 meervoudig 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
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 in de thuissituatie naasten helpen bij het mede-uitvoeren van het zorgplan.	R c/i R r/i
06 De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. 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 verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 311: Verzorgen van barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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 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 voor 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 pasgeborene. Dat betekent: 1 de eindtermen van '306: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 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 en minimaal 360 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan een typering geven van kortdurende zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de kenmerken van kortdurende zorg; - de soorten kortdurende zorg; - de typering van de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener bij kortdurende zorg; - de organisaties 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: - 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: - 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: - de ontwikkelingen rondom kortdurende zorg.	R c

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan de ontwikkeling van het kind omschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - 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: - 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: - 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: - 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: - 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: - de ontwikkelingen in de kraamzorg.	R c

Deelkwalificatie 314: Zorg voor ouderen

Toelichting:

De deelkwalificatie 314: Zorg voor ouderen is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 309: Verzorgen van geriatrische zorgvragers. Wel is er sprake van verdieping in de zorg voor ouderen.

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan het levensperspectief van de oudere zorgvrager omschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de processen van ouder worden.	B
02 De afgestudeerde kan maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. het ouder worden omschrijven.	B
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een oudere zorgvrager. 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 zorgverleningsrelatie; - de palliatieve zorg; - ethische vragen en dilemma's.	P c/r/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen bij de oudere zorgvrager. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het leren omgaan met beperkingen.	R c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een oudere zorgvrager. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de informele zorg ten behoeve van de oudere zorgvrager; - de belangen van de oudere zorgvrager.	R c/i
06 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van de zorg voor ouderen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de ontwikkelingen in de zorg voor ouderen.	R c

Deelkwalificatie 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën van chronisch zieken weergeven.	F
02 De afgestudeerde kan maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. chronisch zieken omschrijven.	B
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het ondersteunen bij het vinden van een nieuwe levensstijl; - het handelen vanuit het perspectief van chronisch zieken; - de langdurige zorgverleningsrelatie; - 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: - het leren omgaan met beperkingen; - het geven van instructies; - het informeren over sociale en juridisch 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: - 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: - de ontwikkelingen rondom de zorg voor chronisch zieken.	R c

Deelkwalificatie 401: Plannen van verpleegkundige zorg 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan omschrijven in welke situatie verpleegkundige zorg gegeven wordt. Dat betekent:	B
1 de soorten problematiek omschrijven van zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden;	B
2 de gevolgen omschrijven van deze problematiek voor de zelfzorgmogelijkheden;	B
3 in de zorgverlening rekening houden met het belang van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid.	R c
02 De afgestudeerde kan systematisch gegevens verzamelen. Dat betekent:	R c
1 systematisch gegevens verzamelen aan de hand van standaarden (diagnostische categorieën) over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers;	R c/i
2 observaties uitvoeren aan de hand van gestandaardiseerde lijsten en technieken;	R c
3 een anamnesegegesprek voeren aan de hand van een gestructureerde vragenlijst;	R c/i
4 met betrekking tot verpleegkundige zorg betekenis geven in samenhang aan de verzamelde informatie.	P c
03 De afgestudeerde kan een verpleegkundige diagnose stellen aan de hand van standaarden.	R c
04 De afgestudeerde kan een individueel verpleegplan opstellen. Dat betekent:	R c
1 verpleegdoelen formuleren;	R c
2 verpleegkundige interventies kiezen;	R c
3 afspraken met andere disciplines inplannen;	R c
4 het verpleegplan vaststellen in overleg met een zorgvrager en/of naasten;	R c/i
5 afspraken en verpleegplan onderbrengen in het patiëntendossier.	R c
05 De afgestudeerde kan een zorgvrager monitoren. Dat betekent:	P c
1 veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand;	P c
2 veranderingen signaleren in de zorgbehoefte;	P c
3 snel veranderende situaties onder controle houden.	P c
06 De afgestudeerde kan een verpleegplan evalueren. Dat betekent:	P c
1 een verpleegplan evalueren in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers;	P c/i
2 een verpleegplan bijstellen in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers.	P c/i
07 De afgestudeerde kan informatie over de gezondheidstoestand, de zorgbehoefte en de zorgverlening in samenhang rapporteren. Dat betekent:	R c
1 informatie mondeling rapporteren:	R c
- aan het team;	
- aan degene die de zorg overneemt;	
2 informatie schriftelijk rapporteren:	R c
- registreren;	
- administreren volgens het daartoe bestemde (geautomatiseerde) systeem;	
3 gegevens over de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het patiëntendossier van een zorgvrager;	R c
4 relevante gegevens over een zorgvrager aan naasten rapporteren;	R c
5 relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren.	R c

Deelkwalificatie 402: Verpleegtechnische handelingen

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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
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 - intraveneus 7 medicijnen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem/ toedieningssysteem; 8 een perifeer infuus inbrengen; 9 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 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; 6 wonden met hechtingen verzorgen; 7 wonden met drains verzorgen; 8 hechtingen en tampons verwijderen; 9 wonddrains verwijderen. * 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 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
07 De afgestudeerde kan vloeistoffen parenteraal toedienen. Dat betekent: 1 vloeistoffen toedienen via een perifeer infuus; 2 vloeistoffen toedienen via een centraal infuus; 3 een infuuspomp en een spuitpomp bedienen; 4 een transfusie uitvoeren.	R pm/i R pm/i R pm/i R pm/i
08 De afgestudeerde kan zorgvragers met blaascatheters en maagsondes verzorgen. Dat betekent: 1 catheteriseren van de blaas;	R pm/i

	2 een blaascatheter verzorgen;	R pm/i
	3 een maagsonde inbrengen;	R pm/i
	4 een maagsonde verzorgen.	R pm/i
09	De afgestudeerde kan zuurstof toedienen.	R pm/i
10	De afgestudeerde kan de lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling.	R pm/i
11	De afgestudeerde kan orgaanspoelingen uitvoeren. Dat betekent:	R pm/i
	1 blaasspoelingen uitvoeren;	R pm/i
	2 maagspoelingen uitvoeren;	R pm/i
	3 een vagina irrigeren;	R pm/i
	4 een stoma irrigeren;	R pm/i
	5 darmspoelen.	R pm/i
12	De afgestudeerde kan een mond- en keelholte uitzuigen.	R pm/i
13	De afgestudeerde kan punkties verrichten. Dat betekent:	R pm/i
	1 venapunctie toepassen;	R pm/i
	2 hielprik toepassen bij neonaten.	R pm/i
14	De afgestudeerde kan deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines. Dat betekent:	R c/i
	1 monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek:	R pm/i
	- steriele monsters;	
	- niet-steriele monsters;	
	2 assisteren bij chirurgische behandelingen;	R pm/i
	3 assisteren bij intern/neurologisch onderzoek;	R pm/i
	4 assisteren bij andere therapieën gericht op het instandhouden of verbeteren van somatische functies.	R pm/i
15	De afgestudeerde kan adequaat reageren bij ongevallen en in onvoorziene situaties.	R c/pm/r

Deelkwalificatie 403: Coördinatie en continuïteit van zorg 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan de activiteiten rondom het verpleegproces coördineren. Dat betekent:	R c/i
1 deelnemen aan besprekingen;	R c/i
- met het team;	
- met andere disciplines;	
- met naasten/ouders/wettelijke vertegenwoordigers;	
2 consult vragen inzake de geplande en verleende zorg;	R c/i
3 andere disciplines consulteren;	R c/i
4 gevraagd en ongevraagd adviezen of informatie geven aan andere disciplines;	R c
5 de verantwoordelijke van zorg inschakelen indien nodig;	R c
6 nieuwe afspraken en gegevens verwerken in het verpleegplan;	R c
7 knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan de verantwoordelijke van zorg;	R c/i
8 bijeenkomsten organiseren voor naasten/ouders/wettelijke vertegenwoordigers.	R c/i
02 De afgestudeerde kan zorg dragen voor het ontslag en de overdracht van een zorgvrager. Dat betekent:	R c/i
1 een exit gesprek voeren;	R c/i
2 zorgdragen voor ontslag van een zorgvrager;	R c
3 een zorgvrager overdragen naar een andere afdeling;	R c/i
4 een zorgvrager overdragen naar een andere instelling/setting.	R c/i
03 De afgestudeerde kan een eigen werkplanning maken. Dat betekent:	R c
1 een tijdplanning maken;	R c
2 rekening houden met het verpleegplan;	R c
3 prioriteiten stellen.	R c
04 De afgestudeerde kan voorwaarden formuleren die wenselijk zijn voor de te verlenen zorg. Dat betekent:	P c
1 knelpunten signaleren op het gebied van de zorgverlening;	P c
- materiële knelpunten;	
- immateriële knelpunten;	
2 initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.	R c
05 De afgestudeerde kan efficiënt en kostenbewust omgaan met beschikbare materiële en financiële middelen.	R c
06 De afgestudeerde kan de kenmerken weergeven van instellingen en organisaties waar de verpleegkundige mee te maken kan krijgen. Dat betekent:	F
1 de kenmerken weergeven van de intramurale setting;	F
2 de kenmerken weergeven van de extramurale setting;	F
3 de kenmerken weergeven van de transmurale zorg;	F
4 de kenmerken weergeven van de semimurale setting.	F

Deelkwalificatie 404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
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 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 i
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 thema-bijeenkomsten volgen; 4 participeren in bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning; 5 reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen.	R c R c R c R c/i R c
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's. Dat betekent: 1 themabijeenkomsten en klinische lessen organiseren; 2 werkbegeleiding geven.	P c P 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 verpleegkundig beroep; 2 standpunten beargumenteren vanuit de optiek van het verpleegkundig beroep; 3 een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken.	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 vormgeven in de praktijk; 4 het belang van beroepsorganisaties en vakbonden weergeven.	R c R c P 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 rechtspositie toepassen; 5 de wettelijke mogelijkheden voor werknemers voor medezeggenschap weergeven.	R c R c R c R c F

Deelkwalificatie 405: Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	B
1 de kenmerken weergeven van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager;	F
2 de beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven;	B
3 de gevolgen van de beperkingen, handicaps en stoornissen voor de verpleegkundige zorg omschrijven;	B
4 de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren;	B
5 de relevante wetgeving weergeven;	F
6 de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties.	F
02 De afgestudeerde kan een verpleegplan hanteren voor een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	R c
1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen.	
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	P c/r/i
1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen;	
2 maatregelen nemen die de pijnbeleving verminderen;	R c
3 een zorgvrager begeleiden bij angst voor ongeneeslijkheid en angst voor de dood;	P r/i
4 een terminale zorgvrager stervensbegeleiding geven;	P r/i
5 een jeugdige zorgvrager begeleiden;	P r/i
6 kind en ouders begeleiden.	P r/i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	R pm/i
1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen.	
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	R c/i
1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen.	
06 De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	R c/i
1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen.	
07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent:	R c/i
1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen.	

Deelkwalificatie 406: Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de kenmerken weergeven van een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep onderzoek of behandeling; 2 de beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven; 3 de gevolgen van de beperkingen, handicaps en stoornissen voor de verpleegkundige zorg 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 verpleegplan hanteren voor een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen.	R c
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 bij het verlenen van basiszorg rekening houden met: - de aandoening/het ziektebeeld; - de conditie van de zorgvrager; - de functionele beperkingen; - de aard van de ingreep, onderzoek of behandeling; 3 een zorgvrager begeleiden bij angst en verwardheid ten gevolge van narcose en ingreep; 4 een zorgvrager begeleiden bij gevoelens van algehele malaise; 5 een zorgvrager en naasten begeleiden: - bij angst; - bij onzekerheid; - bij slecht nieuws; 6 maatregelen nemen die de pijnbeleving verminderen.	P c/r/i P c P i P i P r/i R c
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen; 2 zorgvragers verplegen in geïsoleerde verpleegsituaties.	R pm/i R pm/i
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. 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 zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen.	R c/i
07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 407: Verplegen van geriatrische zorgvragers 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de kenmerken weergeven van een geriatrische zorgvrager; 2 de beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven; 3 de gevolgen van de beperkingen, handicaps en stoornissen voor de verpleegkundige zorg 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 verpleegplan hanteren voor een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 van een groep de behoefte aan verpleegkundige zorg bepalen.	R c R c
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 beïnvloedingsmethoden toepassen overeenkomstig het verpleegplan en in overleg met de verantwoordelijke van zorg; 3 zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - stimuleren tot activiteiten; - begeleiden bij noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze; - oefeningen aanbieden voor geheugentraining, vitaliteitstraining en zintuigactivering; - het beoogde effect van de activiteiten bewaken; 4 een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen; - helpen bij het omgaan met conflicten; 5 eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen hanteren binnen de BOPZ; - omgaan met fysieke agressie; 6 het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden: - bijeenkomsten voor naasten organiseren; 7 een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten binnen een groep; 8 vorm en inhoud geven aan het leefklimaat van een groep; - de structuur vaststellen; - een bijdrage leveren aan de samenstelling van de groep; - zorgvragers een plaats geven in de groep; 9 groepsprocessen sturen: - de activiteiten van verschillende zorgvragers op elkaar afstemmen; - groepsbijeenkomsten organiseren; - groepsbijeenkomsten leiden; - groepsactiviteiten plannen; - afspraken maken over te hanteren regels; - het beoogde effect bewaken van groepsactiviteiten; 10 een groep begeleiden bij activiteiten en interacties: - een groep zorgvragers stimuleren tot interacties en relatievorming; 11 een groep begeleiden bij gedragsproblemen: - maatregelen treffen om negatieve gevolgen van probleemgedrag van een groepslid te voorkomen; - conflicten hanteren.	P c/r/i R c R c P r/i P r/i P r/i P r/i P c P r/i P r/i P r/i P r/i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen.	R pm/i
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een geriatrische zorgvrager. 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 geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen.	R c/i
07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen.	R c

Deelkwalificatie 408: Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
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 beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven; 3 de gevolgen van deze beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven voor de verpleegkundige zorg; 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 verpleegplan voor een verstandelijk gehandicapte zorgvrager hanteren. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen 2 aangeven wat het aandeel van ouders/verzorgers is in de zorgverlening; 3 van een groep de behoefte aan verpleegkundige zorg bepalen.	R c R c R c
03 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 ter voorkoming van huiddefecten (schuren, bonken); 3 bij de uitscheiding: - helpen bij zindelijkheidstraining; - manueel ontlasting verwijderen; 4 beïnvloedingsmethoden toepassen overeenkomstig het verpleegplan en in overleg met de verantwoordelijke van zorg; 5 zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager: - activiteiten organiseren die gericht zijn op ontwikkeling; - het beoogde effect van activiteiten uit het dagprogramma van een zorgvrager bewaken; 6 een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden: - ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen; - een meervoudig gehandicapte zorgvrager begeleiden; 7 eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied: - middelen en maatregelen hanteren binnen de BOPZ; - omgaan met fysieke agressie; 8 het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden: - bijeenkomsten organiseren voor naasten; 9 een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten in een groep; 10 een groep zorgvragers begeleiden bij de zelfzorg overeenkomstig het groepsverpleegplan; 11 vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/de leefgroep: - de beoogde doelstelling van de leefgroep vaststellen; - de structuur vaststellen; - een bijdrage leveren aan de samenstelling van een leefgroep; - zorgvragers een plaats geven binnen een leefgroep; - het beoogde effect van het leefmilieu/de leefgroep bewaken; 12 groepsprocessen sturen: - activiteiten van verschillende bewoners op elkaar afstemmen; - groepsbijeenkomsten organiseren; - groepsbijeenkomsten leiden; - groepsactiviteiten plannen; - afspraken maken over te hanteren regels; - het beoogde effect van groepsactiviteiten bewaken; 13 een leefgroep begeleiden bij activiteiten en interacties: - een groep zorgvragers stimuleren tot interacties en relatievorming; - activiteiten organiseren die gericht zijn op de ontwikkeling van de groep zorgvragers; 14 een leefgroep met gedragsproblemen begeleiden: - maatregelen treffen om negatieve gevolgen van probleemgedrag van een groepslid te voorkomen; - 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 r/i P r/i P c P r/i P r/i P r/i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een verstandelijk gehandicapte zorgvrager Dat betekent: 1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen.	R pm/i

- | | | |
|----|---|-------|
| 05 | De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.
Dat betekent:
1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen;
2 in de thuissituatie naasten instrueren betreffende het mede-uitvoeren van het verpleegplan. | R c/i |
| 06 | De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.
Dat betekent:
1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen. | R c/i |
| 07 | De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager.
Dat betekent:
1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen. | R c |

Deelkwalificatie 409: Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte¹

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek van de zorgvragers met een psychiatrische ziekte omschrijven. Dat betekent:	B
1 de kenmerken weergeven van een zorgvrager met een psychiatrische ziekte;	F
2 de beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven;	B
3 de gevolgen van de beperkingen, handicaps en stoornissen voor de verpleegkundige zorg omschrijven;	B
4 de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren;	B
5 de relevante wetgeving weergeven;	F
6 de kenmerken omschrijven van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties.	F
02 De afgestudeerde kan een verpleegplan voor de zorgvrager met een psychiatrische ziekte hanteren. Dat betekent:	R c
1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen;	
2 de behoefte aan verpleegkundige zorg van een groep bepalen.	R c
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan de zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent:	P c/r/i
1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen;	
2 beïnvloedingsmethoden toepassen overeenkomstig het verpleegplan en in overleg met de verantwoordelijke van zorg;	R c
3 zorgen voor het dagprogramma van een zorgvrager:	R c
- activiteiten organiseren die gericht zijn op ontwikkeling;	
- stimuleren tot activiteit;	
- het beoogde effect van activiteiten uit het dagprogramma van een zorgvrager bewaken;	
4 een zorgvrager met gedragsproblemen begeleiden:	P r/i
- begeleiden bij het omgaan met gedragsproblemen;	
- helpen bij het verkrijgen van inzicht in het effect van het eigen gedrag;	
- ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsproblemen;	
- helpen bij het omgaan met conflicten;	
5 een zorgvrager met psychopathologische verschijnselen begeleiden;	P r/i
6 eerste hulp verlenen op psychosociaal gebied:	P r/i
- middelen en maatregelen hanteren binnen de BOPZ;	
- omgaan met fysieke agressie;	
7 het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden:	P r/i
- bijeenkomsten voor naasten organiseren;	
8 een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten in een groep:	P r/i
- helpen bij het toepassen van elementaire communicatieve vaardigheden;	
9 een groep zorgvragers begeleiden bij de zelfzorg overeenkomstig het verpleegplan;	P r/i
10 vorm en inhoud geven aan het leefmilieu/een leefgroep:	P c
- de beoogde doelstelling vaststellen;	
- de structuur vaststellen;	
- een bijdrage leveren aan de samenstelling van een leefgroep;	
- zorgvragers een plaats geven in een leefgroep;	
- het beoogde effect van het leefmilieu/de leefgroep bewaken;	
11 groepsprocessen sturen:	P r/i
- de activiteiten van verschillende bewoners op elkaar afstemmen;	
- groepsbijeenkomsten organiseren;	
- groepsbijeenkomsten leiden;	
- groepsactiviteiten plannen;	
- afspraken maken over regels;	
- het beoogde effect van groepsactiviteiten bewaken;	
12 een leefgroep begeleiden bij activiteiten en interacties:	P r/i
- een groep zorgvragers stimuleren tot interacties en relatievorming;	
- activiteiten organiseren die gericht zijn op de ontwikkeling van zorgvragers;	
13 een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen:	P r/i
- maatregelen treffen om negatieve gevolgen van probleemgedrag van een groepslid te voorkomen;	
- conflicten hanteren.	
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren in situaties met een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent:	R pm/i
1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen.	
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een zorgvrager met een	R c/i

psychiatrische ziekte.

Dat betekent:

1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen;

2 de zorgvrager motiveren voor de voorgestelde therapie;

3 informatie geven over het juridische kader van de hulpverlening.

P c/i

R c/i

06 De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een zorgvrager met een psychiatrische ziekte.

Dat betekent:

1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen.

R c/i

07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een zorgvrager met een psychiatrische ziekte.

Dat betekent:

1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen.

R c

Deelkwalificatie 410: Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek omschrijven van een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent:	B
1 de kenmerken weergeven van een zwangere, een barende, een kraam vrouw en een pasgeborene;	F
2 de problematiek omschrijven van een zwangere met (dreigende) complicaties;	B
3 de problematiek omschrijven van een (gezonde) barende:	B
- thuis;	
- poliklinisch;	
4 de problematiek omschrijven van een kraamvrouw:	B
- na een (poli)klinische bevalling zonder complicaties;	
- na een klinische bevalling met complicaties;	
5 de problematiek omschrijven van een pasgeborene;	B
6 de gevolgen van deze problematiek omschrijven voor de verpleegkundige zorg;	B
7 de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener typeren;	B
8 de relevante wetgeving weergeven;	F
9 de kenmerken noemen van de specifieke zorginstellingen en zorgorganisaties.	F
02 De afgestudeerde kan een verpleegplan hanteren voor een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent:	R c
1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen.	
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent:	P c/pm/i
1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen;	
2 de hygiëne in stand houden en waar nodig optimaliseren:	R pm/i
- van een zwangere;	
- van een barende;	
- van een kraamvrouw;	
- van een pasgeborene;	
3 de mobiliteit in stand houden en waar nodig optimaliseren:	R pm/i
- van een zwangere;	
- van een kraamvrouw;	
- van een pasgeborene;	
4 de voedingstoestand in stand houden en waar nodig optimaliseren:	R pm/i
- van een zwangere;	
- van een kraamvrouw;	
- van een pasgeborene;	
5 de uitscheiding in stand houden en waar nodig optimaliseren:	R pm/i
- van een zwangere;	
- van een kraamvrouw;	
- van een pasgeborene;	
6 het slaap- en waakritme in stand houden en waar nodig optimaliseren:	R pm/i
- van een pasgeborene;	
- van een zwangere;	
7 een zwangere en haar partner begeleiden;	P c/i
8 een kraamvrouw en haar partner (en haar kinderen) begeleiden;	P c/i
9 de ouders van een pasgeborene begeleiden.	P c/i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent:	R pm/i
1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen	
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een zwangere, een barende, een kraamvrouw en de pasgeborene. Dat betekent:	R c/i
1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen	
06 De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent:	R c/i

1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen

07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. R c
Dat betekent:

1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen

Deelkwalificatie 411: Verplegen van kinderen en jeugdigen 1

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de problematiek van een jongere* zorgvrager omschrijven. Dat betekent: 1 de kenmerken weergeven van een kind en een jeugdige; 2 de beperkingen, handicaps en stoornissen omschrijven; 3 de gevolgen van deze beperkingen, handicaps en stoornissen voor de verpleegkundige zorg 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. * Hiermee worden bedoeld: zuigeling, peuter, kleuter, schoolkind, puber en adolescent.	B F B B B F F
02 De afgestudeerde kan een verpleegplan voor een jongere zorgvrager hanteren. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen 2 observeren hoe: - een zuigeling zich tijdens de opname gedraagt; - de peuter of kleuter reageert op een opname en op de ouders; - observeren hoe de peuter of kleuter speelt; - de peuter of kleuter zich lichamelijk, psychisch en sociaal ontwikkelt; - het schoolkind, de puber en de adolescent op een ziekenhuisopname reageren; 3 signalen van angst en pijn herkennen bij een zuigeling; 4 aangeven wat het aandeel van de ouders/verzorgers is in de zorgverlening; 5 een verpleegplan uitwerken met betrekking tot isolatieverpleging.	R c R c R c R c
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een jongere zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 bij de persoonlijke verzorging: - maatregelen treffen om rode billen en kapotte huid te voorkomen; - rekening houden met toenemende schaamtegevoelens en toenemende behoefte aan privacy van het schoolkind, de puber en adolescent; 3 een zuigeling begeleiden: - geborgenheid kunnen laten ervaren; - geschikt en veilig speelgoed uitzoeken; - maatregelen treffen om angst te reduceren; 4 een peuter/kleuter begeleiden: - de kenmerken van 'magisch denken' van een peuter observeren; - het handelen afstemmen op het magisch denken; - geschikt en veilig speelgoed uitzoeken; - bezighouden met speeltjes, voorlezen, zingen; - maatregelen treffen om angst te reduceren; - zorgen dat er contact blijft met thuis; - de ouders/verzorgers betrekken bij dagelijkse zorg, onderzoek en behandeling; 5 een schoolkind begeleiden: - zorgen dat er contact blijft met thuis; - mogelijkheid bieden voor het volgen van onderwijs; 6 een puber/adolescent begeleiden: - mogelijkheid bieden voor contact met leeftijdgenoten; - mogelijkheid bieden voor hobby's; - rekening houden met het eventuele geringe leeftijdsverschil tussen de zorgvrager en zichzelf; - de puber/adolescent een zo groot mogelijke autonomie geven; - betrekken bij de zorg; 7 het sociale netwerk/de ouders/verzorgers van een jongere zorgvrager begeleiden: - bijeenkomsten organiseren voor naasten; 8 een zorgvrager begeleiden bij het leggen, onderhouden en afbouwen van contacten in een groep.	P c/r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren bij een jongere zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '402: Verpleegtechnische handelingen' toepassen.	R pm/i
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen in situaties met een jongere zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 in de thuissituatie naasten instrueren betreffende het mede-uitvoeren van het verpleegplan.	R c/i R c/i

- | | | |
|----|--|-------|
| 06 | De afgestudeerde kan de zorg coördineren in situaties met een jongere zorgvrager.
Dat betekent:
1 de eindtermen van '403: Coördinatie continuïteit van zorg 1' toepassen. | R c/i |
| 07 | De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen in situaties met een jongere zorgvrager.
Dat betekent:
1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering - verpleegkundige 1' toepassen. | R c |

Deelkwalificatie 412: Klinische zorg**Toelichting:**

De deelkwalificatie 412: Klinische zorg is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 406: Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling¹. Wel is er sprake van verdieping in de klinische zorg.

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

Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 960 sbu minimaal 700 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 480 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan een typering geven van klinische zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de kenmerken van klinische zorg; - de ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën; - de psycho-sociale problematiek; - de typering van de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener.	B
02 De afgestudeerde kan politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen m.b.t. klinische zorg omschrijven.	B
03 De afgestudeerde kan verpleegkundige klinische zorg verlenen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de complexiteit van de verpleegtechnische zorg; - het observeren en het bewaken; - het assisteren bij diagnostiek en behandeling; - het geven van ondersteuning bij het emotioneel herstel; - het bieden van zekerheid, veiligheid en toekomstperspectief; - ethische vragen en dilemma's.	P c/r/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen bij zorgvragers, die klinische zorg behoeven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het informeren van de zorgvrager en naasten over de opname, het ziektebeeld, de behandeling, de ingrepen en technieken; - het geven van instructies.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van zorgvragers, die klinisch zorg behoeven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de overdracht; - de continuïteit van de zorg.	P c/i
06 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van klinische zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan - ontwikkelingen in de klinische zorg.	R c

Deelkwalificatie 413: Kraam-, kind- en jeugdzorg 1**Toelichting:**

De deelkwalificatie 413: Kraam-, kind- en jeugdzorg 1 is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties 410: Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1 en 411: Verplegen van kinderen en jeugdigen 1.

Wel is er sprake van verdieping in de verpleegkundige zorg voor kind en jeugdige (0 - 18 jaar).

Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping. Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 960 sbu minimaal 700 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 480 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de ontwikkeling van het kind omschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de gestoorde ontwikkeling vanaf de geboorte tot de adolescentie; - positieve en negatieve invloeden op de ontwikkeling.	B
02 De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden, therapieën en behandelwijzen omschrijven van het kind.	B
03 De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden, therapieën en behandelwijzen omschrijven van een zwangere, een barende en een kraamvrouw.	B
04 De afgestudeerde kan politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen m.b.t. de zwangere, de barende, de kraamvrouw en het kind omschrijven.	B
05 De afgestudeerde kan verpleegkundige zorg verlenen aan kinderen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - begeleiding en verzorging van de zwangere, de barende en de kraamvrouw met complicaties; - begeleiding en verzorging van het gezonde en zieke kind; - begeleiding van ouders / verzorgers; - ethische vragen en dilemma's.	P c/r/i
06 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van het kind. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het geven van leeftijdsadequate voorlichting aan het kind; - het geven van voorlichting aan ouders / verzorgers; - ondersteuning van ouders / verzorgers bij de opvoeding; - het geven van instructies aan ouders / verzorgers m.b.t. het zelf verrichten van verpleegtechnische handelingen; - het herkennen en signaleren van risicogedrag.	P c/i
06 De afgestudeerde kan de zorg ten behoeve van het kind coördineren. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het behartigen van de belangen van het kind.	P c/i
07 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de ontwikkelingen op het gebied van neonatologie, vruchtbaarheid en zwangerschap; - de ontwikkelingen rondom de zorg voor het kind; - preventieve jeugdgezondheidszorg.	R c

Deelkwalificatie 414: Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1**Toelichting:**

De deelkwalificatie 414: Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 1 is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificaties 408: Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1 en 409: Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1. Wel is er sprake van verdieping in de psychiatrie en gehandicaptenzorg.

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

Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 960 sbu minimaal 700 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 480 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën binnen de psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg omschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - stromingen in de psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg.	B
02 De afgestudeerde kan politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen m.b.t. zorgvragers met een psychiatrische ziekte en verstandelijk gehandicapten omschrijven.	B
03 De afgestudeerde kan verpleegkundige zorg verlenen aan zorgvragers met een psychiatrische ziekte en verstandelijk gehandicapten. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - zingevingsvraagstukken; - ethische vragen en dilemma's; - het assisteren bij behandelingen/therapieën.	P c/r/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen binnen de psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het informeren over sociale en juridische regelingen; - het informeren over technieken en behandelwijzen; - het herkennen en signaleren van risicogedrag.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg ten behoeve van zorgvragers met een psychiatrische ziekte en verstandelijk gehandicapten coördineren. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de coördinatie in een multidisciplinair team; - de autonomie van de zorgvrager en naasten.	P c/i
06 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de rol van de overheid; - de ontwikkelingen in de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg.	R c

Deelkwalificatie 415: Chronisch zieken 1**Toelichting:**

De deelkwalificatie 415: Chronisch zieken 1 is een verplichte keuzedeelkwalificatie (differentiatie). Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de specifieke beroepsgerichte deelkwalificatie 405: Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden. Wel is er sprake van verdieping in de verpleegkundige zorg voor chronisch zieken.

Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping. Aanbevolen wordt om van de geadviseerde 960 sbu minimaal 700 sbu aan de beroepspraktijkvorming te besteden in de beroepsbegeleidende leerweg en minimaal 480 sbu in de beroepsopleidende leerweg.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan relevante ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën van chronisch zieken omschrijven.	B
02 De afgestudeerde kan politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen m.b.t. chronisch zieken omschrijven.	B
03 De afgestudeerde kan verpleegkundige zorg verlenen aan chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het ondersteunen bij het vinden van een nieuwe levensstijl; - het handelen vanuit het perspectief van chronisch zieken; - de langdurige zorgverleningsrelatie; - het assisteren bij diagnostisch onderzoek en behandeling; - 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: - het leren omgaan met beperkingen; - het geven van instructie en voorlichting aan chronisch zieken en informele zorgverleners; - het informeren over sociale en juridisch regelingen; - het informeren over technieken en behandelwijzen; - het herkennen en signaleren van risicogedrag.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg ten behoeve van chronisch zieken coördineren. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de continuïteit van zorg; - het eigen netwerk van de zorgvrager; - het gebruik van ervaringsdeskundigheid van de zorgvrager en naasten.	P c/i
06 De afgestudeerde kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de ontwikkelingen rondom de zorg voor chronisch zieken.	R c

Deelkwalificatie 501: Plannen van verpleegkundige zorg 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
<i>Het diagnostisch proces</i>	
01 De afgestudeerde kan een anamnese afnemen en zich een totaalbeeld vormen van de (uitgangs)situatie van een zorgvrager.	P c
02 De afgestudeerde kan systematisch nagaan of er sprake is van functionele of dysfunctionele gezondheidspatronen. Daarbij kan de afgestudeerde: - aspecten als leeftijd en cultuur in de beschouwing betrekken; - contextuele informatie meewegen.	P c/i P c/r P c
03 De afgestudeerde kan systematisch nagaan welke etiologische factoren het optreden van een probleem bewerkstelligen.	P c
04 De afgestudeerde kan bepalen welke risicofactoren in een verpleegsituatie van toepassing zijn.	P c
05 De afgestudeerde kan systematisch nagaan welke factoren van invloed zijn op het proces van diagnostiseren.	P c
06 De afgestudeerde kan aangeven wat de samenhang en de wisselwerking is tussen verpleegproblemen die zich voordoen bij een zorgvrager.	P c
07 De afgestudeerde kan de verpleegkundige diagnoses onderbouwen met kennis over epidemiologie.	P c
08 De afgestudeerde kan waar nodig de problematiek van een zorgvrager herdefiniëren, zodat deze toegankelijk wordt voor beïnvloeding.	P c
09 De afgestudeerde kan alternatieve diagnostische hypothesen genereren.	P c
<i>Verpleegkundige interventies</i>	
10 De afgestudeerde kan vaststellen welke resultaten moeten of kunnen worden bereikt.	P c
11 De afgestudeerde kan criteria voor evaluatie bepalen.	P c
12 De afgestudeerde kan interventies kiezen, gericht op een zorgvrager en/of diens omgeving.	P c
13 De afgestudeerde kan inschatten of de aanwezige standaarden toereikend zijn. Dit betekent: 1 inschatten of de interventie standaard kan verlopen; 2 signaleren wanneer en waar aanpassingen of alternatieven nodig zijn.	P c P c P c
14 De afgestudeerde kan systematisch nagaan welke alternatieve interventies in aanmerking komen, wanneer standaarden niet toereikend zijn. Dit betekent nagaan: 1 welke alternatieve interventies mogelijk zijn, met welke te verwachten effecten; 2 of er contra-indicaties bekend zijn; 3 wat de implicaties (kunnen) zijn van bepaalde interventies voor een zorgvrager; 4 of een interventie aanvaardbaar is voor een zorgvrager; 5 in hoeverre een zorgvrager moet / kan worden gemotiveerd tot acceptatie van een bepaalde interventie, of dat moet worden geaccepteerd dat de zorgvrager een bepaalde keuze afwijst.	P c P c P c/i P c/i P c/i
15 De afgestudeerde kan aangeven, op welke wijze verschillende verpleegkundige interventies perspectief bieden bij verschillende typen verpleegkundige diagnoses.	P c
16 De afgestudeerde kan interventies kiezen gericht op groepen of maatschappelijke groeperingen (zie Preventie en GVO 2).	P c

Deelkwalificatie 502: Preventie en GVO 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan een analyse maken, gericht op het opsporen van risicogedragingen en risicovolle situaties, die het gezond bestaan van individuen bedreigen.	P c
02 De afgestudeerde kan een analyse maken, gericht op het opsporen van risicogedragingen en risicovolle situaties, die het gezond bestaan van groepen bedreigen.	P c
03 De afgestudeerde kan een beargumenteerde keuze maken voor een of meerdere interventies, die: - specifiek zijn voor het probleem van een individu; - gericht zijn op beïnvloeding van het gedrag, dat ten grondslag ligt aan het ontstaan van het probleem.	P c
04 De afgestudeerde kan een beargumenteerde keuze maken voor een of meerdere interventies, die: - voldoende specifiek zijn voor groepen gezonde mensen, die het risico op een gezondheidsprobleem delen; - gericht zijn op beïnvloeding van het gedrag dat ten grondslag ligt aan het ontstaan van het probleem.	P c
05 De afgestudeerde kan individuen (al of niet deel uitmakend van een risicogroep) voorlichting geven, gericht op gedragsverandering en de bestendiging daarvan.	P c/i
06 De afgestudeerde kan individuen (al of niet deel uitmakend van een risicogroep) begeleiden bij de daadwerkelijke verandering van het gedrag en het volhouden van dit gedrag. Dit betekent:	P c/i/r
1 begeleiding geven bij de acceptatie van een advies, met inachtneming van de verantwoordelijkheid en de autonomie;	P c/i/r
2 bereikbare doelen stellen;	P c
3 stapsgewijs vaardigheden aanleren, uitgaand van het kennis- en vaardigheidsniveau;	P c/i
4 emotionele begeleiding geven bij het in gang zetten en volhouden van de verandering.	P i
07 De afgestudeerde kan de coördinatie en de continuïteit van de voorlichting bewaken indien meerdere disciplines bij de hulpverlening zijn betrokken.	P c/i
08 De afgestudeerde kan deelnemen aan landelijke screeningsprogramma's.	P c/i
09 De afgestudeerde kan schriftelijk en audiovisueel voorlichtingsmateriaal beoordelen op bruikbaarheid.	P c
10 De afgestudeerde kan het gehele GVO-proces evalueren (effect- en procesevaluatie).	P c

Deelkwalificatie 503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan indicatiestelling en toewijzing uitvoeren. Dat betekent:	P c/i
1 de zorgvraag vaststellen en nagaan welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag (zie ook 401/501);	P c/i
2 op beargumenteerde wijze vaststellen welke hulp nodig is en of de verpleegkundige / verzorgende discipline of outillage geëigend is voor de hulpvraag of een deel hiervan (indicatiestelling);	P c/i
3 een beargumenteerde keuze maken voor de beroepsbeoefenaar aan wie een zorgvrager wordt toegewezen. Bij de afweging betreft de afgestudeerde:	P c/i
- factoren en reacties van de zorgvrager; - de vastgestelde verpleegkundige diagnose; - de vereiste deskundigheid in het licht van de gewenste resultaten en interventies; - contextuele factoren;	
4 de indicatiestelling en toewijzing indien nodig herzien, wanneer zich veranderingen voordoen in de zorgvraag, in factoren in de omgeving of in de complexiteit van interventies.	P c/i
02 De afgestudeerde kan initiatieven nemen tot evaluatie van de zorgverlening van aan collega's toegewezen zorgvragers (effect en proces).	P c/i
03 De afgestudeerde kan het totale, integrale zorgproces, waarbij verschillende disciplines zijn betrokken, coördineren. Dat betekent:	P c/i
1 samenwerken in interdisciplinaire netwerken;	P c/i/r
2 de continuïteit in de zorgverlening waarborgen, binnen settings en tussen settings, zodat een zorgvrager een consistent programma krijgt aangeboden;	P c/i
3 sociale netwerken van zorgvragers analyseren en deze waar mogelijk integreren in de zorgverlening;	P c/i/r
4 de belangen van zorgvragers behartigen, binnen een zorginstelling en transmuraal	P c/i/r
5 het perspectief van zorgvragers voortdurend als uitgangspunt nemen, waarbij zo nodig het belang van zorgvragers wordt verduidelijkt en behartigd tegenover andere zorgverleners en/of tegenover beleidsfunctionarissen in een organisatie.	P c/i/r

Deelkwalificatie 504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan initiatieven nemen tot verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg op microniveau. Dat betekent: 1 een veranderingsproces op microniveau initiëren; 2 meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door ontwikkeling van nieuwe werkwijzen en (standaard-) procedures; 3 participeren in de coördinatie en evaluatie van een veranderingsproces.	P c/i P c/i P c/i P c/i
02 De afgestudeerde kan voorwaarden scheppen voor verbetering van de kwaliteit van zorg op microniveau. Dat betekent: 1 meewerken aan de ontwikkeling van meetinstrumenten waarin kwaliteitscriteria operationeel worden gemaakt; 2 een bijdrage leveren aan de vaststelling van kwaliteitscriteria.	P c/i P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan meewerken aan het realiseren van voorwaarden op het mesoniveau (verpleegeenheid), nodig voor verbetering van de zorgverlening. Dat betekent: 1 meewerken aan de invoering van patiëntgerichte organisatievormen; 2 meewerken aan de verbetering van overlegsituaties; 3 voorstellen doen voor een efficiëntere inzet van personeel, in kwalitatief en kwantitatief opzicht; 4 voorstellen doen voor aanpassing of verbetering van registratie- en rapportagesystemen, met inachtneming wet- en regelgeving.	P c P c P c/i P c/i P c/i
04 De afgestudeerde kan in samenwerking met vertegenwoordigers van patiënten- en ouderverenigingen, familieraden en bewonerscommissies verenigingen voorstellen ontwikkelen voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.	P c/i
05 De afgestudeerde kan standpunten innemen over handelwijzen binnen de gezondheidszorg. Dat betekent: 1 participeren in ethische commissies.	P c P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's. Dat betekent: 1 intercollegiale ondersteuning organiseren en bijeenkomsten leiden; 2 een bijdrage leveren aan bijscholingsactiviteiten en themabijeenkomsten; 3 consequenties van nieuwe ontwikkelingen in beroep en beroepspraktijk permanent en systematisch aan de orde stellen; 4 de relevantie van vakliteratuur voor de praktijk beoordelen	P c/i P c/i P c/i P c
07 De afgestudeerde kan aan collega's consult verlenen in alle fasen van het verpleegkundig proces. Dat betekent: 1 consult verlenen bij het stellen van diagnoses, bij de resultaatbepaling en bij de keuze van interventies; 2 consult verlenen en een voorbeeldfunctie vervullen bij het uitvoeren van complexe interventies, met name in situaties waarin geen standaarden of handelingsvoorschriften beschikbaar zijn.	P c/i P c/i P c/i/r
08 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep. Dat betekent: 1 (nieuwe) verpleegkundige classificatiesystemen, standaarden, modellen en benaderingen toepassen in de praktijk; 2 participeren in de uitvoering van (verplegings-) wetenschappelijk onderzoek.	P c/i P c/i R c/i

Deelkwalificatie 505: Verplegen van chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van een zorgnetwerk / transmurale zorgverlening voor chronisch zieke, lichamelijk gehandicapte en revaliderende zorgvragers.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen in samenwerking en overleg met een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen. 3 de aanwezige restcapaciteit inschatten; 4 de ervaringsdeskundigheid van een zorgvrager een plaats geven in het geheel van de verpleegkundige interventies; 5 inschatten op welke wijze patiënten- en familieparticipatie het best gestalte kan krijgen.	P c/i P c/i P c/i P c P c/i/r P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een chronisch zieke zorgvrager, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 verpleegkundige interventies uitvoeren, gericht op het voorkomen van stigmatisering en sociale isolatie.	P pm/i P pm/i P c/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een chronisch zieke, een lichamelijk gehandicapte en een revaliderende zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen; 3 een zorgnetwerk in kaart brengen op basis van een patiëntencarrière.	P c/i P c/i P c/i P c
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan chronisch zieke, lichamelijk gehandicapte en revaliderende zorgvragers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen. 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen. 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i

Deelkwalificatie 506: Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling, typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorgverlening voor zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen in samenwerking en overleg met een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen. 3 diagnostische en therapeutische besluiten nemen bij een spoedopname.	P c/i P c/i P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen. 2 een zorgvrager en diens naasten begeleiden bij angst (voor de behandeling, de prognose en het perspectief), bij onzekerheid en bij het verwerken van slecht nieuws.	P pm/i P pm/i P c/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen; 3 een zorgvrager informeren over opname, te verwachten medische behandeling en onderzoek en consequenties daarvan, in samenwerking met behandelend arts; 4 nagaan of de (door arts, verpleegkundige of andere disciplines) verstrekte informatie is begrepen; 5 interventies uitvoeren, gericht op het voorkomen van: - infecties; - complicaties van de bedverpleging; - complicaties bij veel voorkomende behandelmethoden; - gevolgen van geïsoleerde verpleging.	P c/i P c/i P c/i P c/i R pm R pm/i R pm/i P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i

Deelkwalificatie 507: Verplegen van geriatrische zorgvragers 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan geriatrische zorgvragers typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorgverlening/ zorgnetwerken voor geriatrische zorgvragers.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: 'Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen; 3 de problematiek van een geriatrische zorgvrager plaatsen in het perspectief van diens levensloop; 4 de aanwezige restcapaciteit inschatten; 5 inschatten op welke wijze familieparticipatie het best gestalte kan krijgen; 6 de verpleegkundige zorg plannen voor zorgvragers met acute of chronische verwarring, angst- en stemmingsstoornissen, veranderd denkproces, gebrekkig geheugen, verstoord lichaamsbeeld en/of verstoord zelfbeeld; 7 interventies kiezen gericht op het voorkomen van therapie-ontrouw.	P c/i P c/i P c/i P c P c/i P c P c
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 het therapeutische effect van de verpleegkundige interventies bewaken; 3 een zorgvrager met psychogeriatrische of geronto-psychiatrische problematiek begeleiden (acute of chronische verwarring, angst- en stemmingsstoornissen, veranderd denkproces, gebrekkig geheugen, verstoord lichaamsbeeld en/of verstoord zelfbeeld).	P pm/i/r P pm/i P c P c/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een geriatrische zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan geriatrische zorgvragers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i

Deelkwalificatie 508: Verplegen van verstandelijk gehandicapten 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapte zorgvragers typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorgverlening voor verstandelijk gehandicapte zorgvragers.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met een verstandelijk gehandicapte zorgvrager en/of diens wettelijke vertegenwoordigers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen; 3 een hetero-anamnese afnemen.	P c/i P c/i P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 het therapeutisch effect van de verpleegkundige interventies bewaken.	P pm/i P pm/i P c
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een verstandelijk gehandicapte zorgvrager, diens ouders of wettelijke vertegenwoordigers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen. 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen; 3 bijeenkomsten organiseren voor ouders, familie, wettelijke vertegenwoordigers.	P c/i P c/i P c/i P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een verstandelijk gehandicapte zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapte zorgvragers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i

Deelkwalificatie 509: Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan zorgvragers met een psychiatrische ziekte typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorgverlening / zorgnetwerken voor psychiatrische zorgvragers.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen; 3 verpleegkundige diagnostische en therapeutische besluiten nemen ten behoeve van een zorgvrager met angststoornissen, depressie, psychose en/of persoonlijkheidsstoornissen; 4 verpleegkundige diagnostische en therapeutische besluiten nemen ten behoeve van een zorgvrager in een crisissituatie (verwarde, agressieve, suïcidale, in acuut levensgevaar verkerende zorgvragers).	P c/i P c/i P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 het therapeutisch effect van de verpleegkundige interventies bewaken; 3 een zorgvrager feedback geven op zijn gedrag; 4 als verpleegkundige consequent en eenduidig zijn naar zorgvragers; 5 de alledaagse contacten met een zorgvrager hanteren als therapeutisch en relatiebevorderend instrument; 6 een zorgvrager begeleiden bij de bevordering of instandhouding van de communicatieve vaardigheden; 7 een zorgvrager overeenkomstig het verpleegplan begeleiden door middel van ondersteuningsgesprekken, probleemverhelderende gesprekken of inzichtgevend gesprekken; 8 vorm en inhoud geven aan het leefmilieu / therapeutisch milieu: - een leefgroep samenstellen; - de verantwoordelijkheid en medezeggenschap van zorgvragers bevorderen; - de therapeutische doelstelling van de groep vaststellen; - de structuur vaststellen; - het therapeutisch effect van het leefmilieu / de groep bewaken; 9 een leefgroep met gedragsproblemen begeleiden: - interventies uitvoeren, gericht op het voorkomen van negatieve gevolgen van probleemgedrag van een groepslid; - zorgvragers ondersteunen bij het bespreekbaar maken van spanningen	P pm/i P pm/i P c/i/r P c/i/r P c/i/r P c/i P c/i P c/i P c/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen; 3 condities signaleren die een bevorderende dan wel belemmerende invloed hebben op de geestelijke gezondheid; 4 preventieve maatregelen nemen ter voorkoming van escalaties die een goed leefklimaat bedreigen, ter bescherming van bewoners, collega's en derden; 5 preventieve maatregelen nemen om de elementaire veiligheid van een afdeling waarborgen.	P c/i P c/i P c P c P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen 3 verkregen informatie inbrengen binnen een intake-overleg, daarbij de hulpvraag aangeven, de achtergrond en de inschatting van de urgentie, complicerende factoren en aangrijpingspunten voor begeleiding.	P c/i P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan zorgvragers met een psychiatrische ziekte. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen;	P c/i P c/i

- | | | |
|----|---|-------|
| | 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen. | P c/i |
| 07 | De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines.
Dat betekent: | P c/i |
| | 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; | P c/i |
| | 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen. | P c/i |

Deelkwalificatie 510: Verpleegkundige zorg voor zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomiecode</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorg/ zorgnetwerken voor zwangeren en kraamvrouwen.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met een zwangere en een kraamvrouw en haar partner. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen; 3 de verpleegkundige zorg plannen voor vrouwen bij dreigende en manifeste stoornissen in de zwangerschap; 4 de verpleegkundige zorg plannen voor vrouwen bij complicaties tijdens de kraamperiode.	P c/i P c/i P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 een vrouw verplegen bij dreigende en manifeste stoornissen in de zwangerschap; 4 een arts of verloskundige assisteren tijdens gecompliceerde bevalling; 5 verpleegkundige zorg verlenen aan vrouwen bij complicaties tijdens de kraamperiode; 6 een maagsonde inbrengen bij een zuigeling.	P pm/i P pm/i P pm/i P pm/i R pm
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een zwangere, een kraamvrouw en haar partner. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1 toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen; 3 een verpleegkundig consult geven aan ouders of een preventief huisbezoek brengen, gericht op voorlichting over zwangerschap, bevalling, verzorging pasgeborene; 4 een themabijeenkomst verzorgen voor aanstaande ouders; 5 instructie en voorlichting geven aan een zwangere vrouw in normale en specifieke omstandigheden; 6 instructie en voorlichting geven aan een kraamvrouw en haar partner omtrent verzorging en voeding van de pasgeborene.	P c/i P c/i P c/i P c/i P c/i P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een zwangere, een barende, een kraamvrouw en een pasgeborene. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen.	P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i

Deelkwalificatie 511: Verplegen van kinderen en jeugdigen 2

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de zorgverlening aan kinderen en jeugdigen typeren. Dat betekent: 1 het doel van de zorgverlening weergeven; 2 een typering geven van transmurale zorg/ zorgnetwerken voor kinderen en jeugdigen.	B B B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met een kind / een jeugdige zorgvrager en diens ouders of wettelijke vertegenwoordigers. Dat betekent: 1 de eindtermen van '401: Plannen van verpleegkundige zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '501: Plannen van verpleegkundige zorg 2' toepassen; 3 een signaleringsinstrument dat of beoordelingsschaal kiezen die voldoende informatie oplevert voor ontwikkelingsgebieden, gedrag, beleving en coping; 4 informatie verzamelen over belangrijke factoren in gezin en omgeving, die van invloed zijn op de zorgvraag; 5 risicofactoren identificeren in relatie tot ontwikkelingsstoornissen; 6 bij opname in het ziekenhuis effecten van separatie signaleren bij kinderen in verschillende leeftijdsfasen; 7 de zorg plannen met inbegrip van ouderparticipatie en rooming-in; 8 vormen van (lichamelijke en emotionele) mishandeling van kinderen signaleren.	P c/i P c/i P c/i P c P c/i P c/i P c P c P c/i P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een kind/een jeugdige zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '302: Basiszorg' toepassen; 2 gesprekstechnieken en benadering afstemmen op de leeftijdsfase / het ontwikkelingsniveau van een kind; 3 kind en ouders voorbereiden op opname, onderzoek en operatie van het kind; 4 kinderen begeleiden die in isolatie worden verpleegd; 5 ernstig zieke en stervende kinderen begeleiden; 6 ouders en gezinsleden begeleiden bij het sterven en na het overlijden van een kind.	P pm/i P pm/i P c/i P i P i P i P i
04 De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren ten behoeve van een kind / een jeugdige zorgvrager. Dat betekent: (eindtermen 402) 1 reanimatie toepassen op een kind.	R c/pm R c/pm
05 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een kind / een jeugdige zorgvrager en diens ouders. Dat betekent: 1 de eindtermen van '303: Preventie en GVO 1' toepassen; 2 de eindtermen van '502: Preventie en GVO 2' toepassen; 3 een verpleegkundig consult geven aan ouders of een preventief huisbezoek brengen, gericht op voorlichting over ontwikkelingskenmerken en gezondheid.	P c/i P c/i P c/i P c/i
06 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een kind / een jeugdige zorgvrager. Dat betekent: 1 de eindtermen van '403: Coördinatie en continuïteit van zorg 1' toepassen; 2 de eindtermen van '503: Coördinatie en continuïteit van zorg 2' toepassen; 3 consulteren van en verwijzen naar andere disciplines in het kader van opvoedingsondersteuning.	P c/i P c/i P c/i P c/i
07 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan kinderen / jeugdigen. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen; 3 frequent voorkomende problemen van kinderen op lichamenlijk en psychosociaal gebied in kaart brengen.	P c/i P c/i P c/i P c/i
08 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's van de eigen en andere disciplines. Dat betekent: 1 de eindtermen van '404: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' toepassen; 2 de eindtermen van '504: Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 2' toepassen.	P c/i P c/i P c/i

Deelkwalificatie 512: Intensievere klinische zorg**Toelichting:**

De deelkwalificatie 512: Intensievere klinische zorg is een verplichte differentiatie. Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van deelkwalificatie 406 en 506: Verplegen van zorgvragers voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling, 1 en 2. Wel is er sprake van verdieping en extra aandacht voor de intensievere zorg, in al haar aspecten. Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan het doel en de organisatie van de intensievere klinische zorgverlening typeren.	B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen in samenwerking en overleg met een zorgvrager voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het bewaken van vitale functies van een zorgvrager ; - verpleegkundige zorg voor zorgvragers met specifieke aandoeningen: dysfunctioneren van hart en vaatstelsel, ademhalingsstelsel, neurologisch systeem, nieren en vochthuishouding, gastro-intestinaalsysteem, endocrien- systeem en multi-systeemaandoeningen.	P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - begeleiding van de zorgvrager en diens naasten; - post-operatieve zorgverlening en zorgverlening na ingrijpende en belastende onderzoeken en behandelingen; - ethische vragen en dilemma's.	P pm/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep of behandeling. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - een zorgvrager informeren over de ingreep of behandeling, de periode direct na de operatie (eventueel op intensive care), in samenwerking met behandelend arts.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een zorgvrager voor en na chirurgische ingreep of behandeling. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - overdracht van een zorgvrager naar de operatiekamer, overdracht van een zorgvrager van operatiekamer of intensive-care-afdeling.	P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en deskundigheid. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen rondom intensieve intramurale zorg en intensieve thuiszorg.	P c/i

Deelkwalificatie 513: Kraam-, kind en jeugdzorg 2

Toelichting:

De deelkwalificatie 513: Kraam-, kind en jeugdzorg 2 is een verplichte differentiatie. Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van deelkwalificaties 410 en 510: Verplegen van zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen 1 en 2, en de deelkwalificaties 411 en 511: Verplegen van kinderen en jeugdigen 1 en 2. Wel is er sprake van verdieping en extra aandacht voor de verpleging van zwangeren, kraamvrouwen en kinderen, in al haar aspecten. Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping dan op kennisverdieping. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de ontwikkeling van het kind van 0-18 jaar beschrijven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - gestoorde ontwikkeling in de prenatale periode; - gestoorde ontwikkeling van geboorte tot de adolescentie.	B
02 De afgestudeerde kan veel voorkomende stoornissen, therapieën en behandelwijzen beschrijven: - van het kind; - van zwangere en kraamvrouw	B
03 De afgestudeerde kan verpleegkundige zorg verlenen aan zwangeren, kraamvrouwen en kinderen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - intensieve zorg voor kinderen, somatisch en psychosociaal, intramuraal en thuis. - verpleegkundige zorg bij afwijkend verloop van zwangerschap, bevalling en kraamperiode; - ethische vragen en dilemma's.	P pm/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een kind / een jeugdige zorgvrager en diens ouders. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - verpleegkundige groepsconsultaties en themabijeenkomsten voor zwangeren en ouders; - huisbezoeken op indicatie.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van kinderen. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - specifieke vraagstukken in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening en jeugdbescherming; - werken in multidisciplinaire teams in het kader van kindermishandeling en kinderpsychiatrie.	P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - ontwikkelingen op het gebied van neonatologie, vruchtbaarheid, zwangerschap en zorg voor het kind; - programma's voor gezondheidsbevordering van zwangeren en kinderen.	P c/i

Deelkwalificatie 514: Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 2

Toelichting:

De deelkwalificatie 514: Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg 2 is een verplichte differentiatie. Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van deelkwalificaties 408 en 508: Verplegen van verstandelijk gehandicapten 1 en 2, en 409 en 509: Verplegen van zorgvragers met een psychiatrische ziekte 1 en 2. Wel is er sprake van verdieping en extra aandacht voor het verplegen van deze zorgvragers, in al haar aspecten. Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping dan op kennisverdieping.

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

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie-code</i>
01 De afgestudeerde kan een beschrijving geven van stoornissen, behandelwijzen en therapieën binnen de psychiatrie, de verstandelijk gehandicaptenzorg, de psychogeriatric en de geronto-psychiatrie. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - stromingen en recente ontwikkelingen; - maatschappelijke, politieke en juridische vraagstukken.	B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen, zo mogelijk in samenwerking en overleg met zorgvragers met een psychiatrische ziekte. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan transmurale en extramurale zorgverlening: - verpleegkundige diagnostische en therapeutische besluitvorming ten behoeve van een zorgvrager die thuis verblijft, wiens gezondheidstoestand sterk wisselt en bij wie een sociaal netwerk ontbreekt; - verpleegkundige diagnostische en therapeutische besluitvorming ten behoeve van rehabilitatie van een chronisch psychiatrische zorgvrager.	P c/i
03 De afgestudeerde kan basiszorg verlenen aan zorgvragers met een psychiatrische ziekte en verstandelijk gehandicapten. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - verpleegkundige interventies in crisissituaties; - ethische vragen en dilemma's.	P pm/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van zorgvragers met een psychiatrische ziekte en verstandelijk gehandicapten. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan - het signaleren van dreigende ontregeling van psychisch evenwicht en de mogelijke nadelige gevolgen daarvan.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van een zorgvrager met een psychiatrische ziekte. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - de coördinatie van het totale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, met het doel de zorgvrager een consistent programma aan te bieden.	P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - ontwikkelingen op het gebied van psychiatrie, psychogeriatric, gehandicaptenzorg en geronto-psychiatrie.	P c/i

Deelkwalificatie 515: Chronisch zieken 2**Toelichting:**

De deelkwalificatie 515: Chronisch zieken 2 is een verplichte differentiatie. Dit betekent dat de deelkwalificatie geen nieuwe elementen bevat ten opzichte van de deelkwalificaties 405 en 505: Verplegen van chronisch zieken, lichamenlijk gehandicapten en revaliderenden 1 en 2. Wel is er sprake van verdieping en extra aandacht voor de verpleging van chronisch zieken, in al haar aspecten. Het accent ligt hierbij meer op ervaringsverdieping dan op kennisverdieping. Bij de eindtermen dient de beroepshouding (zie deelkwalificatie 204) geïntegreerd te worden

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>
01 De afgestudeerde kan de specifieke elementen van zorgverlening aan chronisch zieken beschrijven. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - de rol van de verpleegkundige bij de instandhouding en ontwikkeling van zorgnetwerk / transmurale zorgverlening.	B
02 De afgestudeerde kan de verpleegkundige zorg plannen in samenwerking en overleg met een chronisch zieke zorgvrager. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan: - het effect van transities; - verschillen tussen ziekte-specifieke en ziekte-overstijgende invloeden voor het individu of een groep chronisch zieke zorgvragers; - de erkenning en benutting van de ervaringsdeskundigheid van zorgvragers en hun naasten.	P c/i
03 De afgestudeerde kan verpleegkundige zorg verlenen aan een chronisch zieke zorgvrager. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - de effecten van langdurige zorgverlening; - afhankelijkheid, verantwoordelijkheid en autonomie; - palliatieve zorg; - ethische vragen en dilemma's.	P c/i
04 De afgestudeerde kan preventie en GVO toepassen ten behoeve van een chronisch zieke zorgvrager. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - interventies gericht op de instandhouding van de autonomie, het draaglast- draagkracht-evenwicht, en een zinvol toekomstperspectief.	P c/i
05 De afgestudeerde kan de zorg coördineren ten behoeve van chronisch zieken. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - zorgnetwerken en transmurale zorgverlening.	P c/i
06 De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Hierbij dient extra aandacht te worden besteed aan: - ontwikkelingen op het gebied van zorg voor chronisch zieken; - maatschappelijke, politieke, juridische en ethische vraagstukken met betrekking tot chronisch ziek-zijn.	P c/i

BIJLAGEN

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 rolvulling 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.

1b Diagnostische categorieën (Gordon/NANDA)**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
 Beschermingsstekort

Voedings- en stofwisselingspatroon

Voedingsteveel (of exogene zwaarlijvigheid)
 Dreigend voedingsteveel (of dreigende zwaarlijvigheid)
 Voedingstekort
 Ineffectieve borstvoeding
 Borstvoedingsonderbreking
 Effectieve borstvoeding
 Ineffectief zuigelingvoedingspatroon
 Ongecompenseerde slikstoornis
 Aspiratiegevaar
 Veranderd mondslimvlies
 Vochttekort
 Dreigend vochttekort
 Overvulling
 Huiddefect
 Dreigend huiddefect
 Decubitus
 Weefseldefect
 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 ademhalingsvermogen
 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 zelffaching
 Chronische geringe zelffaching
 Reactieve geringe zelffaching
 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

Voetnoot

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.

Dreigend geweld

Seksualiteits- en voortplantingspatroon

Gewijzigde seksuele gewoonten
Seksueel dysfunctioneren
Verkrachtingssyndroom
Gecomplieerde 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

De diagnoses die zijn goedgekeurd door de NANDA zijn in de tekst gecursiveerd.

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.

1 Methodische beroepsuitoefening		vp1	vp2	vz	h
1A	Verzameling en interpretatie van gegevens				
1A.1	Gegevens verzamelen over en in samenwerking met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers over: - het patroon van gezondheidsbeleving en instandhouding; - het voedings- en stofwisselingspatroon; - het uitscheidingspatroon; - het activiteitenpatroon; - het slaap- rustpatroon; - het cognitie- en waarnemingspatroon; - het zelfbelevingspatroon; - het rollen- en relatiespatroon; - het seksualiteits- en voortplantingspatroon; - het stressverwerkingspatroon; - het waarden en levensovertuigingenpatroon. Observaties uitvoeren. Een anamnesegegesprek voeren. Gegevens verzamelen t.b.v. een groep zorgvragers.	x x	x x	x x	
1A.2	De verpleegkundige diagnose stellen De verpleegkundige diagnose stellen. De zorgbehoefte van een groep vaststellen.	x x	x x		
1A.3	De verzamelde gegevens interpreteren De beperkingen en mogelijkheden van een zorgvrager inschatten (adl, hdl). De mogelijkheden tot communicatie, de redzaamheid en de behoefte aan regels binnen een groep inschatten.			x x	
1B	Zorgplanning en continuïteit van zorg				
1B.1	Een individueel verpleegplan opstellen Verpleegdoelen formuleren / de gewenste resultaten van de verpleegkundige zorg bepalen. Verpleegkundige interventies kiezen. Afspraken met andere disciplines inplannen. Het verpleegplan vaststellen, in overleg met een zorgvrager en/of naasten. Afspraken en verpleegplan onderbrengen in het patientendossier.	x x x x x x	x x x x x x		
1B.2	Een individueel zorgplan opstellen Zorgdoelen formuleren / de gewenste zorgresultaten bepalen. Bepalen welke ondersteuning nodig is (ADL, hdl). Het plan waar nodig afstemmen met andere disciplines. Het zorgplan vaststellen, in overleg met een zorgvrager en/of naasten.			x x x x	
1B.3	Een zorgvrager monitoren en daarover rapporteren Veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand van een zorgvrager en factoren in de omgeving. Snel veranderende situaties onder controle houden.	x x	x x	x x	
1C	Uitvoering van zorg				
1C.1	Basiszorg (somatisch en psychosociaal)				
1C.1.1	Ondersteuning bieden bij de lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager Hulp bieden bij wassen, aan- en uitkleden. Zorg dragen voor / hulp bieden bij de verzorging van het uiterlijk.	x x x	x x x	x x x	x x x
1C.1.2	De voedingstoestand van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen Hulp verlenen bij eten en drinken, aangepast aan de situatie van een zorgvrager. Hulpmiddelen hanteren. Maatregelen nemen ter bevordering van de eetlust. Sondevoeding toedienen. Een voedingspomp bedienen.	x x x x x x	x x x x x x	x x x x IG IG	x x x x

		vp1	vp2	vz	h
1C.1.3	Een zorgvrager ondersteuning bieden bij de uitscheiding				
	Hulp bieden bij mictie en defaecatie.	x	x	x	x
	Incontinentiemateriaal selecteren, aanbrengen, verwisselen.	x	x	x	x
	Een stoma verzorgen.	x	x	IG	
	Een zorgvrager met een verblijfscatheter verzorgen.	x	x	x	
	Een zorgvrager met een suprapubische catheter verzorgen.	x	x	IG	
	Een zorgvrager blaastraining geven.	x	x	x	
	Een clysm, laxatie en lavementen toepassen.	x	x	x	
	Een zorgvrager hulp bieden bij het opgeven van sputum.	x	x	x	x
	Een zorgvrager hulp bieden bij braken.	x	x	x	x
	Een zorgvrager verzorgen bij menstruatie.	x	x	x	x
	Een zorgvrager verzorgen bij (hevige) transpiratie.	x	x	x	x
1C.1.4	De mobiliteit van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen				
	Een zorgvrager helpen bij het vinden van een geschikte houding in bed en op een stoel.	x	x	x	x
	Een zorgvrager stimuleren tot beweging, zowel passief, actief als met gebruik van hulpmiddelen.	x	x	x	x
	Een zorgvrager hulp bieden bij het zich verplaatsen.	x	x	x	x
1C.1.5	De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen				
	Houding en beweging van een zorgvrager aanpassen.	x	x	x	x
	Kleding van een zorgvrager aanpassen.	x	x	x	x
	De omgevingstemperatuur aanpassen.	x	x	x	x
	Een zorgvrager instructie geven t.b.v. een goede ademhalingstechniek.	x	x	x	
	Voeding/vocht aanpassen.	x	x	x	
	Een zorgvrager beschermen tegen verwondingen.	x	x	x	x
	Een zorgvrager beschermen tegen decubitus.	x	x	x	x
	De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling.	x	x	IG	
1C.1.6	Het slaap-/waakritme van een zorgvrager stimuleren en ondersteunen				
	Maatregelen treffen die een optimaal slaapcomfort waarborgen.	x	x	x	x
1C.1.7	Overledenen afleggen	x	x	x	
	Individuele zorgvragers en naasten begeleiden				
1C.1.8	Een functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens	x	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	x
	Een zorgvrager begeleiden bij het aanleren van zelfzorgactiviteiten.	x	x	x	
	De zelfzorg geheel of gedeeltelijk overnemen.	x	x	x	x
	Voorwaarden scheppen om mantelzorg te doen plaatsvinden.	x	x	x	x
	De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg-/zorgproces bevorderen	x	x	x	x
1C.1.10	Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfredzaamheid	x	x	x	
1C.1.11	Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg-/ zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaars van eigen discipline en andere disciplines	x	x	x	
1C.1.12	Zorg dragen voor het dagprogramma van een zorgvrager:				
	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	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	Een zorgvrager begeleiden bij het structureren van de tijd				
	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	x

	vp1	vp2	vz	h
1C.1.14				
Een zorgvrager begeleiden bij gewenning aan een (veranderende) situatie				
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				
De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen door te fungeren als intermediair (persoonlijk begeleider):				
- 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				
Een zorgvrager begeleiden bij het leggen en onderhouden van contacten binnen een groep				
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				
Een zorgvrager en naasten begeleiden bij (zorg)vragen op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen				
Een zorgvrager en naasten begeleiden bij beleving van seksualiteit, intimiteit en lichamelijke aanrakingen	x	x	x	
Een zorgvrager en naasten begeleiden bij ethische dilemma	x	x	x	
Een zorgvrager en naasten begeleiden bij het beleven van de eigen cultuur, het geloof en de levensovertuiging.	x	x	x	
Een zorgvrager stervensbegeleiding geven.	x	x	x	
Naasten begeleiden bij verliesverwerking.	x	x	x	
1C.1.18				
Een zorgvrager begeleiden bij de zorg voor financiën en persoonlijke eigendommen	x	x	x	
1C.1.19				
Een zorgvrager en naasten begeleiden en zo nodig doorverwijzen naar andere hulpverleners bij verandering van setting				
Een zorgvrager en naasten begeleiden bij:				
- het proces van uithuisplaatsing;	x	x	x	
- opname;	x	x	x	
- het proces van overplaatsing.	x	x	x	
Zorgvragers met stoornissen in het gedrag begeleiden				
1C.1.20				
Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden				
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				
Eerste hulp verlenen (psychosociaal)				
Middelen en - maatregelen hanteren (BOPZ).	x	x	IG	
Omgaan met fysieke agressie.	x	x	x	
Hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk.	x	x	x	x
Een groep zorgvragers begeleiden				
1C.1.22				
Een bewoners- of leefgroep ondersteunen in en stimuleren tot zelfzorg, overeenkomstig het groepsverpleeg-/zorgplan	x	x	x	
1C.1.23				
Vorm en inhoud geven aan het leefmilieu / een leefgroep				
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	

		vp1	vp2	vz	h
	Het therapeutisch effect van het leefmilieu bewaken.	x	x		
	Het therapeutisch effect van het leefmilieu bewaken (psychoger.).	x	x	IG	
1C.1.24	Groepsprocessen in een leefgroep sturen				
	Activiteiten van verschillende zorgvrager op elkaar afstemmen.	x	x	x	
	Groepsbijeenkomsten organiseren.	x	x	x	
	Groepsbijeenkomsten leiden.	x	x		
	Groepsactiviteiten plannen.	x	x	x	
	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	Een leefgroep begeleiden bij activiteiten en interacties				
	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	x
1C.1.26	Een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen				
	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	
	Het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden				
1C.1.27	De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg-/zorgproces bevorderen				
	Bijeenkomsten organiseren voor naasten/ ouders/ wettelijke vertegenwoordigers.	x	x		
	Overleg voeren met naasten over het verpleeg-/zorgproces.	x	x	x	
1C.1.28	Het sociale netwerk begeleiden na het overlijden van een zorgvrager				
	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	Samenwerken met vrijwilligers	x	x	x	x
1C.2	Verpleegtechnische handelingen				
1C.2.1	Medicijnen checken (dosering etc.), registreren, distribueren.	x	x	x	
	Medicijnen toedienen:				
	Oplossingen /verdunningen 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 perifere infuus inbrengen;	#	#		
	- geneesmiddelen in opgeloste vorm toedienen via een infuussysteem/toedieningssysteem (pomp, kolf, zakje).	#	#		
1C.2.2	Wonden verzorgen:				
	- 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	Een tracheacanule en een tracheastoma verzorgen	x	x	IG	
1C.2.4	Vloeistoffen parenteraal toedienen				
	Infusie:				
	- vloeistoffen toedienen via perifere infuus;	x	x		
	- vloeistoffen toedienen via centraal infuus;	x	x		
	- een centraal infuus controleren;	x	x		

		vp1	vp2	vz	h
	- een infuuspomp en een spuitpomp bedienen. Transfusie.	x	x x	x	
1C.2.5	Catheterisaties Catheteriseren van de blaas bij vrouwen. Catheteriseren van de blaas bij mannen. Een maagsonde inbrengen Een maagsonde en een blaascatheter verzorgen Blaascatheters en maagsondes observeren en controleren	# # # x x	# # # x x	IG # IG # IG # IG IG	
1C.2.6	Zuurstof toedienen aan een zorgvrager	x	x	IG	
1C.2.7	Orgaanspoelingen uitvoeren: - blaasspoelen; - maagpoelen; - darmspoelen; - irrigatie van de vagina; - irrigatie van een stoma.	x x x x x	x x x x x	IG IG IG IG IG	
1C.2.8	Mond- en keelholte uitzuigen	x	x	IG	
1C.2.9	Punkties verrichten Venapunctie toepassen Hielprik toepassen bij neonaten	# #	# #		
1C.2.10	Deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines: Monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal). Assisteren bij of verrichten van diagnostische onderzoeken/ behandelingen i.v.m.: - chirurgische behandelingen; - intern / neurologisch onderzoek; - andere therapieën gericht op het instandhouden of verbeteren van somatische functies; - bevalling en geboorte	x x x x x x	x x x x x	IG x	
1C.2.11	Eerste hulp verlenen (somatisch) bij: - verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken; - ademstilstand, circulatiestilstand. Hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk.	x x x	x x x	x IG x	x x
1C.3	Zorg voor leefomgeving en huishouding				
1C.3.1	Zorg dragen voor een sfeervolle leefomgeving			x	x
1C.3.2	Verrichten van bedverzorging Bed opmaken. Diverse soorten bedden hanteren. Hulpmiddelen toepassen.	x x x	x x x	x x x	x x x
1C.3.3	Huishoudelijke taken plannen en verdelen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager en naasten of van een (leef)groep			x	x
1C.3.4	Voor een schone, hygiënische en veilige woon-/ leefomgeving zorgen, voor zover mogelijk samen met een zorgvrager Een schoonmaakplan opstellen. (Schoonmaak-)werkzaamheden verrichten voor dagelijks of wekelijks onderhoud. Werkmateriaal onderhouden en aanschaffen. Inrichten en op orde houden van de (zieken-)kamer van een zorgvrager			x x x x	x x x x
1C.3.5	Zorg dragen voor de inkoop van levensmiddelen en bereiding van maaltijden Boodschappen doen. Levensmiddelenvoorraad aanschaffen/ beheren. Dranken, tussengerechten, broodmaaltijden en warme maaltijden bereiden en serveren, rekening houdend met dieetvoorschriften.			x x x	x x x
1C.3.6	Zorg dragen voor aanschaf, herstel en reiniging van kleding en schoeisel In overleg met een zorgvrager en/of naasten kleding, linnengoed en schoeisel aanschaffen (of adviseren bij de aanschaf). De was sorteren, wassen, strijken, opvouwen en opruimen. Schoeisel en kleding onderhouden.			x x x x	x x x x

		vp1	vp2	vz	h
1D	Evaluatie en rapportage				
1D.1	Een zorg-/verpleegplan evalueren en bijstellen, in overleg met een zorgvrager, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers	x	x	x	
1D.2	Relevante gegevens over een zorgvrager aan naasten rapporteren	x	x	x	
1D.3	Informatie (observaties, afspraken) betreffende de gezondheidstoestand, de zorgbehoefte en de zorgverlening in samenhang rapporteren Informatie mondeling rapporteren: aan het team of aan degene die de zorg overneemt. Informatie schriftelijk rapporteren: registreren en administreren volgens het daartoe bestemde (geautomatiseerde) systeem.	x	x	x	x
1D.4	Gegevens betreffende de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het dossier van een zorgvrager	x	x	x	
1D.5	Relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren	x	x	x	
2	Preventie, GVO en voorlichting				
Primaire preventie					
2.1	Bij individuele personen of (risico)groepen specifieke kenmerken van risicopopulaties observeren en signaleren	x			
2.2	Gesignaleerde kenmerken bij individuele personen of (risico)groepen registreren en administreren	x			
2.3	Een preventie- /voorlichtingsprogramma opstellen voor individuele personen of (risico)groepen	x			
2.4	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) geven aan individuele personen of (risico)groepen	x	x	x	
2.5	Deelnemen aan landelijke screeningsprogramma	x			
2.6	Schriftelijk en audiovisueel voorlichtingsmaterieel beoordelen op bruikbaarheid	x			
Secundaire preventie					
2.7	Bij een zorgvrager symptomen observeren van stoornis, beperking of handicap	x	x	x	
Tertiaire preventie					
2.8	Bij een zorgvrager (of groep zorgvragers) reacties signaleren op stoornis, beperking of handicap	x	x	x	
2.9	Informatie verschaffen aan een zorgvrager ter voorkoming van verergering van bestaande gezondheidsproblemen of herhaling van eerder opgetreden gezondheidsproblemen	x	x	x	
2.10	Advies en instructie geven inzake zelfzorg- of verpleegactiviteiten aan een zorgvrager en naasten Een zorgvrager adviseren bij noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze, als gevolg van stoornis, beperking of handicap. Een zorgvrager instructie geven bij aan te leren vaardigheden of het hanteren van gedragsregels en hulpmiddelen.	x	x	x	
2.11	Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling	x	x		
2.12	Negatieve effecten van gezondheidsproblemen en/of zorgverlening voorkomen Maatregelen nemen om een zorgvrager tegen zichzelf te beschermen. Complicaties ten gevolge van immobiliteit voorkomen. Een hospitalisatiesyndroom voorkomen of hospitalisatie beperken.	x	x	x	

		vp1	vp2	vz	h
2.13	Zorg dragen voor een veilige en hygiënische omgeving Huid en materialen desinfecteren; steriliteit waarborgen. Maatregelen treffen ter voorkoming van (kruis)infecties, letsel en allergische reacties.	x	x	x	
2.14	Adviserend of bemiddelend optreden voor een zorgvrager die een second opinion wil	x	x		
2.15	Informatie verschaffen aan een zorgvrager en naasten over: - de zorginstelling, de rechten en de plichten van een zorgvrager; - de verpleegkundige en verzorgende activiteiten; - taak, functie en deskundigheid van verpleegkundig en verzorgend beroepsbeoefenaars; - taak, functie en deskundigheid van hulpverleners van andere disciplines; - voorlichtingsmateriaal, ouder- en patiëntenverenigingen - de 'sociale kaart' (incl. vrijwilligersorganisaties).	x	x	x	
2.16	Een zorgvrager adviseren andere disciplines te raadplegen	x	x	x	
2.17	Een zorgvrager informeren over de mogelijkheden van klachten- opvang en - behandeling	x	x	x	
2.18	Mogelijkheden voor een goede communicatie regelen voor zorg- vragers die de Nederlandse taal niet beheersen (bijv. tolken- telefoon, schriftelijk of audiovisueel materiaal)	x	x	x	

3 Coördinatie en organisatie van de zorg

3.1 Microniveau

3.1.1	De activiteiten rondom een individuele zorgvrager binnen de verplegende en verzorgende discipline afstemmen Deelnemen aan besprekingen van het team: - diensten overdragen; - deelnemen aan patiënten-/bewonersbesprekingen; - deelnemen aan werkoverleg.	x	x	x	x
3.1.2	Consult vragen inzake de geplande en verleende zorg		x	x	x
3.1.3	Consult verlenen in alle fasen van primair zorgverleningsproces Een voorbeeldfunctie vervullen bij de uitvoering van (complexe) interventies	x			
3.1.4	Andere disciplines consulteren Gevraagd en ongevraagd adviezen of informatie geven aan andere disciplines.	x	x	x	
3.1.5	Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager Een intake uitvoeren. Zorg dragen voor ontslag van een zorgvrager	x	x		
3.1.6	De overdracht van een zorgvrager regelen Een zorgvrager overdragen naar een andere afdeling. Een zorgvrager overdragen naar een andere instelling / setting. Met naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers overleggen over opname in een andere instelling.	x	x	x	

3.2 Mesoniveau

3.2.1	Een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen De zorgvraag vaststellen en nagaan welke factoren van invloed zijn op de zorgvraag. Bepalen welke interventies uitgevoerd moeten worden, in welke volgorde en door welke beroepsbeoefenaars (indicatiestelling). Zorgvragers toewijzen. Het totale integrale zorgproces, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, coördineren. 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			
		x			
		x			
		x			

		vp1	vp2	vz	h
3.2.2	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		x	x	x
3.2.3	De activiteiten van de eigen discipline en die van andere disciplines op elkaar afstemmen Deelnemen aan besprekingen met andere disciplines: - patienten-/bewonersbesprekingen; - werkoverleg; - uitwisselen van gegevens en opdrachten. Nieuwe afspraken en gegevens verwerken in het verpleeg-/zorgplan				
		x	x	x	
		x	x	x	x
		x	x	x	
		x	x	x	
3.2.5	Bestaande informatie- en communicatiekanalen benutten Overlegsituaties organiseren. Deelnemen aan overlegsituaties. Overlegsituaties voorzitten. Knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan leidinggevenden.				
		x			
		x	x	x	x
		x			
		x	x	x	x
3.2.6	Een eigen werkplanning maken Een tijdplanning maken. Prioriteiten stellen.				
		x	x	x	x
		x	x	x	x
3.2.7	Voorwaarden formuleren die nodig/wenselijk zijn voor de te verlenen zorg Knelpunten signaleren. Behoeften aan personele inzet inschatten en kenbaar maken bij leidinggevenden. Behoeften aan middelen kenbaar maken bij leidinggevenden.				
		x	x	x	x
		x			
		x			
3.2.8	Het verpleeg-/zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels Het beroepsgeheim hanteren. Juridische wet- en regelgeving hanteren. Binnen doelstelling, visie en regels van een organisatie / instantie werken. (Bijna-) ongevallen melden conform meldingsprocedures.				
		x	x	x	
		x	x	x	x
		x	x	x	x
		x	x	x	
3.2.9	Efficiënt en kostenbewust omgaan met beschikbare materiele en financiële middelen				
		x	x	x	x
3.2.10	Het gebruik van beschikbare materiele en financiële middelen bewaken en beoordelen				
		x			
3.2.11	Zorg dragen voor een goed werkklimaat Knelpunten signaleren op het gebied van het werkklimaat (samenwerking, conflicten). Initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen.				
		x	x	x	x
		x	x	x	x
3.2.12	De CAO / het rechtspositiereglement hanteren				
		x	x	x	x

4 Werkbegeleiding

4.1	Stagiaires / leerlingen werkbegeleiding geven Stagiaires instrueren en begeleiden bij het uitvoeren van leer- activiteiten en werkzaamheden. - secundair beroepsonderwijs: kwalificatieniveaus 2 en 3; - secundair beroepsonderwijs: kwalificatieniveau 4; - hoger beroepsonderwijs. Stagiaires begeleiden bij het ontwikkelen van een beroepshouding. De leervorderingen van stagiaires volgen en bespreken: - feedback geven; - participeren in begeleidingsgesprekken; - participeren in beoordelingsgesprekken				
					x
		x	x		
		x			
		x	x	x	
		x	x	x	
		x	x	x	

5 Kwaliteitszorg

5.1	Een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg op microniveau Gewenste veranderingen inventariseren in de zorg op microniveau. Meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door				
		x	x	x	x
		x	x	x	x

		vp1	vp2	vz	h
	toepassing van nieuwe werkwijzen en (standaard) procedures. Een bijdrage leveren aan een veranderingsproces.	x	x	x	x
5.2	Voorwaarden scheppen voor de verbetering van de kwaliteit van zorg op microniveau Een veranderingsproces op microniveau initiëren. Participeren in de coördinatie van een dergelijk veranderingsproces. Meewerken aan de vormgeving en evaluatie van een veranderingsproces. Meewerken aan de verbetering van zorg op microniveau door ontwikkeling van nieuwe (standaard) procedures. Deskundigen consulteren of inschakelen. Meewerken aan de ontwikkeling van meetinstrumenten waarin kwaliteitscriteria en -normen operationeel worden gemaakt. Meewerken aan de toepassing van kwaliteitsmeetinstrumenten Een bijdrage leveren aan de vaststelling van kwaliteitscriteria en-normen.	x x x x x x x x	x x x	x x x	x x
5.3	Klachten van zorgvragers en naasten benutten bij de verbetering van de kwaliteit van zorg, zowel op micro- als mesoniveau	x	x	x	x
6	Deskundigheidsbevordering / Profilering van het beroep				
6.1	De eigen deskundigheid bevorderen en ontwikkelen Vakliteratuur bijhouden. Bijscholing volgen (nieuwe methoden, technieken en vaardigheden). Themabijeenkomsten volgen. Participeren in bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning.	x x x x	x x x x	x x x x	x x x x
6.2	Reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen Reflecteren op de invloed van het eigen functioneren op het gedrag van de zorgvrager. Het persoonlijk functioneren aan de orde stellen, in relatie tot de uit te voeren zorg of de samenwerking. Reflecteren op de eigen beroepsnormen en de beroepshouding. Een afweging maken tussen eigen normen en die van de zorgvrager (of groep) en een gedragslijn kiezen die aanvaardbaar is voor alle betrokkenen. Rekening houden met de waarden en normen van beroepsbeoefenaars van de eigen discipline en van andere disciplines. Een afweging maken tussen professionele normen en die van de werksituatie en dit bespreekbaar maken.	x x x x x x	x x x x x x	x x x x x x	x x x x x x
6.3	Een bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering van collega Organiseren van en leiding geven aan intercollegiale ondersteuning. Een bijdrage leveren aan bijscholingsactiviteiten en themabijeenkomsten. Themabijeenkomsten en klinische lessen organiseren. Een bijdrage leveren aan de verzorging van themabijeenkomsten. Consequenties van nieuwe ontwikkelingen in beroep en beroepspraktijk permanent en systematisch aan de orde stellen. De relevantie van vakliteratuur voor de praktijk beoordelen.	x x x x x	x x x	x x x	x x
6.4	Participeren in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek	x			
6.5	Participeren in de ontwikkeling van verpleegkundige diagnoses, interventies en (patienten)resultaten	x			
6.6	Standpunten over handelwijzen binnen de gezondheidszorg verhelderen en beargumenteren vanuit de optiek van het verpleegkundig of verzorgend beroep	x	x	x	
6.7	Een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken	x	x	x	
6.8	Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep Meedenken over/ meewerken aan de ontwikkeling van het beroepsprofiel. Bijdragen aan visie-ontwikkeling. Ontwikkelingen in het beroep vormgeven in de praktijk.	x x x	x x x	x x x	x x

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, SITO, 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-nderwijsdiploma. Staatsblad 29 en 30, 1994.
- 'RAS II' Algemene wet erkenning EG-beroepsopleidingen. Staatsblad 640 en 641, 1994 (zie noot pagina 28).
- 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

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 (verpleegkundige) 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 behandel mogelijkheden (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, uitgevoerd in interdisciplinair verband, gericht op de opheffing of vermindering van de beperkingen of handicaps van een patiënt/ cliënt, of op de reductie van de sociale nadelen van de beperkingen en handicaps tot een minimum. De interventies zijn gericht op persoon en omgeving (ICIDH/NRV, 1994).
- Interventies**
Handelingen die een cliënt van zijn huidige toestand naar de (verpleegkundige) 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.
- Standaardprocedures**
Genormeerde 'geijkte' behandelingsvoorschriften.
- Stoornis**
Afwijking van de structuur of functie van het lichaam (ICIDH/NRV, 1994).
- Studiebelastinguren**
Studiebelastinguren (bruto) zijn het genormeerde 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 (eigennamen)**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 Ziekten

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

OVDB

Stichting OVDB, landelijk orgaan van het
beroepsonderwijs gezondheidszorg, dienstverlening,
welzijn en sport

PRO6

Het procesmanagement van de regionale experimenten
(1991-1995)

STING

Beroepsvereniging voor werknemers 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

WoonZorg Federatie

5 Besluit Commissie Kwalificatiestructuur

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

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 '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- onder- wijseenheden;
- 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 vr 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

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.

<i>Eindtermen</i>	<i>Taxonomie- code</i>	<i>Suggesties</i>
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 catheter 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. * 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	na 302.09.4 na 302.09.4 na 302.09.4
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
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: - 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	R c/r/i P r/i P r/i P r/i P r/i P r/i	bij 309.04.3 bij 309.04.4 bij 309.04.5 na 309.04.7 bij 309.04.8
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: - 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	bij 310.04.5 bij 310.04.7 bij 310.04.11

[Tekst achterflap]

Deze publicatie kunt u schriftelijk of telefonisch bestellen bij:
Hageman bv
Postbus 281
2700 AG Zoetermeer
tel 079-3611188
fax 079-361.39.27
onder vermelding van het afleveradres en ISBN 90 563 50528.
(prijs f 35 per exemplaar)

Productie
Facilitaire Dienst/
Voorlichtingsmiddelen
VWS

ontwerp:
Faydherbe / De Vringer
Den Haag

Pre-press en druk
Ammerlaan Grafische
Groep
Wateringen

'Gekwalificeerd voor de toekomst' is het eindrapport van de Commissie Kwalificatiestructuur. Dit rapport bevat de nieuwe kwalificatie- en opleidingsstructuur in het samenhangend opleidingsstelsel voor de verpleegkundigen en verzorgende beroepen. In deel 1 van 'Gekwalificeerd voor de toekomst' geeft de Commissie een typering van beroepen, een indeling in kwalificatieniveaus, een overzicht van deelkwalificaties, de opleidingsdifferentiaties, de omvang van de opleidingen, de instroomeisen, de mogelijkheden voor doorstroming en de vormgeving van de praktijkcomponent. In deel 2 biedt de Commissie de complete eindtermen voor alle initiële opleidingen in de verpleging en verzorging.