

HET LOPEND VUUR

**Ontwerp samenhangend opleidingsstelsel
voor verplegende, verzorgende en assisterende / helpende beroepen**

Eindrapportage

P R O 6

Jeltje Heitink
Karin Teluy

Utrecht, 10 april 1995

COLOFON

'HET LOPEND VUUR' is een uitgave van PRO6, het Procesmanagement van de vijf gesubsidieerde regionale experimenten, in het kader van de nationale innovatie van opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen. Met deze eindrapportage van de experimenten wil PRO6 alle geïnteresseerden en betrokkenen bereiken, die uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor de invoering van het samenhangende opleidingsstelsel.

PRO 6

Postbus 9849
3506 GV Utrecht
Telefoon: 030 - 613836 Telefax: 030 - 611056

Redactie:

Ans Grotendorst (SOVOV)

Eindverantwoordelijkheid:

Jeltje Heitink
Karin Teluy

Vormgeving:

Kuiper & Company, Utrecht Henk Hendriks (SOVOV)

Uitgave:

SMD Educatieve Uitgevers Leiden, 1995

Bestelnummer 866301 ISBN 90 238 2085 1

© 1995 SPRUYT, VAN MANTGEM & DE DOES BV / LEIDEN

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotocopiëren, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 jo het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

VOORWOORD

In de PRO6-eindrapportage '**Het lopend vuur**' zijn de gemeenschappelijke resultaten van de experimenten neergelegd. Het rapport bevat het ontwerp van het nieuwe opleidingsstelsel voor verplegende, verzorgende en assisterende / helpende beroepen. Tevens worden richtinggevende uitspraken gedaan voor de inrichting en invoering van dat stelsel in de regio's.

De experimenten wijzen er nadrukkelijk op, dat de richtinggevende uitspraken weliswaar cruciale oriëntatie-, maar geen fixatiepunten vormen voor de toekomst. Tijdens de experimenteerperiode is één ding zonneklaar geworden: de enorme dynamiek, waaraan de gezondheidszorg onderhevig is. Vele ontwikkelingen oefenen invloed uit op zowel zorgvraag als zorgaanbod. Bijvoorbeeld:

- de vergrijzing van de bevolking en daardoor een toename van de zorgvraag
- de toenemende mondigheid van de consument
- de toename van de vraag naar zorg op maat
- de voortschrijdende technologie met als gevolg nieuwe toepassingen in de zorg en nieuwe therapieën de toename van keuzemogelijkheden in de zorg
- de toename van ethische dilemma's en vraagstukken
- de budgetbeheersing en -inkrimping, die de noodzaak tot efficiency onderstreept

Het zou daarom een vergissing zijn te veronderstellen, dat de eindrapportage '**Het lopend vuur**' een 'definitieve foto' is van de beroepen- en functiestructuur, de kwalificatie- en opleidingsstructuur en alle overige bestanddelen van het samenhangend stelsel.

Alleen een permanente, structurele `monitoring' van ontwikkelingen en discussie over de consequenties daarvan tussen alle betrokken partijen, kan waarborgen dat het samenhangend stelsel dynamisch blijft.

Tot slot willen wij in dit voorwoord graag opmerken, dat het een bijzondere en leerrijke ervaring was te mogen werken aan het uitzetten van nieuwe lijnen binnen de gezondheidszorg en het onderwijs. Een woord van dank aan de vijf experimenten, is hier dan ook op zijn plaats. Het enthousiasme in de onderlinge samenwerking, heeft alleen maar bijgedragen tot het beoogde resultaat. Tevens een woord van dank aan de SOVOV-adviseurs, die te allen tijde met raad en daad klaarstonden.

Jeltje Heitink
Karin Teluy

INHOUD

Voorwoord

Preambule

Referentiekader en context van de experimenten

Doelstellingen

Zorgvernieuwing centraal

Organisatievernieuwing: intern en in samenhang

Hoofdstuk 1 – De beroepentyping

1. Trends in de zorg

1.1 Het begrip 'zorgsituatie'

1.2 Indelingsmogelijkheden aan de hand van kenmerken

2. De beroepen- en functiestructuur

2.1 Beroepenstructuur

2.2 Typing functieniveaus

3. Context van de beroepsuitoefening

3.1 Criteria en definities

4. Taken(clusters)

5. Nadere uitwerking van de functieniveaus

5.1 Eerste functieniveau: verpleegkundig beroepsbeoefenaar

5.2 Tweede functieniveau: verpleegkundig beroepsbeoefenaar

5.3 Tweede functieniveau: verzorgend beroepsbeoefenaar

5.4 Derde functieniveau: assisterend / helpend beroepsbeoefenaar

Hoofdstuk 2 – De kwalificatie- en opleidingsstructuur

1. Kwalificatiestructuur, eindtermen

1.1 Verschillende kwalificaties

1.2 Kwaliteitsnorm en onderhoud

2. Opleidingsstructuur

2.1 Uitgangspunten en richtinggevende uitspraken

2.2 Diploma's

2.3 Instroom

2.4 Twee gelijkwaardige leerwegen

2.5 Invulling van curricula

2.6 Doorstromen

Hoofdstuk 3 - De randvoorwaarden

1. Referentiekader voor randvoorwaarden

1.1 Conclusies

1.2 Zorg voor samenhang centraal

2. Aansturing op twee niveaus: landelijk en regionaal

2.1 Structurele communicatie tussen OCW en VWS

2.2 Landelijk platform

2.3 Samenhang en afstemming in de regio

2.4 Regionale afspraken

3. Verantwoordelijkheidsverdeling

3.1 Uitgangspunten

3.2 Verdeling van verantwoordelijkheden (zie ook bijlage 3)

4. Noodzaak tot samenwerking

4.1 Samenwerking tussen opleidingsinstituten

4.2 Samenwerking tussen onderwijs en zorgorganisaties

Bijlage I - Takenlijst

1. Methodische beroepsuitoefening

2. Preventie, GVO en voorlichting

3. Coördinatie en organisatie van de zorg

4. Begeleiding van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars

5. Kwaliteitszorg

6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering

7. Ontwikkelingen in maatschappij en beroep

Bijlage II - Eindtermen

Verpleegkundige beroepsuitoefening

Verzorgende en helpende / assisterende beroepsuitoefening

Bijlage III - Verantwoordelijkheidsverdeling

Verantwoordelijkheidsverdeling nieuw opleidingsstelsel

PREAMBULE

Referentiekader en context van de experimenten

In april 1991 gingen er experimenten van start in zes regio's: Amsterdam, Friesland, Rijnmond, Vught / Den Bosch / Eindhoven, Zeeland en Zuid-Limburg. Het Amsterdamse experiment werd per 1 januari 1994 beëindigd. Door de overheid werd voor een regionale bottom-up aanpak gekozen. Alle eerdere pogingen om de (al 20 jaar bestaande) bestuurlijke impasse te doorbreken waren mislukt.

De experimenten kregen de opdracht een samenhangend stelsel van opleidingen te ontwerpen voor de verplegende, verzorgende en helpende / assisterende beroepen.

Doelstellingen

Samengevat luiden de doelstellingen van de experimenten:

1. Een bijdrage leveren aan de continuïteit van de personeelsvoorziening in kwalitatieve en kwantitatieve zin.
2. Een bijdrage leveren aan de totstandkoming van een globale structuur van beroepen en functies, waarin de kwalificatieniveaus en de bijbehorende leerwegen worden aangegeven.
3. De schotten tussen bestaande opleidingen doorbreken en de opleidingen maximaal afstemmen op de te bereiken doelgroepen.
4. Een model realiseren voor bestuurlijke, onderwijshoudelijke en financiële samenwerking tussen onderwijsinstellingen en organisaties voor gezondheidszorg.
5. Een systematiek ontwikkelen voor interne en externe kwaliteitszorg met een landelijk karakter.

Accenten

Deze doelstellingen golden voor alle experimenten. Daarnaast kreeg ieder een eigen accent:

Amsterdam:

Verbeteren van de afstemming tussen vraag naar en aanbod van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en versterking van de regionale wervingskracht van de sector gezondheidszorg.

Friesland:

Opleidingsinhouden en opleidingswegen op elkaar afstemmen, gericht op een helder samenhangend stelsel van opleidingen.

Rijnmond:

Afstemming van opleidingsniveaus op functieniveaus in de gezondheidszorg, leidend tot een landelijk toepasbare kwalificatiestructuur. Dit mede in het kader van de resultaten van NZI-onderzoek naar functiedifferentiatie.

Vught / Den Bosch / Eindhoven:

Bevordering van de toegankelijkheid van het onderwijs door middel van oriëntatie- en schakelprogramma's; verheldering van de verantwoordelijkheidsverdeling onderwijs-gezondheidszorg, met een toespitsing op de rechtspositie van docenten, niet-onderwijsgevend personeel en studenten.

Zeeland:

De ontwikkeling van een model voor samenwerking tussen onderwijsinstellingen en organisaties voor gezondheidszorg.

Zuid-Limburg:

Verbetering van de afstemming van opleidingen en van horizontale en verticale doorstroming daarin, door het modulair inrichten van de betrokken opleidingen.

Voor de doelstellingen en de accenten gold, dat *landelijk overdraagbare* producten of werkwijzen moesten worden opgeleverd.

De experimenten richtten zich op de branche gezondheidszorg, te weten: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen, de instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg, de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen en de thuiszorg.

In de experimenten waren vanuit het onderwijs betrokken: de inservice-opleidingen tot A-, B- en Z-verpleegkundige, de inservice-opleiding tot ziekenverzorgende, de HBO-V, de MDGO-Vp, de MDGO-Vz (kort en lang) en de leerlingwezen-opleidingen tot gezinsverzorgende, bejaardenverzorgende, gezinshelpende en bejaardenhelpende.

Zorgvernieuwing centraal

Uit de doelstellingen blijkt, dat er binnen het nieuwe samenhangend stelsel van opleidingen voor verpleging en verzorging sprake zou moeten zijn van 'brede samenhang'. Naast de eis dat opleidingen onderling goed op elkaar moeten zijn afgestemd, was de eis van een goede afstemming op de arbeidsmarkt even belangrijk. Het samenhangend stelsel diende in de toekomst een structurele bijdrage te leveren aan de continuïteit van de personeelsvoorziening, zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin. Het ging daarbij zowel om een (directe en indirecte) afstemming van het stelsel op het personeelsaanbod als om goede afstemming op de vraag naar personeel.

Om een juist beeld te vormen van de (toekomstige) vraag naar personeel vanuit de zorgorganisaties moet de context waarbinnen de personeelsvraag wordt geformuleerd, in beschouwing worden genomen: de zorgvernieuwing.

Zorgvraag, zorgaanbod, de organisatie van het zorgaanbod en de bekostiging ervan waren en zijn onderwerp van discussie en van actie. De start van de experimenten viel midden in de politieke en maatschappelijke discussie over de stelselwijziging gezondheidszorg. Hoewel het perspectief voor het nieuwe zorgstelsel in de loop van de experimenteerperiode duidelijk is veranderd, is het uitgangspunt dat aan de individuele zorgvrager een goede kwaliteit van zorg en 'zorg op maat' moet worden geboden nog steeds leidend principe voor het beleid van zorgorganisaties.

Binnen zorgorganisaties zijn ontwikkelingen gaande gericht op het verlenen van zorg op maat. Daarnaast wordt gewerkt aan de effectiviteit en de efficiëntie van de zorgverlening onder druk van budgetbeperking en een steeds sterker wordende stem van patiënten, cliënten en bewoners. Bovendien zijn zorgorganisaties zich ervan bewust dat uitsluitend intern organisatiebeleid niet meer toereikend is om aan de eisen, die door de patiënten aan het zorgaanbod worden gesteld, te voldoen. In toenemende mate vinden intra- en intersectorale verschuivingen plaats van patiëntencategorieën.

Organisatievernieuwing: intern en samenhang

Het is duidelijk dat de veranderende zorgvraag indringende eisen stelt aan de afzonderlijke zorgorganisaties. Zij zullen binnen de eigen organisatie en in samenspraak met elkaar een proces in gang moeten zetten en houden dat leidt tot een ander, goed geprofileerd en afgestemd zorgproduct. De situatie waarin dit proces gestalte moet krijgen stelt extra eisen aan het proces: personeelsvoorziening en bekostiging vormen punten van aandacht en vragen om gerichte beleidsmaatregelen. De ontwikkelingen rond functiedifferentiatie tonen aan dat bedoelde beleidsmaatregelen al op ruime schaal worden genomen.

HOOFDSTUK 1 – DE BEROEPENTYPERING

1. Trends in de zorg

De opvallendste trend die naar voren komt uit empirisch onderzoek in de experimenten is de door de werkvelden gesignaleerde 'ontschotting'. De traditionele, strikte grenzen tussen werkvelden zijn aan het vervagen. Zorg, die tot op heden intramuraal werd verleend, krijgt nu (ook) extramuraal gestalte. Patiëntengroepen, die tot voor kort binnen één werkveld werden verpleegd en verzorgd, bevinden zich nu verspreid over diverse werkvelden. Ook de landelijke overheid signaleert deze ontwikkeling en onderstreept het belang ervan. Dat blijkt ondermeer uit de brief van Minister Borst van VWS aan de Tweede Kamer, inzake regulering aantal bedden in algemene ziekenhuizen (december 1994). De toekomstverwachting is dat de geschetste ontwikkeling zich zal voortzetten.

Het verplegend en verzorgend personeel van de toekomst zal dus het beroep uitoefenen in een situatie waarin de 'schotten' tussen de werkvelden (gedeeltelijk) zijn verdwenen. In toenemende mate zal er vraag ontstaan naar personeel dat in die nieuwe situatie kan functioneren.

Binnen de experimenten is deze eis als volgt vertaald: 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. Het begrip 'zorgsituatie' weerspiegelt het proces van ontschotting.

1.1 Het begrip 'zorgsituatie'

Daarmee is een belangrijk perspectief ontstaan voor het nieuwe opleidingsstelsel. Zorgsituaties, en niet werkvelden of afzonderlijke zorginstellingen, vormen in de toekomst het uitgangspunt voor beroeps- / functie-ontwikkeling en onderwijsontwikkeling.

Met zorgsituatie wordt bedoeld:

- een aantal kenmerken dat typerend is voor de te verlenen zorg
- aan een categorie patiënten, bewoners, cliënten (verder aangeduid als 'zorgvragers')
- in een bepaalde setting (extramuraal, semimuraal, intramuraal) of in verschillende settings

Eigenlijk zijn er evenveel zorgsituaties als er zorgvragers zijn. Elke afzonderlijke situatie vraagt immers om een individuele, patiëntgerichte zorg. Het is echter ondoenlijk om bij het ontwerpen van een landelijke opleidingsstructuur van alle individuele situaties uit te gaan. Daarom is binnen de experimenten gezocht naar een zinvolle en bruikbare ordening, aan de hand van kenmerken (of variabelen):

- *Kenmerken van de zorgvrager*

Bij het bepalen van de zorg die moet worden verleend spelen persoonlijke kenmerken van een zorgvrager een belangrijke rol zoals leeftijd, sekse en waarden, normen, gebruiken en opvattingen die voortkomen uit de culturele en levensbeschouwelijke achtergrond.

- *De aard van de zorgvraag (zorgvragen)*

Hierbij komen vragen aan de orde als: gaat het om potentiële of actuele gezondheidsproblemen? Is er een diagnose gesteld of is deze nog niet bekend? Ligt de nadruk in de zorgvraag op somatische aspecten, op psychosociale of op beide?

- *Kenmerken van de setting*

In welke setting wordt de zorgvraag gesteld en de zorg verleend: extramuraal, semimuraal of intramuraal? In welk type instelling, organisatie of instantie? Gaat het om de zorgvraag of zorgbehoefte van een individuele zorgvrager of een groep zorgvragers? Is er mantelzorg aanwezig? Met welke andere disciplines wordt

samengewerkt?

1.2 Indelingsmogelijkheden aan de hand van kenmerken

Aan de hand van deze kenmerken is het mogelijk tot een bepaalde indeling en beschrijving van zorgsituaties te komen. Hieronder enkele voorbeelden, ontleend aan de experimenten. Ook andere indelingen (of verdere onderverdelingen) zijn mogelijk. Hoofdzaak is dat met een gekozen indeling het totaal aan zorgvragen, waar beroepsbeoefenaars in de praktijk voor komen te staan, in kaart wordt gebracht.

Voorbeelden

Indeling naar (hoofd)groepen zorgvragen

- Preventie en gezondheidsvoorlichting t.b.v. individuen en (risico)groepen
- Zorg voor zwangeren, barenden, kraamvrouwen, pasgeborenen
- Jeugdige zorgvragers
- Zorgvragers met beperkte zelfzorgmogelijkheden (somatisch en psychosociaal)
- Chronisch somatisch zieke en lichamelijk gehandicapte zorgvragers
- Zorgvragers voor en na operatie, ingreep, onderzoek en / of behandeling
- Zorgvragers met psychiatrische problematiek Verstandelijk gehandicapte zorgvragers
- Geriatrische zorgvragers, met somatische en psychische problematiek
- Revaliderende zorgvragers
- Terminale zorgvragers

Indeling naar betekenisvolle elementen van de zorgsituaties

- De duur van de zorgrelaties (kortdurend versus langdurend)
- De aard van de problemen waar de zorgvraag uit voortkomt (meer psychosociaal of meer somatisch)
- Ontwikkelingsbepaalde zorgvragen (accent op leeftijdsfasen)
- Setting waarin de zorg wordt verleend (individuele resp. groepsgewijze zorg)

Indeling naar variabelen van zorgsituaties

Omdat er evenveel zorgsituaties zijn als individuele zorgvragers, wordt er geen indeling van zorgsituaties gemaakt. Zorgsituaties worden beschreven met behulp van de volgende variabelen:

- De taken van de beroepsuitoefening
- De kenmerken van de zorgvraag / zorgvrager (de duur van de zorg, de aard van de zorgvraag, de leeftijd van de zorgvrager) De organisatie van de zorg (deze variabelen hebben waarden)

Voor de verpleegkundige beroepsuitoefening gaat het om de volgende waarden:

Taken van de beroepsuitoefening: zorg voor het individu, zorg voor groepen / leefeenheden

De duur van de zorg: kortdurend verblijf, langdurend verblijf

De aard van de zorgvraag: somatische indicatie, psychosociale indicatie

Leeftijd zorgvrager: jong, volwassen, oud

Voor de verzorgende beroepsuitoefening gaat het om de volgende waarden:

Taken van de beroepsuitoefening: zorg voor het individu, zorg voor groepen / leefeenheden, zorg voor de kraamvrouw

Leeftijd zorgvrager: jong, volwassen, oud

Organisatie van de zorg: thuis, instelling

Indeling naar soorten en terreinen van zorgverlening

- Generieke en specifieke zorgverlening
- Verdiepend naar algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Verdiepend naar clusters van zorgsituaties binnen AGZ en GGZ, bijvoorbeeld: intensieve klinische zorg, kind en jeugdgezondheidszorg, chronische zorg (geriatrisch, psychiatrisch), zorgmanagement

Generiek - specifiek

De kenmerken hebben consequenties voor de te verlenen zorg en dus ook voor de uit te zetten leerroutes, waarin studenten worden voorbereid op het verlenen van die zorg. Het onderscheid tussen 'generieke' en 'specifieke' taken (en vaardigheden) speelt daarbij een belangrijke rol. Generieke taken zijn taken die in (vrijwel) alle zorgsituaties van belang zijn. Specifieke taken worden alleen in een of enkele zorgsituaties verricht of alleen in bepaalde settings. Daarbij moet overigens wel worden bedacht dat generieke taken (zoals zorg voor ADL of planning van zorg) pas verantwoord kunnen worden verricht, wanneer de beroepsbeoefenaar over voldoende voorkennis van de betreffende zorgsituatie beschikt. Bij het ontwerpen van opleidingen is het onderscheid tussen generieke taken, specifieke taken en voorkennis dus van veel belang.

Complexiteit

Zorgsituaties kunnen complex of minder complex zijn. 'Complexiteit' is een belangrijk criterium bij het onderscheid tussen de verschillende functieniveaus. Zie voor een nadere uitwerking paragraaf 3.

2. De beroepen- en functiestructuur

2.1 Beroepenstructuur

Binnen de experimenten is met de werkvelden intensief van gedachten gewisseld over de toekomstige beroepenstructuur en de verschillende beroepsbeoefenaars die daarin zijn te onderscheiden. In de nieuwe situatie zullen werkzaam zijn:

- verpleegkundig beroepsbeoefenaars
- verzorgend beroepsbeoefenaars
- assisterend / helpend beroepsbeoefenaars

2.2 Typering functieniveaus

Daarnaast is zorgvuldig nagegaan op welk niveau de toekomstige beroepsbeoefenaars zullen functioneren en in welke context. Dat leverde de volgende typering op:

Eerste functieniveau: verpleegkundig beroepsbeoefenaars

De beroepsactiviteiten op het eerste niveau worden gekenmerkt door:

- de verantwoordelijkheid voor individuele zorgvragers en groepen zorgvragers in alle fasen van het primaire verpleegkundige proces, met name voor wat betreft:
 - diagnostiek, planning, zorgcoördinatie, toewijzing van zorgvragers en evaluatie;
 - uitvoering van verpleegkundige zorg in complexe situaties;
- de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de randvoorwaarden voor het primaire verpleegkundige proces, vooral wat betreft:
 - beroepsontwikkeling
 - kwaliteitsbewaking en -beheersing
 - kwaliteitsbevordering (waaronder innovatie)
 - consult
 - protocolontwikkeling

Tweede functieniveau: verpleegkundig naast verzorgend beroepsbeoefenaars

De beroepsactiviteiten op het tweede niveau worden gekenmerkt door:

- de verantwoordelijkheid voor het zelfstandig plannen, uitvoeren en evalueren
- van de totale individuele zorg (verpleegkundig of verzorgend)
- aan toegewezen zorgvragers
- op het gehele continuum van sociale, begeleidende naar verpleegtechnische zorg

Derde functieniveau: assisterend / helpend beroepsbeoefenaars

De beroepsactiviteiten op het derde niveau worden gekenmerkt door:

- het zelfstandig plannen en uitvoeren
- van een toegewezen, relatief beperkt takenpakket met betrekking tot zorgvragen Met name betreft dit huishoudelijke taken en ondersteuning van ADL.

Derde functieniveau: nuancering

In documenten van de experimenten treffen we nuanceverschillen aan, waar het gaat om de typering van het derde functieniveau. Deze nuanceverschillen vormen een afspiegeling van de wijzen waarop in het land wordt gedacht over dit functieniveau.

- In de Trendnota (maart 1994) treffen we de volgende weergave aan: het derde functieniveau behoort noch tot het domein verplegen noch tot het domein verzorgen, maar behelst functies die bestaan uit taken die zijn afgeleid van verplegen of verzorgen (ADL-ondersteuning en huishouden). Aan deze beroepsbeoefenaars kunnen in minder complexe zorgsituaties dergelijke taken worden toegewezen. In het samenhangend stelsel moet daarom worden opgeleid voor het derde functieniveau, getypeerd als 'assisterend / helpend'. In deze weergave kunnen vier van de vijf experimenten zich vinden.
- In een brief van de overheid aan de Tweede Kamer werd bovenstaande weergave als volgt genuanceerd: "Binnen het domein van verzorgen is sprake van een 'helpend' niveau." Aan deze beroepsbeoefenaars worden zorgvragers toegewezen. Voor dat niveau kan in het samenhangend stelsel worden opgeleid. Het bestaan van assisterende functies wordt wel erkend, maar deze vallen buiten het samenhangend (opleidings)stelsel.

De typering van de functieniveaus wordt nader uitgewerkt in paragraaf 5, aan de hand van drie criteria (paragraaf 3) en een beschrijving van takenclusters (paragraaf en bijlage I).

3. Context van de beroepsuitoefening

Het is de experimenten – in de discussie met de werkvelden – gebleken, dat een beschrijving van takenpakketten alléén onvoldoende inzicht verschaft in de verschillende niveaus van beroepsuitoefening. Daarom is ook de context van de beroepsuitoefening beschreven, aan de hand van drie criteria:

- verantwoordelijkheid
- complexiteit
- transfer

Toepassing van deze criteria maakt het ondermeer mogelijk vergelijkingen te maken met kwalificaties die in andere (EU-)landen zijn behaald. De criteria maken deel uit van een internationaal erkend systeem van niveauclassificatie.

3.1 Criteria en definities

3.1.1 Verantwoordelijkheid

Het criterium 'verantwoordelijkheid' geeft de bevoegdheid aan en de mate waarin beroepsbeoefenaars aansprakelijk zijn voor hun beroepsmatig handelen en de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. Verantwoordelijkheid kan zich beperken tot het functioneren binnen het eigen takenpakket, maar kan zich ook uitstrekken tot het werk van anderen. Met 'aansprakelijkheid' wordt bedoeld:

- aansprakelijk zijn in algemene zin (het eigen handelen beargumenteren, verantwoorden)
- aansprakelijk zijn in het kader van de Wet BIG

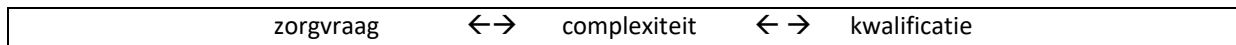
3.1.2 Complexiteit

Het begrip 'complexiteit' heeft een tweeledige betekenis:

- a. De classificatie van de zorgvraag en de zorgsituatie (inhoudsniveau)

b. De kwalificatie van de beroepsbeoefenaar (uitvoeringsniveau)

De complexiteit van een zorgsituatie en de kwalificatie van een beroepsbeoefenaar hangen dus nauw samen. In schema:



a. De classificatie van de zorgvraag en de zorgsituatie

Het criterium 'complexiteit' verwijst in dit verband naar factoren en omstandigheden die een zorgsituatie ingewikkeld maken. Al deze factoren (afzonderlijk en in onderlinge samenhang) spelen een rol bij de vaststelling van de complexiteit van een zorgsituatie. Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld, waarin deze factoren worden geoperationaliseerd en waarbij een weging plaatsvindt door middel van het toekennen van scores. Hoe en op welke factoren deze weging wordt toegepast is vaak sterk afhankelijk van de zorgvraag, de zorgvrager en de setting.

Factoren die een rol spelen bij het vaststellen van de complexiteit van een zorgsituatie:

De zorgvraag / zorgvrager(s)

- de mate waarin een zorgvraag duidelijk is
- de mate waarin de ziekte-toestand van een zorgvrager levensbedreigend is
- de snelheid van wisselingen in de ziekte-toestand van een zorgvrager (mate van stabiliteit)
- de mate waarin de wisselingen in de ziekte-toestand van een zorgvrager voorspelbaar zijn
- de mate waarin bij een zorgvrager meerdere ziektebeelden, handicaps en / of gedragsproblemen aanwezig zijn die elkaar sterk beïnvloeden
- de mate waarin een zorgvrager in staat is adequaat te communiceren middels woord, geschrift of gebaar
- de mate waarin een zorgvrager inzicht heeft in de eigen gezondheidstoestand
- de mate waarin een zorgvrager gemotiveerd is om mee te werken aan het herstel van de gezondheidstoestand

De omgeving waarin een zorgvrager (of groep zorgvragers) zich bevindt:

- de mate waarin mantelzorg beschikbaar is (partner, familie, vrienden, burens, vrijwilligers)
- de mate waarin de directe omgeving (mantelzorg) van een zorgvrager inzicht heeft in de gezondheidstoestand
- de mate waarin de directe omgeving van een zorgvrager psychisch belast is
- de mate waarin de directe omgeving van een zorgvrager gemotiveerd is 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
- de mate waarin samenwerking met andere disciplines is gewenst
- de hoeveelheid verpleegtechnische interventies die moeten worden uitgevoerd bij een zorgvrager (met behulp van medisch-technische apparatuur)
- de mate van complexiteit van een populatie zorgvragers

b. De kwalificatie van de beroepsbeoefenaar

Wanneer de complexiteit van een zorgsituatie is getaxeerd, heeft men ook een beeld van de kwalificatie (vaardigheid) van de beroepsbeoefenaar aan wie een zorgvrager kan worden toegewezen. In hoogcomplexiteit situaties wordt een beroep gedaan op personen die vaardig zijn in het werken volgens combinaties van (standaard)procedures, maar die ook nieuwe procedures, werkwijzen en benaderingen kunnen bedenken. Situaties kunnen ook als hoogcomplex worden beschouwd, wanneer er sprake is van een groot aantal routines of procedures, die elkaar in hoog tempo opvolgen. In middencomplexiteit situaties wordt van

beroepsbeoefenaars vaardigheid gevraagd in het werken volgens standaardprocedures en combinaties van procedures. In laagcomplexiteit situaties is vaardigheid vereist in het werken volgens routines en standaardprocedures. In schema:

	HANDELINGEN			
	Routines	Standaard-procedures	Combinatie van procedures	Nieuwe procedures
COMPLEXITEIT				
Hoog				
Midden				
Laag				

3.1.3 Transfer

Het criterium 'transfer' geeft de mate aan waarin een beroepsbeoefenaar in staat is vaardigheden toe te passen in uiteenlopende (beroepsmatige) situaties.

Met vaardigheden worden hier bedoeld:

- in specifieke situaties: functiegekoppelde vaardigheden
- in meerdere, uiteenlopende situaties: beroepsmatige vaardigheden
- in overstijgende situaties: beroepsonafhankelijke vaardigheden (zoals communicatieve vaardigheden, eigen initiatief, stressbestendigheid, analytisch en probleemoplossend vermogen)

De combinatie van deze vaardigheden geeft de transferwaarde aan. Dit verschilt per functieniveau. In schema:

	FUNCTIENIVEAU			
	Eerste: verpleegkundig	Tweede: verpleegkundig	Tweede: verzorgend	Derde: helpend/assist.
VAARDIGHEDEN				
Beroepsonafhankelijke	+++	++	+	
Beroepsmatige	+++	++	++	
Functiegekoppelde	+	+	++	+++

4. Taken(clusters)

De taken van de verschillende beroepsbeoefenaars zijn als volgt te rubriceren:

1. *Methodische beroepsuitoefening*
 - 1.A Verzamelen en interpreteren van gegevens
 - 1.B Plannen van zorg
 - 1.C Uitvoeren van zorg
 - 1.C.1 Basiszorg
 - 1.C.2 Verpleegtechnische handelingen
 - 1.C.3 Psychosociale zorg en begeleiding
 - 1.C.4 Zorg voor de omgeving
 - 1.D Evalueren van en rapporteren over verleende zorg
2. *Preventie, GVO en voorlichting*
3. *Coördineren en organiseren van zorg*
4. *Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars*
5. *Kwaliteitszorg*
6. *Professionalisering en deskundigheidsbevordering*
7. *Ontwikkelingen in maatschappij en beroep.*

Takenlijst

Bovenstaande clusters zijn uitgewerkt in een takenlijst (zie bijlage 1).

De lijst heeft vooral gefungeerd als hulpmiddel in de communicatie over taakinhouden en taakgebieden. Het overzicht moet worden beschouwd als een momentopname uit dat proces van communicatie. De takenlijst kan slechts waardevol blijven door hem te gebruiken en voortdurend te blijven bijstellen.

5. Nadere uitwerking van de functieniveaus

Met behulp van de in paragraaf 3 beschreven criteria en de takenlijst (bijlage 1) kunnen we de functieniveaus beschrijven en het onderscheid tussen de functieniveaus nader uitwerken.

5.1 Eerste functieniveau: verpleegkundig beroepsbeoefenaar

Verantwoordelijkheid

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau heeft de verantwoordelijkheid voor de planning en uitvoering van individuele, patiëntgerichte zorg, naast kerntaken als intake, diagnose, toewijzing, zorgcoördinatie en het realiseren van randvoorwaarden.

De uitvoering van individuele zorg kan en mag hier dus niet worden los gezien van de andere kerntaken, omdat de uitvoering van de zorg daar zijn speciale betekenis en invulling aan ontleent.

- **Diagnose en toewijzing**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau verzamelt bij intake of opname van een zorgvrager alle voor de zorg relevante gegevens, bepaalt de aard van de zorgvraag en taxeert de complexiteit van de zorgsituatie. Op grond daarvan wijst zij vervolgens een zorgvrager toe aan de daartoe gekwalificeerde beroepsbeoefenaar. In de loop van het zorgproces kan het tot hernieuwde toewijzing komen, wanneer zich veranderingen voordoen in de zorgvraag of in de complexiteit van de zorgsituatie.

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste niveau is dus verantwoordelijk voor:

- de verpleegkundige diagnostiek die vooraf gaat aan de toewijzing van zorgvragers
- de toewijzing van zorgvragers aan beroepsbeoefenaars van het eerste of tweede functieniveau en de inschakeling van beroepsbeoefenaars van het derde functieniveau
- de verpleegkundige diagnostiek van de aan zichzelf toegewezen zorgvrager als vast en telkens terugkerend element in het verpleegkundig proces. Dit in nauw overleg met zorgvrager en naasten

- **Uitvoering van zorg**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau is verantwoordelijk voor de hele range van beroepsactiviteiten, zoals beschreven in de takenlijst, cluster 1, uitgezonderd de huishoudelijke activiteiten. Zij begeleidt individuele en groepen zorgvragers in therapeutische context en hoogcomplexere zorgsituaties. Verder speelt zij een initiërende rol in taken op het terrein van preventie, GVO en voorlichting.

- **Zorgcoördinatie**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie rond de 'eigen' zorgvragers. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor het bewaken van het totaaloverzicht en de continuïteit in de zorg van zorgvragers die zijn toegewezen aan beroepsbeoefenaars van andere functieniveaus. Ten behoeve van de coördinatie van de zorg voert zij frequent overleg met de eigen discipline en andere disciplines.

- **Realiseren van randvoorwaarden**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau is verantwoordelijk voor alle randvoor-

waardelijke taken, beschreven in de takenlijst, clusters 5, 6 en 7. Zij speelt daarbij vooral een initiërende rol, daarnaast een signalerende, stimulerende en organiserende.

Het begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars, zowel op HBO- als MBO-verplegend niveau (cluster 4 van de takenlijst), is eveneens een belangrijk taakgebied van deze beroepsbeoefenaar.

Complexiteit

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau wordt ingezet in de uitvoering van de zorg in hoogcomplexe zorgsituaties. Zij kan situaties snel overzien en efficiënt en flexibel reageren. Zij is in staat in complexe, voortdurend veranderende situaties te werken volgens combinaties van (standaard)procedures. Daarnaast kan zij nieuwe procedures, werkwijzen en benaderingen ontwikkelen en deze toepassen.

Transfer

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau beschikt over een hoog transfervermogen. Het betreft uitgebreide beroepsmatige en beroepsonafhankelijke vaardigheden.

5.2 Tweede functieniveau: verpleegkundig beroepsbeoefenaar

Verantwoordelijkheid

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau heeft de verantwoordelijkheid voor de planning en uitvoering van de zorg voor toegewezen individuele en groepen zorgvragers. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van de zorg voor de toegewezen zorgvragers.

- **Diagnose**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau is verantwoordelijk voor:

- het vaststellen van de verpleegproblemen van de hem of haar toegewezen zorgvragers als vast en telkens terugkerend element in het verpleegkundig proces;
- het consulteren van of (terug)verwijzen naar de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen, met name wanneer zich veranderingen in de zorgvraag of in de complexiteit van de zorgsituatie voordoen, die de eigen verantwoordelijkheid te boven gaan.

- **Uitvoering van zorg**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau is verantwoordelijk voor de beroepsactiviteiten, zoals beschreven in de takenlijst, cluster 1, uitgezonderd de huishoudelijke activiteiten. Het gaat hierbij om de zorg voor toegewezen (individuele en groepen) zorgvragers. Verder speelt zij een participerende rol in preventie en voorlichting, met name waar deze taken gekoppeld zijn aan het verpleeg- / zorgproces.

- **Zorgcoördinatie**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie rond de toegewezen zorgvragers. Ten behoeve van de coördinatie van de zorg voert zij overleg met de eigen discipline en andere disciplines.

- **Realiseren van randvoorwaarden**

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau is verantwoordelijk voor de randvoorwaardelijke taken, beschreven in de takenlijst, clusters 5, 6 en 7, met name die waarbij een actieve, participerende rol wordt gevraagd.

Het begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars, zowel MBO-verplegend als MBO-verzorgend niveau (cluster 4 van de takenlijst), is eveneens een taakgebied van deze beroepsbeoefenaar.

Complexiteit

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau wordt ingezet in de uitvoering van de zorg voor toegewezen zorgvragers in middencomplexe zorgsituaties. Zij heeft snel inzicht in de zorgbehoefte van de toegewezen zorgvragers en kan de vereiste zorg efficiënt en met flexibiliteit uitvoeren. Zij is in staat te werken volgens standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures. Zij is in staat mee te denken in de ontwikkeling van nieuwe procedures, werkwijzen en benaderingen.

Transfer

Een verpleegkundig beroepsbeoefenaar van het tweede functieniveau beschikt met name over beroepsmatige en beroepsonafhankelijke vaardigheden.

5.3 Tweede functieniveau: verzorgend beroepsbeoefenaar

Verantwoordelijkheid

Een verzorgend beroepsbeoefenaar heeft de verantwoordelijkheid voor de planning en uitvoering van de zorg voor toegewezen individuele en groepen zorgvragers. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van de zorg voor de toegewezen zorgvragers.

- **Diagnose**

Een verzorgend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor:

- het vaststellen van de zorgproblemen op het terrein van zelfzorg van de toegewezen zorgvrager, als vast en telkens terugkerend element in de zorgverlening
- het consulteren van of (terug)verwijzen naar de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen, met name wanneer zich veranderingen in de zorgvraag of in de complexiteit van de zorgsituatie voordoen, die de eigen verantwoordelijkheid te boven gaan

- **Uitvoering van zorg**

Een verzorgend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de beroepsactiviteiten zoals beschreven in de takenlijst, cluster 1, inclusief huishoudelijke taken, maar voor een beperkt aantal verpleegtechnische handelingen. De nadruk ligt vooral op het handhaven, stimuleren en ondersteunen van de zelfzorg van toegewezen zorgvragers en de daarbij behorende mantelzorg. De psychosociale begeleiding is gekoppeld aan deze zorgactiviteiten (dus geen interventies van therapeutische aard). Verder speelt zij een participerende rol in preventie en voorlichting, gekoppeld aan het zorgproces.

- **Zorgcoördinatie**

Een verzorgend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie rond de toegewezen zorgvragers. Ten behoeve van de coördinatie van de zorg voert zij overleg met de eigen discipline en andere disciplines.

- **Realiseren van randvoorwaarden**

Een verzorgend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de randvoorwaardelijke taken, beschreven in de takenlijst, clusters 5, 6 en 7. Het gaat daarbij met name om participatie in activiteiten.

Het begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars op MBO-verzorgend niveau en KMBO-niveau (cluster 4 van de takenlijst) is eveneens een taakgebied van deze beroepsbeoefenaar.

Complexiteit

Een verzorgend beroepsbeoefenaar wordt ingezet in de uitvoering van de zorg voor toegewezen zorgvragers in middencomplexe zorgsituaties, die gekenmerkt worden door een behoorlijke mate van stabiliteit en voorspelbaarheid en waarin een gering aantal verpleegtechnische interventies moet worden uitgevoerd. Zij is in staat te werken volgens standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures. Zij is in staat mee te denken

in de ontwikkeling van nieuwe procedures, werkwijzen en benaderingen.

Transfer

Een verzorgend beroepsbeoefenaar beschikt vooral over beroepsmatige en functiegekoppelde vaardigheden.

5.4 Derde functieniveau: assisterend / helpend beroepsbeoefenaar

Verantwoordelijkheid

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar heeft de verantwoordelijkheid voor de planning en uitvoering van een toegewezen, beperkt takenpakket. Dit takenpakket wordt uitgevoerd ten behoeve van zorgvragers die niet beschikken over voldoende zelfzorgmogelijkheden op het terrein van ADL.

Een assisterende / helpende dient de beroepsbeoefenaar die het takenpakket heeft toegewezen te consulteren of in te schakelen, zodra zij veranderingen in de zorgvraag of in de complexiteit van de zorgsituatie signaleert, die de eigen verantwoordelijkheid te boven gaan.

- **Uitvoering van zorg**

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor een aantal ondersteunende activiteiten, beschreven in de takenlijst, cluster 1: de basiszorg voor zover dit ADL betreft (1 .C.1) en de zorg voor huishouding en omgeving (1.C.4). Daarnaast voor elementaire begeleiding voor zover die direct aan de betreffende zorgtaken zijn gerelateerd.

- **Coördinatie**

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de systematische uitvoering van het afgesproken takenpakket en de coördinatie van de eigen werkzaamheden.

- **Realiseren van randvoorwaarden**

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor een zeer beperkt aantal randvoorwaardelijke taken, voorkomend in de takenlijst, clusters 6 en 7. Daarbij kan gedacht worden aan het reflecteren op het eigen handelen en het volgen van bijscholing.

Complexiteit

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar wordt vooral ingezet in laagcomplexe zorgsituaties. Zij voert het eigen takenpakket uit volgens routines en door toepassing van standaardprocedures.

Transfer

Een assisterend / helpend beroepsbeoefenaar beschikt over functiegekoppelde vaardigheden.

HOOFDSTUK 2 - DE KWALIFICATIE- EN OPLEIDINGSSTRUCTUUR

1. Kwalificatiestructuur, eindtermen

De *kwificatiestructuur* is het geheel van kwalificaties van de verschillende beroepsbeoefenaren, goed van elkaar onderscheiden, maar ook in duidelijke onderlinge samenhang.

De experimenten hebben gezamenlijk een 'vertaalslag' gemaakt van de beroepentyping en functieniveaus naar kwalificaties en deze beschreven in de *eindtermen* voor vier opleidingsniveaus (*zie bijlage 2*). Hoewel de kwalificaties duidelijk corresponderen met de beroepentyping is een rechtstreekse relatie niet altijd in alle formuleringen terug te vinden.

1.1 Verschillende kwalificaties

Per opleidingsniveau worden de kwalificaties beschreven die studenten moeten bezitten om als beginnend beroepsbeoefenaar in de zorgsector aan de slag te kunnen.

Het gaat daarbij om:

- beroepskwalificaties
- persoonlijke en maatschappelijke kwalificaties
- doorstroomkwalificaties

De eindtermen zijn globaal geformuleerd en ondergebracht in rubrieken. Daarbij is dezelfde rubricering aangehouden die ook voor de takenclusters is gebruikt. De persoonlijke en maatschappelijke kwalificaties zijn gerelateerd aan de beroepsuitoefening en daarom in de eindtermen geïntegreerd. In de eindtermen worden geen doorstroom-kwalificaties beschreven. Deze zijn, eveneens globaal beschreven, te vinden in dit hoofdstuk, paragraaf 2.6.

1.2 Kwaliteitsnorm en onderhoud

Eindtermen vormen voor de overheid en de sociale partners een belangrijk houvast en een norm voor de kwaliteit van de beginnende beroepsbeoefenaren die de opleidingen afleveren. Voor de opleidingen zijn eindtermen de leidraad bij de ontwikkeling van leertrajecten en de vormgeving van het onderwijs. Eindtermen bevatten dus een duidelijke kwaliteitsnorm waar partijen elkaar op kunnen aanspreken.

Eindtermen kennen echter een beperkte 'houdbaarheid'. De zorg is in beweging en de zorgverleners bewegen mee: ontwikkelingen leiden tot nieuwe taken of een ander takenpakket. Dit zal gevolgen hebben voor de beroepentyping en takenlijst.

Daardoor zullen ook regelmatig nieuwe eisen worden gesteld aan de kwalificaties van verplegend, verzorgend en helpend / assiterend personeel. Deze nieuwe eisen moeten, zodra zij van kracht zijn, ook in de eindtermen zichtbaar worden. Eindtermen behoren daarom met een vaste regelmaat te worden gereviseerd. In een 'onderhoudscontract' kan worden vastgelegd op welke wijze, met welke frequentie, met welke personen en onder wiens verantwoordelijkheid de eindtermen in de toekomst worden herzien:

- *op regionaal niveau*: ontwikkelingen signaleren in de zorg en in de beroepsuitoefening en aanbevelingen doen omtrent herziening van eindtermen
- *op landelijk niveau*: besluitvorming over herziening van de eindtermen onder verantwoordelijkheid van de bewindslieden van OCW en VWS

2. Opleidingsstructuur

De *opleidingsstructuur* is het geheel van opleidingen en leerwegen door middel waarvan studenten zich voor een beroep kunnen kwalificeren (verpleegkundig, verzorgend of helpend / assiterend). De opleidingen en leerwegen zijn weliswaar duidelijk van elkaar te onderscheiden, maar belangrijker is dat zij een *sterke onderlinge samenhang* vertonen.

2.1 Uitgangspunten en richtinggevende uitspraken

Met de schets van de opleidingsstructuur geven de experimenten de gewenste beleidsrichting aan. De belangrijkste uitgangspunten hierbij zijn (en zijn van meet af aan geweest):

- Het opleidingsstelsel dient alle noodzakelijke en mogelijke voorwaarden te scheppen die garanderen dat zoveel mogelijk personen kunnen worden toegeleid naar de gezondheidszorg.
- Het opleidingsstelsel dient zo te worden ingericht, dat er geen mensen verloren gaan voor de zorgsector. Mensen die op enig moment van een opleiding dreigen uit te vallen moeten via een andere, voor hen geschikte, leerweg toch een diploma kunnen behalen. Met andere woorden: de 'vangnetfunctie' van het opleidingsstelsel is van groot belang.
- Het opleidingsstelsel dient zo te worden ingericht dat structureel kan worden voorzien in de kwalitatieve en kwantitatieve personeelsbehoefte van de zorgorganisaties, ook bij (sterke) fluctuaties op de arbeidsmarkt.
- Het opleidingsstelsel dient, om aan deze eisen te kunnen voldoen, transparant en overzichtelijk te zijn.

De volgende paragrafen moeten worden gelezen in het licht van bovenstaande uitgangspunten. Het gaat hier niet om gedetailleerde inrichtingsvoorschriften voor het nieuwe opleidingsstelsel, maar om richtinggevende uitspraken. Centrale vraag is: wat moet op landelijk niveau worden geregeld, met minimale regelgeving? Binnen de regio's worden daarna tussen de opleidingsinstituten en zorgorganisaties verdere afspraken gemaakt over (individuele) leertrajecten, onderlinge afstemming, mogelijkheden voor schakeling tussen leertrajecten en toeleiding.

2.2 Diploma's

In het nieuwe opleidingsstelsel kunnen de volgende vier diploma's worden behaald:

- Het *diploma verpleegkundig beroepsbeoefenaar - HBO*.
- Het *diploma verpleegkundig beroepsbeoefenaar - MBO*.
- Het *diploma verzorgend beroepsbeoefenaar - MBO*.
- Het *diploma assisterend / helpend beroepsbeoefenaar - MBO-kort*.

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

2.2.1 Brede kwalificatie

De vraag naar breed gekwalificeerd personeel wordt vanuit de experimenten ondermeer met de volgende argumenten onderbouwd:

- a. Er is geconstateerd dat veel taken in de beroepsuitoefening generiek zijn, ongeacht de setting waarin men werkzaam is.
- b. De groeiende samenwerking tussen intra-, semi- en extramurale voorzieningen voor gezondheidszorg vraagt om personeel dat in staat is haar vaardigheden toe te passen in verschillende situaties.
- c. De beroepspraktijk wordt complexer; er is sprake van meervoudige zorgsituaties.
- d. Brede kwalificatie vergroot het arbeidsmarktperspectief, wat een duidelijk voordeel is, zowel voor de individuele beroepsbeoefenaar als voor de zorgorganisaties.
- e. Door beroepsbeoefenaren breed te kwalificeren is het beter mogelijk personele en conjuncturele schommelingen op te vangen. Dit schept goede mogelijkheden voor een efficiënte bedrijfsvoering en een consistent personeelsbeleid.

2.2.2 Brede kwalificatie en verdieping (differentiatie)

Er wordt uitgegaan van diploma's die een brede kwalificatie bieden en waarmee de afgestudeerden aan de slag kunnen in alle relevante werkvelden en zorgsituaties.

Maar het is ook van belang keuzemogelijkheden aan te bieden. Dit met het oog op de verschillende belangstelling van studenten en op de inzetbaarheid van afgestudeerden in de diverse zorgsituaties en settings.

Ook door de bewindslieden is, in hun reactie op de Trendnota, het belang van differentiatie binnen opleidingen benadrukt. Zie verder paragraaf 2.5.

2.3 Instroom

2.3.1 Toelating

De experimenten hechten veel waarde aan een zorgvuldige bepaling van de toelating van studenten. Begin- en eindtermen zijn daarbij belangrijke instrumenten. Opleidingsdirecties kunnen aan de hand daarvan voor een student een geschikt leertraject selecteren en de plaats in dat leertraject bepalen. Lacunes in de (begin)kwalificaties kunnen zo nodig worden opgevuld, bijvoorbeeld door de student een schakeltraject te laten volgen.

2.3.2 Vooropleidingseisen

Vooralsnog worden de bestaande (en toekomstige) wettelijke kaders gevolgd. Nadere uitspraken over vooropleidingseisen achten de experimenten niet zinvol, temeer omdat er op dit moment nogal wat ontwikkelingen gaande zijn. Zo ziet het ernaar uit, dat HAVO en MAVO als instroomniveaus strikter gescheiden zullen worden en dat de huidige aanduiding van niveaus bij het MAVO-eindexamen zullen verdwijnen en wordt vervangen door leerwegen in het MAVO en VBO. (Zie ondermeer het tweede rapport van de Commissie Van Veen 'Recht doen aan verscheidenheid' en het rapport 'Leerwegen gewogen' van de Commissie Leerwegen in en na het Voortgezet Onderwijs).

2.4 Twee gelijkwaardige leerwegen

De werkvelden en opleidingen binnen alle experimenten vinden de realisatie van twee principieel gelijkwaardige leerwegen, leidend tot dezelfde eindtermen, op elk opleidingsniveau zinvol en haalbaar. De leerwegen onderscheiden zich van elkaar door de vormgeving van de praktijkcomponent:

- *een werken-leren-traject*, waarbij het praktijkgedeelte voornamelijk gestalte krijgt binnen een leer- / arbeidsovereenkomst met één of meer zorgorganisaties
- *een leren-stage-traject*, waarbij de praktijkcomponent de vorm krijgt van stages in één of meer zorgorganisaties

Beide leerwegen zijn van belang om te kunnen voorzien in de personeelsvraag van de zorgorganisaties en de wensen van de doelgroepen.

2.5 Invulling van curricula

2.5.1 Omvang en duur van de opleidingen

De omvang van een opleiding wordt bepaald door het vereiste instroomniveau en de eindtermen. Naarmate het instroomniveau hoger is kan de omvang van de opleiding (bij gelijk blijvende eindtermen) worden beperkt. Het voorstel hieronder moet worden gezien als het vertrekpunt voor de implementatiefase. Het is tot stand gekomen op basis van bestuurlijke en inhoudelijke overwegingen (zie ook paragraaf 2.5.2).

In het implementatieproces zal de haalbaarheid van de voorgestelde omvang zorgvuldig moeten worden geëvalueerd!

HBO:	6720 SBU
MBO-verplegen:	4800 SBU (tot 5600 SBU zie paragraaf 2.5.2)
MBO-verzorgen:	4800 SBU
MBO-kort:	3200 SBU (of 1600 SBU, op basis van toelatingsvoorwaarden).

- Studielastingsuren (SBU)

Studielastingsuren zijn de uren die een 'modale' student nodig heeft om alle leeractiviteiten uit te voeren die

nodig zijn om de leerdoelen te behalen. De omvang van opleidingen wordt dus niet gerelateerd aan het aantal lesuren en aan de contacttijd tussen docenten en studenten. Er is daarom ook geen vaste relatie tussen het aantal studiebelastingsuren en de duur van de opleiding (in jaren). De duur van de opleidingen zal in belangrijke mate afhangen van de manier waarop een leertraject is georganiseerd. Het aantal SBU dat studenten in een bepaalde periode halen kan immers variëren. Zo kan in intensieve routes met vlotte studenten de studiebelasting in een jaar veel hoger uitvallen dan bijvoorbeeld in een deeltijdroute.

- Werken-leren en leren-stage

Het volgen van een opleiding via een werken-leren-route en via een leren-stage-route vergt eenzelfde studiebelasting. Bij een leer- / arbeidsovereenkomst wordt weliswaar niet de volledige tijd in de praktijk als leertijd benut, maar daar staat tegenover dat er in de tijd die aan productie wordt besteed óók wordt geleerd, in dit geval 'niet-intentioneel'.

Door goed gebruik te maken van dit 'concurrency-principe' (het samenlopen van werken en leren) kan het leereffect van de werkpraktijk optimaal worden.

Als gevolg van de eisen die in de praktijk aan de productie worden gesteld, zal het werken-leren-traject ongeveer een half jaar langer uitvallen.

2.5.2 Omvang opleiding MBO-verplegen

Bij de discussie over de omvang van de opleiding MBO-verplegen spelen verschillende argumenten een rol. Afhankelijk van de weging van die argumenten komt men uit op een omvang van ofwel 4800 SBU ofwel 5600 SBU als vertrekpunt voor de implementatiefase.

Een onderscheid kan worden gemaakt tussen bestuurlijke en inhoudelijke afwegingen.

- Bestuurlijke afwegingen

Als belangrijke bestuurlijke argumenten kwamen naar voren:

- Een opleiding van meer dan 4800 SBU is mogelijk te lang en te zwaar voor (een deel van) de beoogde doelgroep.
- Een opleiding met een omvang van 4800 SBU met de vastgestelde eindtermen zal gericht zijn op studenten met een relatief hoog instroomniveau. Het is de vraag of er in de toekomst voldoende aspirant-studenten met dat vereiste beginniveau voor deze route zullen kunnen worden gevonden.
- Een goede profilering van de HBO- en MBO-opleidingen tot verpleegkundige kan worden bevorderd wanneer er ook een duidelijk verschil in omvang is.
- Kiezen voor een omvang groter dan 4800 SBU is ook in vergelijking met andere MBO-opleidingen moeilijk verdedigbaar, hoewel 'het format' voor een opleiding van dit niveau daarvoor wel ruimte geeft.
- De financiële kaders zullen naar verwachting het realiseren van een opleiding met een omvang van meer dan 4800 SBU vrijwel onmogelijk maken.

- Inhoudelijke afwegingen

Onderwijsinhoudelijke afwegingen zijn daarnaast:

- De MBO-opleiding tot verpleegkundige zal een breed karakter en civiel effect hebben.
- De meeste experimenten kiezen voor een opleiding met een omvang van 4800 SBU die relatief hoge instroomeisen met zich meebrengt. Echter: voor een opleiding die zich op een brede doelgroep richt kan men, op grond van ervaring in het onderwijs, uitkomen op een omvang van 5600 SBU.
- Die extra studiebelasting kan ook de vorm krijgen van een toeleidingstraject om het vereiste hoge instroomniveau te bereiken.
- De omvang van de opleiding kan worden beperkt door de inhoud ervan goed te laten aansluiten op de betreffende beroepstypering en door vergaand te differentiëren. Met dat laatste komt echter de gewenste en noodzakelijke breedte onder druk. Het 'brede diploma' vereist immers concreet aanwijsbare 'brede beroepsvaardigheden'.

- Het leereffect van de opleiding kan worden geoptimaliseerd door de beroepsvaardigheden centraal te stellen in het leerproces en de transfer van leerresultaten te bevorderen tussen zorgsituaties en tussen het leren op school en in de praktijk.

2.5.3 Curriculumopbouw

In de nieuwe situatie moeten zowel een brede kwalificatie worden gegarandeerd als differentiatiemogelijkheden worden geboden. Onder 'differentiatie' wordt in dit kader verstaan: een verdieping in een onderdeel of aspect van het beroep, zonder het (brede) civiel effect van het diploma aan te tasten.

Om dit te realiseren staan de opleidingen verschillende concepten en middelen ter beschikking:

- Het curriculum zo opbouwen, dat in de eerste fase van de opleiding studenten elementaire, generieke beroepsvaardigheden verwerven. Daarna volgen specifiekere, verdiepende onderdelen.
- Onderwijskundige inspanningen richten op het optimaliseren van transfer: studenten leren hoe zij vaardigheden die in de ene situatie zijn verworven kunnen toepassen in andere, nieuwe situaties (in dit verband is ook het 'leren te leren' belangrijk).
- Zonder afbreuk te doen aan de breedte van opleidingen kunnen vaardigheden, die bij de één in zorgsituatie 'X' worden aangeleerd, in een andere opleiding worden geleerd in zorgsituatie 'Y'.
- Differentiatie kan met name ook gestalte krijgen in de gevolgde route in het praktijkgedeelte van de opleiding en de daaraan gekoppelde theorie-onderdelen. De praktijk-leerplaats bepaalt voor een belangrijk deel de 'kleuring' van de opleiding.
- Een bepaald deel van de opleiding kan worden gereserveerd voor verdieping in één of enkele zorgsituaties of in een specifiek takenpakket. Het volgen van zo'n differentiatie geeft de student een extra startkwalificatie voor de daarop aansluitende functies of werkzaamheden, maar tasten de kwalificatie voor andere functies of werkzaamheden niet aan. De gevolgde differentiatie wordt op het diploma vermeld.
- Tenslotte kan in studieprogramma's een hoeveelheid vrij te besteden ruimte worden gereserveerd. Deze kan door onderwijsinstellingen worden benut om routes op wensen van studenten of zorgorganisaties toe te snijden. Uit het aan iedere student te verstrekken dossier zal blijken hoe diens studieroute er uit heeft gezien.

De keuze van differentiaties wordt overgelaten aan de opleidingsinstellingen en zorgorganisaties in de regio's. Voorwaarde voor de keuze en omvang van differentiaties is dat de breedte van de opleidingen gewaarborgd blijft.

2.5.4 De praktijkcomponent

De praktijk maakt een essentieel onderdeel van elke opleiding uit. In de regio's moeten concrete afspraken worden gemaakt tussen onderwijsinstellingen en zorgorganisaties over het beschikbaar stellen van stage- en leerarbeidsplaatsen, het bieden van praktijkbegeleiding en van mogelijkheden om praktijkopdrachten van de opleiding goed uit te voeren.

De praktische mogelijkheden van zorgorganisaties om stagiaires te plaatsen op bepaalde afdelingen zijn zeer bepalend. In een op brede kwalificaties gerichte opleiding moeten er desondanks gerichte eisen aan de praktijkcomponent gesteld worden.

In de opeenvolgende praktijkperioden van de opleiding moet een opbouw zitten qua aantal taken, complexiteit, diepgang en verantwoordelijkheid.

Op hun routes door de praktijk moeten studenten in ieder geval in aanraking komen met:

- verschillen op de dimensies: leeftijd, kortdurend-langdurend, somatisch-psychosociaal, individu-groepsgericht
- verschillende organisatievormen van zorg (settings)
- alle hoofdgroepen van taken: planning, basiszorg, verpleegtechnisch, begeleiding, etc.

- Werken-leren, leren-stage

In leren-stage-routes krijgt het praktijkdeel van de opleiding de vorm van stages. In een werken-leren-route wordt de vorm bepaald door de leerarbeidsovereenkomst. Maar ook mengvormen zijn mogelijk. Die kunnen voor sommige doelgroepen interessant zijn, bijvoorbeeld voor jonge schoolverlaters. Zo moet het mogelijk zijn in werken-leren-routes de praktijk in de eerste fase als stagiair te verkennen.

- Omvang van de praktijkcomponent

De omvang van de praktijkcomponent van de opleiding wordt bepaald door de onderwijskundige vormgeving van de route. Vaardigheden kunnen in de praktijk, maar ook goed in een binnenschoolse leersituatie worden verworven, bijvoorbeeld in een skillslab.

In werken-leren-routes zal de nadruk meer bij de praktijk liggen dan in leren-stage-routes.

Het bepalen van een geschikte verhouding tussen de school- en de praktijkcomponent is een belangrijk onderdeel van het werk in de implementatiefase.

2.6 Doorstromen

Het realiseren van flexibele horizontale en verticale doorstroming wordt door de experimenten beschouwd als een belangrijke innovatieve doelstelling. Doorstromen wordt daarbij echter niet als doel op zich beschouwd.

Door alle voorgestelde opleidingen te enten op beroepstyperingen (voortkomend uit de zich ontwikkelende praktijk van verpleegkundigen, verzorgenden en assistierenden / helpenden) wordt beoogd de studenten kwalificaties mee te geven waarmee zij een plaats op de arbeidsmarkt kunnen verwerven.

De opleidingen zijn dus elk bedoeld als *eindonderwijs*. Doorstromen tussen de opleidingen is een middel om studenten op het juiste moment op de juiste plaats in het opleidingencircuit te brengen. Gerichte voorlichting en zorgvuldige begeleiding van studenten is daarbij van essentieel belang.

Besluitvorming over doorstromen dient altijd te worden gekoppeld aan een zorgvuldige toeleidingsprocedure, waarvan verschillende elementen deel kunnen uitmaken, zoals: intredegesprekken, intredetoetsen en een overzicht van doorlopen modules (dossier, of portfolio). Vaak zal zo'n procedure leiden tot afspraken over een individueel leertraject, waarin de student zo efficiënt mogelijk wordt ingepast in zijn nieuwe opleiding.

2.6.1 Vormen van doorstromen

Er kunnen verschillende vormen van doorstromen worden onderscheiden:

- a. Doorstromen naar een *lager* opleidingsniveau.

De experimenten geven er hoge prioriteit aan, dat deze vorm van doorstromen optimaal is geregeld. Daarmee wordt de in de uitgangspunten genoemde vangnetfunctie gerealiseerd, die voorkomt dat studenten verloren gaan voor het veld van verplegen en verzorgen. Samenhang tussen de opleidingen qua opbouw en inhoud is juist ook vanuit dit oogpunt van beslissende betekenis.

- b. Doorstromen naar een *hoger* opleidingsniveau.

Met inachtneming van de eerder gemaakte algemene opmerkingen moet ook de overstap naar een hoger opleidingsniveau zo soepel mogelijk worden vormgegeven.

- c. *Horizontaal* doorstromen.

Horizontaal doorstromen is het overstappen tussen vergelijkbare opleidingen. Het is ook mogelijk over te stappen van het werken-leren- naar het leren-stage-traject.

2.6.2 Doorstroommogelijkheden

Hieronder wordt een beeld geschetst van de doorstroommogelijkheden tussen de verschillende opleidingen.

De 'fasen', waarover wordt gesproken, staan elk voor een onderdeel met een omvang van 1600 studiebelastingsuren. Afhankelijk van de vormgeving van een opleidingsroute zal zo'n fase een jaar of iets langer in beslag nemen.

a. HBO-verplegen <-> MBO-verplegen.

- Afronding van de eerste fase HBO-verplegen geeft toelatingsrecht tot de tweede fase MBO-verplegen.
- Afronding van de tweede fase HBO-verplegen geeft toelatingsrecht tot de derde fase MBO-verplegen.
- Uitstroom uit de HBO-opleiding tijdens of na de derde fase geeft toelatingsrecht tot de derde fase van de opleiding MBO-verplegen. Afhankelijk van het resultaat van de toelatingsprocedure (waarbij de toetsing van de praktijkervaring een belangrijke rol speelt) kan worden besloten tot een verkort opleidingstraject.
- Het diploma MBO-verplegen geeft toelatingsrecht tot de derde fase HBO-verplegen (toetsing aan instroom- en opleidingsprofiel HBO-verplegen, afspraak over individueel leertraject).
- Horizontale doorstroming tussen het HBO-werken-leren en leren-stage-traject: maximaal effectief gedurende de eerste fase van de opleiding.

b. MBO-verplegen <-> MBO-verzorgen.

De doorstroming tussen MBO-verzorgen en MBO-verplegen is afhankelijk van de vormgeving van de opleidingen. Eén van de experimenten biedt de eerste fase van MBO-verplegen en -verzorgen geïntegreerd aan, waarna kan worden gekozen voor het traject verplegen of het traject verzorgen. De andere vier experimenten hebben de trajecten geïntegreerd ontwikkeld, maar bieden de twee trajecten afzonderlijk aan voor MBO-verplegen en -verzorgen.

Dat is een uitvloeisel van de verschillende opvattingen die in het veld bestaan in de 'domeindiscussie verplegen-verzorgen'.

In beide gevallen geldt:

- Naarmate de student later in de opleiding overstapt, moet zij meer inspanning leveren om de studie in de andere opleiding voort te zetten.
- Horizontale doorstroming tussen het MBO werken-leren- en leren-stage-traject: maximaal effectief gedurende de eerste fase van de opleiding.

De vier experimenten die de trajecten afzonderlijk aanbieden hanteren verder de volgende uitgangspunten:

- Studenten die hun studie in de opleiding MBO-verplegen tussentijds afbreken, kunnen zonder tijdverlies hun studie in de opleiding MBO-verzorgen afronden. Bij deze overstap worden afspraken gemaakt over een individueel leertraject, vooral wat betreft de praktijkcomponent.
- Een afgeronde opleiding MBO-verzorgen geeft toelatingsrecht tot de derde fase van de opleiding MBO-verplegen, met afspraken over een individueel leertraject.

Het experiment dat de eerste fase van beide MBO-opleidingen geïntegreerd aanbiedt, gaat uit van een gelijkwaardig karakter van de opleidingen. Daarbij geldt:

- Studenten die hun studie in de opleiding MBO-verplegen of -verzorgen tussentijds afbreken, kunnen met beperkt tijdverlies hun studie in de andere opleiding afronden. Bij deze overstap worden afspraken gemaakt over een individueel leertraject, vooral wat betreft de praktijkcomponent.
- Een afgeronde opleiding MBO-verplegen of -verzorgen geeft toelatingsrecht tot een half jaar durende vervolgfase, waarin het diploma van de andere opleiding kan worden behaald.

c. MBO-verzorgen <-> MBO-kort helpen / assisteren.

- Afronding van de eerste fase MBO-verzorgen geeft recht op het diploma MBO-kort.
- Diploma MBO-kort geeft toelatingsrecht tot de tweede fase MBO-verzorgen.

HOOFDSTUK 3 - DE RANDVOORWAARDEN

1. Referentiekader voor randvoorwaarden

Op basis van de hoofdstukken 1 en 2 kan een aantal conclusies worden getrokken. Deze vormen tevens het referentiekader voor de randvoorwaarden.

1.1 Conclusies

- Het gaat om een nieuw samenhangend stelsel voor initiële opleidingen tot verplegende, verzorgende en helpende / assisterende beroepen. De huidige opleidingstrajecten worden vervangen door nieuwe. De bestaande regelgeving wordt aangepast.
- Er is sprake van een nieuwe opleidingsstructuur, die niet vergelijkbaar is met de opzet van de huidige opleidingen.
- Het nieuwe stelsel wordt qua opleidingsniveaus vormgegeven in HBO en MBO (lange en korte variant) en de toeleidingsroutes daarnaartoe.
- De nieuwe initiële beroepsopleidingen komen onder beleidsmatige en budgettaire verantwoordelijkheid van OCW. De budgettaire verantwoordelijkheid betreft de theoriecomponent van de opleidingen, inclusief het stagetraject en de theoriecomponent van het werken-leren-traject.
- VWS stelt opleidingseisen via de wet BIG.
- OCW stelt na formele toetsing de eindtermen voor de opleidingen vast. Op basis daarvan wordt een diploma uitgereikt. Op grond van het diploma vindt registratie plaats als beroepsbeoefenaar.
- De uitwerking van het samenhangend stelsel krijgt regionaal gestalte binnen landelijke kaders. 1.2 Zorg voor samenhang centraal

Wat betekenen deze conclusies voor de wijze waarop het nieuwe stelsel moet gaan werken?

De gedachtengang van waaruit de experimenten het samenhangend stelsel benaderen, is grotendeels bepalend voor de invulling van de randvoorwaarden.

Kerngedachte is: de *zorg voor samenhang*. Het gaat daarbij tegelijkertijd om:

- * samenhang tussen zorgvernieuwing, organisatievernieuwing en opleidingsvernieuwing
- * samenhang binnen en tussen opleidingsinstituten, opleidingsniveaus (HBO en MBO, lange en korte variant), opleidingsprogramma's en leertrajecten (werken-leren en leren-stage)
- * samenhang tussen zorgorganisaties en opleidingsinstituten ten behoeve van de kwantitatieve en kwalitatieve arbeidsmarktontwikkeling
- * samenhang tussen landelijke kaders en regionale 'vrijheden'

Het bewerkstelligen en in stand houden van een dergelijke samenhang vereist de samenwerking tussen diverse actoren: departementen (VWS en OCW), werkgeversorganisaties, zorgorganisaties, vakbonden, beroepsorganisaties, onderwijskoepels en opleidingsinstituten.

De mate waarin deze actoren erin slagen samenhang aan te brengen is mede bepalend voor het succes van het nieuwe opleidingsstelsel.

Van doorslaggevend belang is een *structurele communicatie* tussen VWS en OCW. Daar immers liggen formele verantwoordelijkheden:

- bij VWS, als het gaat om de kwaliteit van de beroepsuitoefening (kwaliteitswet, wet BIG), anders gezegd: de vereiste kwalificaties
- bij OCW als het gaat om aangeboden kwalificaties in het beroepsonderwijs (HBO en MBO)

De experimenten vatten de communicatie tussen deze departementen op als de aanzet tot een *permanente verantwoordelijkheidsstructuur*. De departementen dienen duidelijk te maken welke (andere) actoren, welke

rol spelen en wat de relaties tussen hen zijn.

Met het toedelen van verantwoordelijkheden is niet automatisch samenhang gecreëerd. De aansturing van het stelsel, in bestuurlijke en organisatorische zin, zal dan ook zodanig moeten zijn dat de beoogde samenhang wordt gewaarborgd.

2. Aansturing op twee niveaus: landelijk en regionaal

Uitgangspunt voor de aansturing van het nieuwe stelsel is een afsprakensysteem op twee niveaus:

1. Landelijk: tussen onderwijs (OCW, onderwijskoepels) en werkveld (VWS, sociale partners).
2. Regionaal: tussen opleidingsinstituten en zorgorganisaties.

Landelijk worden de beleidskaders afgesproken, waarbinnen de regio's aan de slag gaan. Omdat de zorgsector, de arbeidsmarkt en het opleidingsstelsel voortdurend in beweging zijn, zal ook tussen landelijk en regionaal niveau een doelmatig communicatiesysteem moeten worden ontwikkeld. Het initiatief tot structurering van die communicatie ligt bij de formeel verantwoordelijke actor, zoals aangegeven in de verantwoordelijkheidsverdeling (paragraaf 3).

2.1 Structurele communicatie tussen OCW en VWS

Het is van groot belang een structurele communicatie tussen OCW en VWS op gang te brengen, als formele verantwoordelijken voor het beroepsonderwijs en de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

De experimenten stellen daartoe voor een interdepartementale werkgroep in het leven te roepen.

Belangrijkste taken van deze groep zijn:

- ontwikkeling, onderlinge afstemming en bijstelling van het landelijk beleidskader
- nemen van overgangmaatregelen
- communicatie van het landelijk kader naar de overige betrokken actoren

2.2 Landelijk platform

De Ministeries van OCW en VWS zullen een landelijk platform creëren, samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers-, werknemers- en beroepsorganisaties en onderwijskoepels. De partijen die zitting nemen in het platform houden hun eigen formele verantwoordelijkheid. Doel van het platform is het organiseren van de communicatie tussen betrokken partijen op landelijk niveau en tussen landelijk en regionaal niveau.

De taken van dit toekomstige landelijk platform zullen zijn:

- Arbeidsmarktverkenningen (doen) uitvoeren om de vraag naar en het aanbod van kwalificaties in de zorgsector in kaart te brengen.
- Beroepsopleidingsprofielen ontwikkelen, op basis van door beroepsorganisaties en sociale partners op te stellen beroepsprofielen.
- De landelijke kwalificatiestructuur ontwikkelen, onderhouden en vernieuwen, respectievelijk de eindtermen en deelkwalificaties formuleren van de opleidingen op HBO- en MBO-niveau. Voor een belangrijk deel vindt daarmee een kwaliteitsnormering plaats.
- De permanente externe kwaliteitstoetsing van onderwijsinstellingen (doen) uitvoeren. Daartoe wordt een visitatiecommissie ingesteld, bestaande uit terzake kundigen. De visitatiecommissie doet haar werk op basis van een te ontwikkelen en door OCW vast te stellen systematiek, te hanteren criteria en procedures. Negatieve bevindingen van de visitatiecommissie kunnen consequenties hebben voor de bekostiging. Daarnaast beoordelen (op afstand) de onderwijsinspectie en VWS of is voldaan aan de wettelijk gestelde eisen waarvoor civiel effect is bepaald en op grond waarvan registratie kan plaatsvinden.
- Als aanspreekpunt fungeren voor de regio's, de afstemming tussen de regio's bevorderen en diensten verlenen aan regio's, zoals het ter beschikking stellen van gegevens over arbeidsmarktprognoses.
- De Minister van OCW adviseren over erkenning en bekostiging van (nieuw) onderwijsaanbod. Basis voor bekostiging en opleidingserkenning is ondermeer een door opleidingsinstituten in de regio onderschreven

opleidingsraamleerplan.

- Informatie en voorlichting geven over de zorgsector.

2.3 Samenhang en afstemming in de regio

Binnen de landelijke beleidskaders zal er in de regio uitvoering worden gegeven aan het samenhangend stelsel. Over de vraag: 'Wat is de omvang van een regio?' doen de experimenten geen uitspraak. Voor VWS en OCW gelden verschillende uitgangspunten.

De experimenten doen wel een uitspraak over het *kwalitatieve* aspect van een regio.

In kwalitatieve zin dient in een regio gelijktijdig sprake te zijn van samenhang:

- tussen zorgvernieuwing, organisatievernieuwing en opleidingsvernieuwing
- tussen en binnen opleidingsinstituten, opleidingsniveaus, opleidingsprogramma's en leertrajecten (werken-leren en leren-stage)
- tussen zorgorganisaties, opleidingsinstituten en arbeidsmarkt
- tussen landelijke kaders en regionale 'vrijheden'

We spreken van een samenhangend regionaal stelsel wanneer er samenhang is:

- a. Tussen en binnen opleidingsinstituten. Bij voorkeur bieden deze drie opleidingsniveaus aan (HBO, MBO lange en korte variant), elk met twee leerwegen (werken-leren en leren-stage) met optimale doorstroommogelijkheden.
- b. Tussen zorgorganisaties en opleidingsinstituten.

Samenhang kan worden omschreven als 'afstemming' (een gezamenlijk beleid onder gezamenlijke sturing) en worden benaderd vanuit het perspectief van betrokken actoren.

Vanuit het *perspectief van opleidingsinstituten* is daarvoor minimaal nodig dat:

- afstemming plaatsvindt inzake het toeleidingstraject tussen opleidingsinstituten (informatievoorziening, voorlichting, werving, verwijzing)
- opleidingscapaciteit gemeenschappelijk wordt vastgesteld: wie doet wat?
- registratiesystemen op elkaar worden afgestemd
- programmatische en organisatorische afstemming plaatsvindt van onderwijs op en tussen de verschillende niveaus
- een 'afgestemd' instrument voor kwaliteitszorg voorhanden is
- afspraken worden gemaakt over horizontale en verticale doorstroommogelijkheden

Vanuit het *perspectief van zorgorganisaties* is daarvoor minimaal nodig dat:

- afstemming plaatsvindt inzake het toeleidingstraject tussen zorgorganisaties (informatievoorziening, voorlichting, werving, verwijzing)
- gemeenschappelijke beroepskrachtenplanning plaatsvindt, op basis waarvan aantallen stageplaatsen en leer- / arbeidsovereenkomsten worden vastgesteld
- programmatische en organisatorische afstemming plaatsvindt van het praktijkleren
- een 'afgestemd' instrument voor kwaliteitszorg voorhanden is

2.4 Regionale afspraken

Om de samenhang te laten groeien en zichtbaar te maken, moet worden nagegaan wat er in een regio moet gebeuren. Waarover moeten regionaal afspraken worden gemaakt?

- De vormgeving van overgangsmaatregelen naar de nieuwe situatie.
- Mede op basis van een beroepskrachtenplanning: de toekenning van een evenwichtige, kwantitatieve verdeling voor drie à vier jaar (jaarlijks bij te stellen) over de verschillende niveaus van opleiden en over de leerroutes leren-stage en werken-leren.

- De kwalitatieve invulling van de stagecomponent in het leren-stage-traject en van de praktijkcomponent in het werken-leren-traject.
- De wijze waarop leerplannen worden opgesteld en vastgesteld.
- De voorlichting, werving en selectie van studenten.
- De programmatische en organisatorische afstemming van het onderwijs op en tussen de verschillende opleidingsniveaus.
- Het uitvoeren van een periodieke interne kwaliteitstoetsing, inclusief verslaglegging en rapportage.
- De bestuurlijke bewaking van de uitvoering van de afspraken omtrent het regionale samenhangende stelsel.
- De ontwikkeling van een eventueel nieuw onderwijsaanbod en / of aanbod van specialistische opleidingen.
- De wijze waarop contact wordt onderhouden met het landelijke platform.

3. Verantwoordelijkheidsverdeling

De uitvoering van de landelijke en regionale taken en activiteiten vergt een heldere verdeling en afbakening van verantwoordelijkheid, bevoegdheid en aansprakelijkheid.

'Verantwoordelijkheid' heeft een ethische (inhoudelijke) en een formeel juridische dimensie.

Binnen de voorgestelde verantwoordelijkheidsverdeling van de experimenten wordt aan de ethisch / inhoudelijke betekenis het primaat toegekend. De formele verantwoordelijkheid kan uitsluitend worden waargemaakt, indien in het besluitvormingsproces, dat leidt tot vaststelling en goedkeuring van zaken, of in de uitvoering van processen, sprake is van nauw overleg tussen betrokken actoren. De communicatie tussen autonome organisaties wordt daarom vooropgesteld.

Niettemin dient in formeel-juridische zin helder te zijn wie uiteindelijk waarop 'aangesproken' kan worden. De formeel verantwoordelijke neemt ook het initiatief tot overleg.

Tegen de achtergrond van de beoogde samenhang staan de experimenten een systeem voor van verantwoordelijkheidsverdeling, waarbij een aantal duidelijke uitgangspunten wordt gehanteerd. Deze worden beschreven in paragraaf 3.1.

3.1 Uitgangspunten

3.1.1 'Gedeelde' verantwoordelijkheid op basis van kernfuncties

Het creëren en onderhouden van een samenhangend stelsel van opleidingen voor de verpleging en verzorging is primair een overheidstaak. De verantwoordelijkheid voor het onderwijs berust bij het Ministerie van OCW en bij onderwijskoepels en -instellingen.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en arbeid berust bij het Ministerie van VWS en bij sociale partners, beroeps- en zorgorganisaties.

Aan deze verantwoordelijkheden zijn bevoegdheden gekoppeld. Actoren kunnen dus op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken. Ingang voor de toedeling van verantwoordelijkheden is de kernfunctie van betrokken actoren. Daaraan ontleen zij hun bestaansrecht.

Kernfunctie van de zorgsector is het verlenen van zorg: onderzoek, behandeling en begeleiding van zorgvragers en inspelen op ontwikkelingen in de zorgvraag. Opleiden van mensen is geen kerntaak van zorgorganisaties, hoe belangrijk dat ook is om het zorgproduct te leveren.

Kernfunctie van het beroepsonderwijs is het toerusten van studenten voor de arbeidsmarkt, voor de participatie in de samenleving en het leggen van een basis voor verder leren.

3.1.2 Regionaal als het kan, landelijk als het moet

Voor een sluitend model van de verantwoordelijkheidsverdeling hechten de experimenten een grote waarde aan een evenwichtige 'toedeling' van macht en invloed aan respectievelijk het landelijke en het regionale niveau. Delegatie van zeggenschap over beroepsopleidingen ligt in lijn met de ontwikkelingen op politiek en maatschappelijk gebied. In toenemende mate delegeert de landelijke overheid taken naar 'lagere' overheden.

De experimenten zijn van mening dat hetgeen even goed (of beter) op regionaal niveau kan worden geregeld ook daar moet worden geregeld.

Richtinggevende uitspraken op landelijk niveau vormen het kader voor de regionale verantwoordelijkheden en 'vrijheidsmarges'.

3.2 Verdeling van verantwoordelijkheden (zie ook bijlage 3)

Deze uitgangspunten leiden tot de volgende verdeling van verantwoordelijkheden:

Beroepsprofielen; beroepen- en functiestructuur

Het is gewenst om in de toekomst landelijke, in de praktijk herkenbare, beroepsprofielen te ontwikkelen en vast te stellen. Dit is een formele verantwoordelijkheid van sociale partners / CAO-partijen in de zorgsector. Bij de ontwikkeling worden ook de beroepsorganisaties betrokken.

Na vaststelling toetst de Minister van VWS de profielen aan de wettelijke eisen (Wet BIG en Kwaliteitswet).

Beroepsopleidingsprofielen

Het is de taak van het onderwijs om, op basis van de beroeps- en functie-eisen, opleidingseisen te formuleren. Het onderwijs biedt naast beroepskwalificaties ook persoonlijke / maatschappelijke en doorstroomkwalificaties. De eindtermen van de opleidingen zullen zodanig moeten worden geformuleerd dat een daarop gebaseerde diploma borg staat voor de genoemde kwalificaties.

De eindtermen worden landelijk vastgesteld. De daarnaast beschikbare ruimte kan worden gebruikt voor regionale of denominatieve inkleuring.

Formeel verantwoordelijk voor het opstellen van beroepsopleidingsprofielen is het onderwijs. Het Ministerie van OCW toetst het eindproduct formeel.

Opleidingsleerplan

Op basis van de eindtermen worden op regionaal niveau opleidingsleerplannen ontwikkeld. Formeel verantwoordelijk hiervoor zijn de regionale opleidingsinstituten. Voor de totstandkoming van de opleidingsleerplannen zal overleg moeten plaatsvinden met de zorgorganisaties.

Op basis van het regionale opleidingsleerplan – het gemeenschappelijk product van opleidingsinstituten en zorgorganisaties in een regio – draagt OCW zorg voor bekostiging en geeft de opleidingserkenning. Op het gebied van opleidingserkenning zal ook VWS een rol spelen (in verband met registratie).

Uitvoering opleiding: theorie en praktijk

Voor de uitvoering van de theoriecomponent in de leerwegen leren-stage en werken-leren is het opleidingsinstituut formeel verantwoordelijk.

De uitvoering van de *praktijkcomponent* in de leerweg leren-stage is de formele verantwoordelijkheid van opleidingsinstituten.

De uitvoering van de *praktijkcomponent* in de leerweg werken-leren is de formele verantwoordelijkheid van zorgorganisaties.

De doelstellingen voor de praktijk worden beschreven in het opleidingsleerplan. Afspraken worden vastgelegd in een contract.

Diplomering

Een opleidingsinstituut reikt een diploma uit wanneer een student de eindtermen van een opleiding behaalt.

Formeel verantwoordelijk voor de diplomering is het hiertoe erkende opleidingsinstituut. De Minister van OCW stelt de eisen vast, waaraan opleidingsinstituten moeten voldoen.

Civiel effect; titulatuur

Voor het civiel effect zijn de sociale partners formeel verantwoordelijk.

Ook het Ministerie van VWS erkent de waarde van diploma's, maar impliciet. Registratie aan het einde van een traject betekent immers ook, dat is voldaan aan de gestelde opleidingseisen, geformuleerd op basis van de wet BIG. Opleidingsinstituten moeten met hun opleidingen voldoen aan de opleidingseisen die ondermeer vanuit de wet BIG geformuleerd zijn, voordat bekostiging door OCW kan plaatsvinden.

De titulatuur wordt vastgesteld door de Minister van VWS.

Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg wordt onderscheiden in externe en interne kwaliteitszorg. De externe kwaliteitszorg heeft twee niveaus: landelijk en regionaal.

- Externe kwaliteitszorg, landelijk.

De uitvoering van de externe kwaliteitszorg op landelijk niveau is een taak van sociale partners en onderwijskoepels. Daarnaast hebben de Ministers van OCW en VWS een, uit de wet- en regelgeving voortvloeiende, onderscheiden verantwoordelijkheid.

De formele verantwoordelijkheid is in handen van de Minister van OCW. Deze is met name verantwoordelijk voor de systematiek en de te hanteren procedures inzake de externe kwaliteitsbewaking.

- Externe kwaliteitszorg, regionaal.

De externe kwaliteitszorg op regionaal niveau betreft de bewaking van de afspraken van het regionale samenhangend stelsel, zoals:

- het inspelen op nieuwe taken of op verschuiving van bestaande taken in zorgorganisaties als gevolg van permanente zorgvernieuwing
- de aansluiting op de kwantitatieve behoeften en mogelijkheden in de regio
- het instandhouden van optimale mogelijkheden van horizontale en verticale doorstroming Formeel ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de partners die het samenhangend stelsel dragen.

- Interne kwaliteitszorg.

Voor de interne kwaliteitszorg zijn de opleidingsinstituten (met opleidingserkenning) formeel eindverantwoordelijk.

De verantwoordelijkheid voor de interne kwaliteitszorg van de praktijkcomponent van het werken-leren-traject ligt bij de zorgorganisaties in de regio's.

Financiering

De formele verantwoordelijkheid voor de financiering van *schakelprogramma's*, die toeleiden tot opleidingen binnen het nieuwe stelsel, ligt bij de Minister van OCW.

Daarnaast zijn de opleidingsinstituten in de regio verantwoordelijk.

De formele verantwoordelijkheid voor de financiering van de leren-stage-route en van de *theoriecomponent van de werken-leren-route* berust bij de Minister van OCW.

De formele verantwoordelijkheid voor de financiering van de *praktijkcomponent van de werken-leren-route* ligt bij de zorgorganisaties. Het kader wordt gevormd door landelijke CAO-afspraken.

Beroepskrachtenplanning

Het primaat van de planning ligt bij de zorgorganisaties in de regio. Voorwaarden:

- er zijn voldoende beroepskrachten
- er bestaat een adequate infrastructuur van opleidingsinstituten

Noodzakelijk is landelijke aggregatie van gegevens, op grond waarvan signalerend en instrumenterend kan worden opgetreden. De Minister van VWS is in dat kader formeel verantwoordelijk. Daarnaast zijn arbeidsvoor-

ziening, sociale partners en het Ministerie van OCW betrokken.

Branche-informatie en voorlichting

Dit is de verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren op landelijk en regionaal niveau.

4. Noodzaak tot samenwerking

Opleidingen en zorgorganisaties dienen vanuit dit nieuwe perspectief hun taken in de regio op te pakken.

4.1 Samenwerking tussen opleidingsinstellingen

Het onderbrengen van het nieuwe stelsel onder het regime van OCW betekent dat de opleidingsinstellingen toenadering tot elkaar moeten zoeken. Daarin zal de samenhang van het stelsel tot uitdrukking moeten komen: in de vorm van afstemming, samenwerking of samengaan.

Er zijn verschillende manieren waarop opleidingsinstellingen gestalte kunnen geven aan samenwerking. Vragen die daarbij steeds aan de orde zijn:

- Waartoe willen we samenwerken?
- Op welke gebieden?
- Op welke wijze organiseren we de uitvoering?
- Welke mate van gezamenlijke aansturing is gewenst of noodzakelijk?
- Hoe wordt de samenwerking juridisch 'in het vat gegoten'?

4.1.1 Eisen aan samenwerking

Er geldt een aantal eisen aan de samenwerking tussen opleidingsinstellingen in regionaal verband:

- Er dient een eenduidig onderwijsbeleid gevoerd te kunnen worden. Te nemen maatregelen moeten erop zijn gericht om in principe drie opleidingsniveaus met twee gelijkwaardige leerwegen op een evenwichtige wijze vorm te geven en op elkaar af te stemmen.
- Samenwerking moet leiden tot het doorbreken van schotten tussen opleidingsinstellingen.
- De samenwerking moet mogelijkheden bieden voor het bereiken van bestuurlijke, onderwijsinhoudelijke en financiële samenwerking.
- Lijnen tussen de niveaus binnen een samenwerkingsverband mogen niet lang worden (geen bureaucratische structuur).
- De omvang van een samenwerkingsverband dient zodanig te zijn, dat kan worden
- voldaan aan de eisen die door de omgeving worden gesteld.

4.2 Samenwerking tussen onderwijs en zorgorganisaties

Behalve met elkaar, zullen opleidingsinstellingen nadrukkelijk moeten samenwerken met de zorgorganisaties in de regio. De experimenten pleiten in dit verband voor het stapsgewijs aangaan van structurele samenwerkingsverbanden op regionaal niveau.

Voor de aansturing daarvan zal een bestuurlijke vorm moeten worden gevonden, die per regio kan verschillen, maar die recht doet aan de voorgestelde verantwoordelijkheidsverdeling.

Zo kan een bestuurlijke constellatie worden gevonden in de vorm van een 'regionaal platform'. Zo'n platform kan bestaan uit een vertegenwoordiging van werkgevers en werknemers uit de zorgsector en bestuurders van alle in de regio aanwezige instellingen die opleidingen op HBO- en MBO-niveau verzorgen.

De vertegenwoordigers dienen een voldoende bestuurlijk mandaat te hebben en voldoende bevoegdheden om de taken te kunnen uitvoeren. Bij voorkeur werkt het 'regiobestuur' met convenanten, waarin jaarlijks afspraken worden gemaakt over:

- opleidingscapaciteit
- stagevolume
- leer-arbeidsplaatsen
- begeleidingsmodellen

- opleidingserkenning
- kwaliteitsbewaking

Tot slot

De randvoorwaarden vormen samen met de inhouds- en structuurkenmerken (beschreven in de hoofdstukken 1 en 2) het landelijk kader voor het samenhangend stelsel. De politiek zal zich hierover moeten uitspreken. In de implementatiefase zullen één of meer scenario's moeten worden ontwikkeld voor de uitwerking op regionaal niveau.

BIJLAGE I - TAKENLIJST

1. Methodische beroepsuitoefening

1.A Verzameling en interpretatie van gegevens

- 1.A.1. Gegevens verzamelen in samenwerking met een zorgvrager, naasten en / of wettelijke vertegenwoordigers
- Vragen en problemen inventariseren bij een individuele zorgvrager op het gebied van:
 - de lichamelijke conditie
 - de psychische conditie
 - het sociaal functioneren
 - het functioneren in de levensbeschouwelijke en culturele context
 - Vragen en problemen inventariseren bij een groep zorgvragers
 - Observaties uitvoeren
 - Een anamnesegeprek voeren
- 1.A.2 De verzamelde gegevens interpreteren
- De beperkingen en mogelijkheden van een zorgvrager inschatten
 - De mate van zelfzorgondersteuning die een zorgvrager nodig heeft inschatten
 - De mogelijkheden tot communicatie, de redzaamheid en de behoefte aan regels binnen een groep inschatten
- 1.A.3 De verpleeg- / zorgproblemen vaststellen
- De standaardverpleeg- / zorgproblemen vaststellen, zowel actueel als potentieel
 - Specifieke, persoonsgebonden verpleeg- / zorgproblemen vaststellen
 - Verpleeg- / zorgproblemen vaststellen in overleg met een zorgvrager en / of naasten
 - De zorgbehoefte van een groep vaststellen

1.B Zorgplanning en continuïteit van zorg

- 1.B.1 Een verpleeg- / zorgplan opstellen
- Verpleeg- / zorgdoelen formuleren
 - Acties / interventies plannen
 - Afspraken met andere disciplines inplannen
 - Het verpleeg- / zorgplan vaststellen in overleg met een zorgvrager en / of naasten
 - Afspraken en verpleeg- / zorgplan onderbrengen in het patiëntendossier

1.C Uitvoering van zorg en begeleiding

1.C.1 Basiszorg

- 1.C.1.1 De lichaamshygiëne en uiterlijke verzorging van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren
- Hulp bieden bij wassen, aan- en uitkleden
 - Zorgdragen voor / hulp bieden bij verzorging van het uiterlijk
 - Zorgdragen voor het schoonmaken van diverse hulpmiddelen
- 1.C.1.2 De voedingstoestand van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren
- Hulp verlenen bij eten en drinken, aangepast aan de situatie van een zorgvrager
 - Hulpmiddelen hanteren
 - Maatregelen nemen ter bevordering van de eetlust
 - Sondevoeding toedienen
 - Bedienen van een voedingspomp
- 1.C.1.3 De uitscheiding van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren

- Hulp bieden bij mictie en defaecatie
 - Incontinentiemateriaal selecteren en aanbrengen
 - Een stoma verzorgen
 - Een zorgvrager met een verblijfcatheter verzorgen
 - Een zorgvrager met een supra-pubische catheter verzorgen
 - Een zorgvrager blaastraining geven
 - Een clyisma, laxatie en lavementen toepassen
 - Een zorgvrager hulp bieden bij het opgeven van sputum
 - Een zorgvrager hulp bieden bij braken
 - Een zorgvrager verzorgen bij menstruatie
 - Een zorgvrager verzorgen bij (hevige) transpiratie
- 1.C.1.4 De mobiliteit van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren
- Een zorgvrager helpen bij het vinden van een geschikte houding in bed en op een stoel
 - Een zorgvrager stimuleren tot beweging, zowel passief, actief als met gebruik van hulpmiddelen
 - Een zorgvrager hulp bieden bij het zich verplaatsen
- 1.C.1.5 De ademhaling, temperatuur en circulatie van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren
- Houding en beweging van een zorgvrager aanpassen
 - Kleding van een zorgvrager aanpassen
 - De omgevingstemperatuur aanpassen
 - Een zorgvrager instructie geven t.b.v. een goede ademhalingstechniek
 - Voeding / vocht aanpassen
 - Een zorgvrager beschermen tegen verwondingen
 - Een zorgvrager beschermen tegen / behandelen wegens decubitus
 - De lichaamstemperatuur van een zorgvrager regelen door middel van koude- of warmtebehandeling
- 1.C.1.6 Het slaap- / waakritme van een zorgvrager in stand houden en waar nodig optimaliseren
- Maatregelen treffen die een optimaal slaapcomfort waarborgen.

1. C.2 Verpleegtechnische handelingen

- 1.C.2.1. Medicijnen toedienen
- Oplossingen / verdunningen maken
 - Medicijnen toedienen:
 - per injectie
 - per perifere infuus, per centraal infuus
 - oraal
 - rectaal
 - vaginaal
 - via de huid
 - via de luchtwegen
 - via de slijmvliezen
- 1.C.2.2. Wonden verzorgen
- Verzorgen van rode wonden
 - Verzorgen van gele wonden
 - Verzorgen van zwarte wonden
 - Wonden met hechtingen verzorgen
 - Wonden met drains verzorgen
 - Wonddrains verwijderen
 - Zwachteltechnieken toepassen
- 1.C.2.3. Een tracheacanule en een tracheostoma verzorgen.

- 1.C.2.4 Vloeistoffen parenteraal toedienen
 - Infusie
 - toedienen via perifere infuus
 - toedienen via centraal infuus
 - een centraal infuus controleren
 - een infuuspomp en een spuitpomp bedienen
 - Transfusie
Een arts assisteren bij infusie (perifeer en centraal) en transfusie
- 1.C.2.5 Blaascatheters en maagsondes plaatsen, verwijderen en verzorgen
 - Een blaascatheter inbrengen bij een man
 - Een blaascatheter inbrengen bij een vrouw
 - Een blaascatheter verwijderen
 - Een maagsonde inbrengen
 - Een maagsonde verwijderen
 - Een maagsonde en een blaascatheter verzorgen
 - Blaascatheters en maagsondes observeren en controleren
- 1.C.2.6 Zuurstof toedienen aan een zorgvrager
- 1.C.2.7 Orgaanspoelingen uitvoeren:
 - blaasspoelen
 - irrigatie van de vagina
 - maagspoelen
 - irrigatie van een stoma
 - darmspoelen oraal
- 1.C.2.8 Uitzuigen van mond- en keelholte
- 1.C.2.9 Vanuit de verpleegkundige discipline deelnemen aan onderzoek en behandeling door andere disciplines
 - Informatie verstrekken aan een zorgvrager over onderzoek en behandeling
 - Een zorgvrager ondersteunen bij zelfzorgactiviteiten in relatie tot onderzoek en behandeling
 - Een zorgvrager observeren, daarover rapporteren met gebruik van de daarvoor bestemde methoden, technieken en hulpmiddelen:
 - in somatisch opzicht
 - in psychisch opzicht
 - in sociaal opzicht
 - Acute veranderingen signaleren in de gezondheidstoestand van een zorgvrager
 - Monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal) 1
 - 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
 - psychosociale behandelingen
 - orthopedagogische behandelingen
 - bevalling en geboorte
- 1.C.2.10 Eerste hulp verlenen
 - Eerste hulp verlenen:
 - bij verwondingen
 - bij vergiftigingen
 - bij verstikking
 - bij verslikken
 - bij ademstilstand
 - bij circulatiestilstand

- Ad hoc-beslissingen nemen in crisissituaties (psychosociaal)
- Dwangmiddelen en - maatregelen hanteren
- Hulp van anderen inroepen indien noodzakelijk

1.C.2.12 Overledenen afleggen

1.C.3 Psychosociale zorg en begeleiding Individuele zorgvragers en naasten begeleiden

- 1.C.3.1 Een functionele samenwerkingsrelatie met een zorgvrager en diens naasten aangaan, onderhouden en beëindigen, rekening houdend met situationele gegevens
- 1.C.3.2 De zelfzorg van een zorgvrager stimuleren, ondersteunen en zo nodig overnemen
- De mogelijkheden van een zorgvrager tot zelfzorg bepalen
 - Een zorgvrager stimuleren tot of ondersteunen bij zelfzorg
 - Een zorgvrager begeleiden bij het aanleren van zelfzorgactiviteiten
 - De zelfzorg geheel of gedeeltelijk overnemen
 - Voorwaarden scheppen om mantelzorg te doen plaatsvinden
 - De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg- / zorgproces bevorderen
- 1.C.3.3 Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met de eigen beperkingen en mogelijkheden op het terrein van zelfzorg
- 1.C.3.4 Algemene en specifieke beïnvloedingsmethoden toepassen, overeenkomstig het verpleeg- / zorgplan en in overleg met beroepsbeoefenaars van eigen discipline en andere disciplines
- 1.C.3.5 Zorgdragen voor het dagprogramma van een zorgvrager
- Ontspannende activiteiten, vakantie en uitstapjes organiseren
 - Activiteiten, gericht op ontwikkeling, organiseren
 - Een zorgvrager stimuleren tot activiteiten met betrekking tot het eigen huishouden
 - Een zorgvrager ondersteunen bij het functioneren in een arbeids- of schoolsituatie of in een activiteitencentrum
 - Het therapeutisch effect van deze activiteiten bewaken en evalueren
- 1.C.3.6 Een zorgvrager begeleiden bij het structureren van de tijd
- Zorgdragen voor afwisseling tussen inspannende en ontspannende activiteiten
 - Samen met een zorgvrager een dagprogramma opstellen
 - Regels en gewoonten hanteren
 - Een dagprogramma uitvoeren, rekening houdend met verpleeg- / zorgplannen
- 1.C.3.7 Een zorgvrager begeleiden bij gewenning aan een (veranderende) verpleegsituatie
- Een zorgvrager begeleiden bij:
 - introductie in een groep, op een afdeling
 - veranderingen in de populatie van zorgvragers
 - veranderingen in de populatie van hulpverleners
 - veranderingen in de zorgverlening
- 1.C.3.8 De communicatie van een zorgvrager met derden ondersteunen of overnemen door te fungeren als intermediair:
- met de naasten van de zorgvrager
 - binnen de zorginstelling
 - binnen de gezondheidszorg
 - in de maatschappij
- 1.C.3.9 Mentorschap voor een zorgvrager vervullen
- 1.C.3.10 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
 - Een zorgvrager helpen bij het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag en het effect van dat gedrag op anderen
 - Een zorgvrager helpen bij het omgaan met conflicten

- 1.C.3.11 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:
 - de beleving van seksualiteit, intimiteit en lichamelijke aanrakingen
 - ethische dilemma's
 - het beleven van de eigen cultuur, het geloof en de levensovertuiging
 - Een zorgvrager stervensbegeleiding geven
 - Naasten begeleiden bij verliesverwerking
- 1.C.3.12 Een zorgvrager begeleiden bij de zorg voor financiën en persoonlijke eigendommen
- Een zorgvrager begeleiden bij de besteding van financiën en het bijhouden van de financiële administratie
 - Een zorgvrager begeleiden bij de zorg voor persoonlijke eigendommen
- 1.C.3.13 Een zorgvrager en naasten begeleiden en zondig doorverwijzen naar andere hulpverleners bij verandering van setting
- Een zorgvrager en naasten begeleiden bij:
 - het proces van uithuisplaatsing
 - opname
 - het proces van overplaatsing

Zorgvragers met stoornissen in het gedrag begeleiden

- 1.C.3.14 Een zorgvrager met stoornissen in het gedrag begeleiden
- Een zorgvrager begeleiden bij het omgaan met gedragsstoornissen
 - Een zorgvrager ondersteunen bij het voorkomen van negatieve gevolgen van gedragsstoornissen (voor zichzelf en anderen)
 - Een meervoudig gehandicapte zorgvrager begeleiden
 - Een zorgvrager met psychopathologische verschijnselen begeleiden
 - Een groep zorgvragers begeleiden
- 1.C.3.15 Een bewonersgroep ondersteunen in en stimuleren tot zelfzorg, overeenkomstig het groepsverpleeg/ zorgplan
- 1.C.3.16 Vorm en inhoud geven aan het leefmilieu / een leefgroep
- De doelstelling van het leefmilieu vaststellen
 - De structuur binnen het leefmilieu vaststellen
 - Een bijdrage leveren aan de samenstelling van een leefgroep
 - Zorgvragers een plaats geven in een leefgroep
 - De vorm en inhoud van het leefmilieu bewaken en evalueren
- 1.C.3.17 Een leefgroep begeleiden
- Activiteiten van verschillende bewoners op elkaar afstemmen
 - Groepsbijeenkomsten organiseren en leiden
 - Afspraken maken over en plannen van groepsactiviteiten
 - Afspraken maken over te hanteren grenzen en regels
 - Sturing geven aan het groepsproces
 - Zorgvragers stimuleren tot en begeleiden bij interacties en relatievorming
 - Activiteiten kiezen en uitvoeren, gericht op de ontwikkeling van zorgvragers
 - Activiteiten kiezen en uitvoeren gericht op ontspanning en recreatie
 - Een groep zorgvragers begeleiden bij dagelijkse routinematige bezigheden
 - Het therapeutisch effect van de groepsactiviteiten bewaken en evalueren
- 1.C.3.18 Een leefgroep begeleiden bij gedragsproblemen
- Maatregelen treffen ter voorkoming van negatieve gevolgen voor de groep van probleemgedrag van een zorgvrager
 - Ingrijpen of bemiddelen bij conflicten

- Het sociale netwerk van een zorgvrager begeleiden
- 1.C.3.19 Het sociale netwerk begeleiden na het overlijden van een zorgvrager
 - Naasten, mede-zorgvragers, collega's en studenten begeleiden bij verliesverwerking
 - Procedures (helpen) afwikkelen na het overlijden van een zorgvrager
- 1.C.3.20 De betrokkenheid van naasten bij het verpleeg- / zorgproces bevorderen
 - Bijeenkomsten organiseren voor naasten / ouders / wettelijke vertegenwoordigers
 - Overleg voeren met naasten over het verpleeg- / zorgproces

1.C.4 Zorg voor de omgeving

Zorg voor ruimtelijke factoren

- 1.C.4.1 Zorgdragen voor een sfeervolle omgeving
- 1.C.4.2 Verrichten van bedverzorging
 - Bed opmaken
 - Diverse soorten bedden hanteren
 - Hulpmiddelen toepassen
 - Zorg voor de omgeving
- 1.C.4.3 Huishoudelijke taken plannen en verdelen, rekening houdend met de mogelijkheden van een zorgvrager en naasten of van een (leef)groep.
- 1.C.4.4 Voor een schone, hygiënische en veilige woonomgeving 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
- 1.C.4.5 Zorgdragen 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.
- 1.C.4.6 Zorgdragen 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

1.D Evaluatie van en rapportage over de verleende zorg

- 1.D.1 Een zorg- / verpleegplan evalueren en bijstellen in overleg met een zorgvrager, naasten en / of wettelijke vertegenwoordigers
 - De stappen van het verpleeg- / zorgproces evalueren (zowel produkt als proces)
 - Het verpleeg- / zorgplan indien nodig bijstellen
- 1.D.2 Relevante gegevens over de zorgvrager aan naasten rapporteren
- 1.D.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
- 1.D.4 Gegevens betreffende de totale zorgbehoefte en zorgverlening registreren in het patiënten- / cliëntendossier
- 1.D.5 Relevante gegevens aan andere disciplines rapporteren

2. Preventie, GVO en voorlichting

Preventie in algemene zin en gezondheidsvoorlichting

- 2.1 Potentiële gezondheidsrisico's signaleren voor:
 - Individuele personen
 - (Risiko)groepen
- 2.2 Een preventie- en een voorlichtingsprogramma opstellen voor:
 - Individuele personen
 - (Risiko)groepen
- 2.3 Preventie: zorgdragen voor een veilige en hygiënische omgeving
 - Maatregelen treffen ter voorkoming van (kruis)infecties
 - Huid en materialen desinfecteren; waarborgen van steriliteit
 - Maatregelen treffen ter voorkoming van letsel
 - Maatregelen treffen ter voorkoming van allergische reacties
- 2.4 Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) geven aan:
 - Individuele personen
 - (Risiko)groepen
- 2.5 Deelnemen aan landelijke screeningsprogramma's
- 2.6 Schriftelijk en audiovisueel voorlichtingsmateriaal beoordelen op bruikbaarheid

Preventie en voorlichting gekoppeld aan het verpleeg- zorgproces

- 2.7 Bij een zorgvrager symptomen signaleren van gezondheidsproblemen op lichamelijk, geestelijk en sociaal terrein
- 2.8 Voorlichting geven aan een zorgvrager en maatregelen nemen (op basis van het verpleeg- / zorgplan) ter voorkoming van verergering van bestaande gezondheidsproblemen of herhaling van eerder opgetreden gezondheidsproblemen
- 2.9 Bij een zorgvrager (of groep zorgvragers) reacties observeren op gezondheidsproblemen op lichamelijk, geestelijk en sociaal terrein
- 2.10 Voorlichting geven aan een zorgvrager en maatregelen nemen (op grond van het verpleeg- / zorgplan) over het omgaan met beperkingen als gevolg van gezondheidsproblemen
- 2.11 Advies en instructie geven inzake zelfzorgactiviteiten aan een zorgvrager, naasten of aan een groep zorgvragers
- 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
- 2.13 Informatie verschaffen aan een zorgvrager en naasten
 - Informatie geven over:
 - de zorginstelling, de rechten en de plichten van een zorgvrager en naasten de verpleegkundige en verzorgende zorgverlening
 - taak, functie en deskundigheid van verpleegkundig en verzorgend beroepsbeoefenaars taak, functie en deskundigheid van hulpverleners van andere disciplines
 - ouder- en patiëntenverenigingen
- 2.14 Een zorgvrager adviseren andere disciplines te raadplegen
- 2.15 Adviserend of bemiddelend optreden voor een zorgvrager die een second opinion wil
- 2.16 Een zorgvrager informeren over de mogelijkheden van klachtenopvang en -behandeling

3. Coördinatie en organisatie van de zorg

- 3.1 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
 - Consult vragen inzake de geplande en verleende zorg aan de beroepsbeoefenaar die de zorgvrager heeft toegewezen
- 3.2 De activiteiten van de eigen discipline en die van andere disciplines op elkaar afstemmen
- Deelnemen aan besprekingen met andere disciplines:
 - patiënten- / bewonersbesprekingen
 - werkoverleg
 - uitwisselen van gegevens en opdrachten
 - Nieuwe afspraken en gegevens verwerken in het verpleeg- / zorgplan
- 3.3 Andere disciplines consulteren
(Gevraagd en ongevraagd adviezen of informatie geven aan andere disciplines)
- 3.4 Zorgen voor opname en ontslag van een zorgvrager
- Een zorgvrager opnemen en een intake uitvoeren
 - Zorgdragen voor ontslag van een zorgvrager ?p
- 3.5 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.
- 3.6 Een eigen werkplanning maken
- Een tijdplanning maken
 - Prioriteiten stellen
- 3.7 Functioneren als waarnemend leidinggevende op afdelingsniveau
- Werkafspraken maken
 - Een werkplanning voor het team maken
 - Een dienstrooster maken
- 3.8 Bestaande informatie- en communicatiekanalen benutten
- Overlegsituaties organiseren
 - Deelnemen aan overlegsituaties
 - Een verslag maken van overlegsituaties
 - Overlegsituaties voorzitten
 - Knelpunten en wensen rond communicatie en informatie doorgeven aan hogere echelons.
- 3.9 De CAO / het rechtspositiereglement hanteren
- 3.10 Voorwaarden formuleren die nodig / wenselijk zijn voor de te verlenen zorg
- Knelpunten signaleren
 - Behoeften aan personele inzet kenbaar maken
 - Behoeften aan middelen kenbaar maken
- 3.11 Zorg vragers toewijzen aan beroepsbeoefenaars van verschillende functieniveaus
- De complexiteit van een zorgsituatie taxeren
 - Op grond daarvan een zorgvrager toewijzen aan een beroepsbeoefenaar van het eerste of tweede functieniveau
 - Beroepsbeoefenaars van het derde functieniveau inschakelen bij onderdelen van de zorgverlening.
- 3.12 Het verpleeg- / zorgproces coördineren met inachtneming van (juridische) gedragsregels
- Het beroepsgeheim hanteren

- Juridische wet- en regelgeving hanteren
 - De privacy van gegevens van zorgvragers bewaken en waarborgen
 - Binnen doelstelling, visie en regels van een organisatie / instantie werken
 - (Bijna-) ongevallen melden conform meldingsprocedures
- 3.13 Het gebruik van beschikbare materiële en financiële middelen bewaken en beoordelen
- 3.14 Zorgdragen voor een goed werkklimaat
- Knelpunten signaleren op het gebied van het werkklimaat (samenwerking, conflicten)
 - Initiatieven nemen om dergelijke knelpunten op te lossen

4. Begeleiding van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaars

- 4.1 Nieuwe beroepsbeoefenaars inwerken
- In samenspraak met nieuwe beroepsbeoefenaars een inwerkprogramma opstellen
 - Een inwerkprogramma uitvoeren
 - Een inwerkprogramma evalueren met nieuwe beroepsbeoefenaars
- 4.2 Stagiaires begeleiden
- De complexiteit van een zorgsituatie inschatten met het oog op het plannen van het leerproces
 - Met stagiaires leersituaties plannen in het verpleegproces, zowel in de stage- als in de werken leren-route:
 - 1 e, 2e jaars (MBO)
 - 3e ,4e jaars (MBO)
 - 1 e, 2e jaars (HBO) 3e ,4e jaars (HBO)
 - Stagiaires instrueren en begeleiden bij het uitvoeren van leeractiviteiten en werkzaamheden
 - Stagiaires begeleiden bij het ontwikkelen van een beroepshouding
 - De leervorderingen van stagiaires volgen, bespreken en beoordelen:
 - feedback geven
 - begeleidingsgesprekken voeren
 - beoordelingsgesprekken voeren
- 4.3 Klinische lessen geven

5. Kwaliteitszorg

- 5.1 De verleende zorg op mesoniveau evalueren
- Een bijdrage leveren aan de vaststelling van kwaliteitscriteria en -normen
 - Meewerken aan de ontwikkeling van meetinstrumenten waarin de kwaliteitscriteria en -normen operationeel worden gemaakt
 - Kwaliteitsmeetinstrumenten toepassen
 - De verleende zorg evalueren aan de hand van deze meetinstrumenten
 - Resultaten van de kwaliteitsmeting vaststellen
- 5.2 Maatregelen treffen ter bevordering van de kwaliteit van zorg op microniveau
- Gewenste veranderingen inventariseren in de zorg op microniveau
 - Meewerken aan het realiseren van voorwaarden waaronder kwaliteitsnormen bereikt kunnen worden op microniveau
 - Meewerken aan de ontwikkeling van procedures waarlangs kwaliteitsnormen bereikt kunnen worden op microniveau
 - Een veranderingsproces op microniveau initiëren
 - Een dergelijk veranderingsproces begeleiden
 - Een bijdrage leveren aan een veranderingsproces
 - Deskundigen consulteren of inschakelen
 - Nagaan of de veranderingen het gewenste effect opleveren

- 5.3 Maatregelen treffen ter bevordering van de kwaliteit van zorg op mesoniveau
- Gewenste veranderingen inventariseren in de zorg op mesoniveau
 - Meewerken aan het realiseren van voorwaarden waaronder kwaliteitsnormen bereikt kunnen worden op mesoniveau
 - Meewerken aan de ontwikkeling van procedures waarlangs kwaliteitsnormen op mesoniveau bereikt kunnen worden
 - Een veranderingsproces op mesoniveau initiëren
 - Een dergelijk veranderingsproces begeleiden
 - Een bijdrage leveren aan een veranderingsproces
 - Deskundigen consulteren of inschakelen
 - Nagaan of de veranderingen het gewenste effect opleveren
- 5.4 Klachten van zorgvragers en naasten benutten bij de verbetering van de kwaliteit van zorg, zowel op micro- als mesoniveau

6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering

- 6.1 De eigen deskundigheid bevorderen
- Vakliteratuur bijhouden (over ontwikkelingen in gezondheidszorg en beroep)
 - Bijscholing volgen over nieuwe methoden, technieken en vaardigheden
 - Themabijeenkomsten volgen
- 6.2 Meewerken aan de bevordering van de deskundigheid van beroepsbeoefenaars
- Meewerken aan intercollegiale ondersteuning
 - Organiseren van en leidinggeven aan intercollegiale ondersteuning
 - Meewerken aan methodische werkbegeleiding
 - Organiseren van en leidinggeven aan methodische werkbegeleiding
 - Een bijdrage leveren aan bijscholingsactiviteiten en themabijeenkomsten
 - Themabijeenkomsten organiseren
 - Consequenties van nieuwe ontwikkelingen in beroep en beroepspraktijk permanent en systematisch aan de orde stellen
 - De relevantie en praktische bruikbaarheid van vakliteratuur beoordelen en bespreken
- 6.3 Reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen
- Reflecteren op de invloed van het eigen functioneren op het gedrag van de zorgvrager en vice versa
 - Het persoonlijk functioneren aan de orde stellen, met name wanneer deze een belemmering (kunnen gaan) vormen voor het eigen functioneren, 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
- 6.4 Participeren in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek
- 6.5 Participeren in de ontwikkeling van de verpleegkundige diagnose

7. Ontwikkelingen in maatschappij en beroep

- 7.1 Standpunten over handelwijzen binnen de gezondheidszorg verhelderen en beargumenteren vanuit de optiek van de eigen professie
- 7.2 Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep

- Meedenken over / meewerken aan de ontwikkeling van het beroepsprofiel
- Ontwikkelingen in het beroep vormgeven in de praktijk
 - Bijdragen aan visie-ontwikkeling
 - Een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken

7.4

Analyseren en verhelderen van de positie en het imago van het beroep in de samenleving

BIJLAGE II - EINDTERMEN

VERPLEEGKUNDIGE BEROEPSUITOEFENING

Algemeen:

- De afgestudeerde kan functioneren als beroepsbeoefenaar, conform de Beroepscode van de Nederlandse Maatschappij voor Verpleegkunde (1990). Zij of hij neemt bij de beroepsuitoefening alle juridische en ethische aspecten zorgvuldig in acht.
- In het contact met een zorgvrager respecteert de afgestudeerde de identiteit, de wensen, gewoonten, normen en waarden van een zorgvrager, waarborgt diens privacy en pleegt waar mogelijk overleg met de zorgvrager over de te verlenen zorg.

HBO	MBO-verpleegkundig
1. Methodische beroepsuitoefening	Methodische beroepsuitoefening
1.1 Verzamelen en interpreteren van gegevens	Verzamelen en interpreteren van gegevens
1. De afgestudeerde kan zelfstandig en op basis van zelf in te winnen informatie vaststellen welke observaties op somatisch, psychisch en sociaal terrein uitgevoerd dienen te worden in alle mogelijke verpleeg- / zorgsituaties.	De afgestudeerde kan zelfstandig en op basis van zelf in te winnen informatie vaststellen welke observaties op somatisch, psychisch en sociaal terrein uitgevoerd dienen te worden bij toegewezen zorgvragers.
2. De afgestudeerde kan op somatisch, psychisch en sociaal terrein systematisch en nauwkeurig gegevens verzamelen.	De afgestudeerde kan op somatisch, psychisch en sociaal terrein systematisch en nauwkeurig gegevens verzamelen.
3. De afgestudeerde kan in het kader van de verpleegkundige diagnose die voorafgaat aan de toewijzing van zorgvragers de complexiteit van een zorgsituatie inschatten.	
4. De afgestudeerde kan inschatten welk soort zorg nodig is: stimulering, ondersteuning of overname van zelfzorg, het adaptieve vermogen of het transactievermogen van een zorgvrager en / of systeemversterking.	
5. De afgestudeerde kan in de loop van het verpleegkundig proces op basis van analyse van de verzamelde gegevens vaststellen wat de verpleeg- / zorgproblemen zijn.	De afgestudeerde kan in de loop van het verpleegkundig proces op basis van analyse van de verzamelde gegevens vaststellen wat de verpleeg- / zorgproblemen zijn bij toegewezen zorgvragers en of er veranderingen optreden in de complexiteit van de zorgsituatie.
6. De afgestudeerde kan inschatten of zij over voldoende kwalificaties beschikt om de vereiste zorg adequaat te verlenen, kan haar grenzen aangeven en indien nodig de zorg overdragen.	De afgestudeerde kan inschatten of zij over voldoende kwalificaties beschikt om de vereiste zorg adequaat te verlenen, kan haar grenzen aangeven en indien nodig de zorg overdragen.

VERZORGENDE EN HELPENDE / ASSISTERENDE BEROEPSUITOEFENING

Algemeen:

- De afgestudeerde kan functioneren als beroepsbeoefenaar op het tweede, respectievelijk derde functieniveau.
- Zij of hij neemt bij de beroepsuitoefening alle juridische en ethische aspecten zorgvuldig in acht.
- In het contact met een zorgvrager respecteert de afgestudeerde de identiteit, de wensen, gewoonten, normen en waarden van een zorgvrager, waarborgt diens privacy en pleegt waar mogelijk overleg met de zorgvrager over de te verlenen zorg.

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>1. Methodische beroepsuitoefening</p> <p>1.1 Verzamelen en interpreteren van gegevens</p> <p>1. De afgestudeerde kan zelfstandig en op basis van zelf in te winnen informatie vaststellen welke observaties op somatisch, psychisch, sociaal en huishoudelijk terrein uitgevoerd dienen te worden bij toegewezen zorgvragers.</p> <p>2. De afgestudeerde kan op somatisch, psychisch, sociaal en huishoudelijk terrein systematisch en nauwkeurig gegevens verzamelen.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5. De afgestudeerde kan in de loop van het zorgproces, op basis van analyse van de verzamelde gegevens, vaststellen wat de zorgproblemen zijn van toegewezen zorgvragers en of er veranderingen optreden in de complexiteit van de zorgsituatie.</p> <p>6. De afgestudeerde kan inschatten of zij of hij over voldoende kwalificaties beschikt om de vereiste zorg adequaat te verlenen, kan haar grenzen aangeven en indien nodig de zorg overdragen.</p>	<p>Methodische beroepsuitoefening</p> <p>Verzamelen en interpreteren van gegevens</p> <p>De afgestudeerde kan signaleren wanneer er veranderingen optreden in de complexiteit van een zorgsituatie.</p>

HBO	MBO-verpleegkundig
1.2 Plannen van zorg en continuïteit van zorg	Plannen van zorg en continuïteit van zorg

<p>1. De afgestudeerde kan voor zorgvragers in alle zorgsituaties op basis van eigen of andere informatie zelfstandig een verpleegplan opstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verpleegproblemen vaststellen - verpleegdoelen bepalen - noodzakelijke interventies plannen en - de wijze van evaluatie beschrijven <p>2. De afgestudeerde kan vaststellen door welke beroepsbeoefenaren van welke functieniveaus de geplande interventies uitgevoerd dienen te worden en vervolgens een zorgvrager toewijzen.</p> <p>3. De afgestudeerde kan de continuïteit van zorg garanderen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gevraagde of gegeven informatie zelfstandig te verwerken in een nieuw of bestaand zorgplan of zorgdossier - gevraagd of ongevraagd relevante informatie door te geven aan anderen <p>4. a. De afgestudeerde kan zelfstandig een planning maken van de interventies zij moet verrichten om de vastgestelde verpleeg- / zorgdoelen te behalen.</p> <p>b. De afgestudeerde kan voor een team een planning en taakverdeling maken van de interventies die verricht moeten worden om de vastgestelde verpleeg- / zorgdoelen te behalen.</p>	<p>De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers op basis van eigen of andere informatie zelfstandig een verpleegplan opstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verpleegproblemen vaststellen - verpleegdoelen bepalen - noodzakelijke interventies plannen en - de wijze van evaluatie beschrijven <p>a. De afgestudeerde kan tijdig consult vragen bij beroepsbeoefenaren van het eerste functieniveau.</p> <p>b. De afgestudeerde kan een zorgvrager overdragen aan een beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau.</p> <p>De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers de continuïteit van zorg garanderen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gevraagde of gegeven informatie zelfstandig te verwerken in een nieuw of bestaand zorgplan of zorgdossier - gevraagd of ongevraagd relevante informatie door te geven aan anderen <p>De afgestudeerde kan zelfstandig een planning maken van de interventies zij moet verrichten om de vastgestelde verpleeg-/zorgdoelen te behalen.</p>
--	---

MBO-verzorgend	MBO-kort
1.2 Plannen van zorg en continuïteit van zorg	Plannen van zorg en continuïteit van zorg
1. De afgestudeerde kan voor toegewezen	De afgestudeerde kan zelfstandig een planning

<p>zorgvragers op basis van eigen of andere informatie zelfstandig een zorgplan opstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgproblemen vaststellen - zorgdoelen bepalen - noodzakelijke interventies plannen en - de wijze van evaluatie beschrijven <p>2. a. De afgestudeerde kan tijdig consult vragen bij beroepsbeoefenaren van het eerste functieniveau.</p> <p>b. De afgestudeerde kan een zorgvrager overdragen aan een beroepsbeoefenaar van het eerste functieniveau.</p> <p>3. De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers de continuïteit van zorg garanderen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gevraagde of gegeven informatie zelfstandig te verwerken in een nieuw of bestaand zorgplan of zorgdossier - gevraagd of ongevraagd relevante informatie door te geven aan anderen <p>4. De afgestudeerde kan zelfstandig een planning maken van de interventies die zij moet verrichten om de vastgestelde zorgdoelen te behalen.</p>	<p>maken van toegewezen huishoudelijke taken en taken ter ondersteuning van de ADL.</p> <p>De afgestudeerde kan tijdig de hulp inroepen van andere beroepsbeoefenaren, wanneer zich veranderingen voordoen in de complexiteit van een zorgsituatie.</p>
---	---

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>1.3 Uitvoering van zorg en begeleiding</p> <p>De uitvoering van de zorg en de begeleiding vinden plaats in een context, zoals omschreven in de beroepentyping (zie hoofdstuk 1), waarin de begrippen 'verantwoordelijkheid', 'complexiteit' en 'transfer' centraal staan.</p> <p>1.3.1 Basiszorg</p> <p>De afgestudeerde kan in alle mogelijke verpleeg- / zorgsituaties volgens het vastgestelde verpleegplan voorzien in de zorgbehoefte ten aanzien van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hygiëne en uiterlijk verzorging. 2. Voeding. 3. Uitscheiding. 4. Houding en beweging. 5. Ademhaling en circulatie. 6. Slaap- / waakritme. <p>1.3.2 Verpleegtechnische handelingen</p> <p>De afgestudeerde kan verpleegtechnische handelingen uitvoeren onder tijdsdruk en met inachtneming van noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften. Het gaat hierbij in ieder geval om handelingen, zoals beschreven in de takenlijst (bijlage 1), waarin de volgende hoofdcategorieën kunnen worden onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicijnen toedienen. 2. Wonden verzorgen. 3. Stoma en tracheaanule verzorgen. 4. Verzorgen en controleren van infusen / transfusie. 5. Verzorgen en inbrengen van catheters en sondes. 6. Zuurstof toedienen. 7. Assisteren bij onderzoeken en ingrepen. 8. Orgaanspoelingen uitvoeren. 9. Mond- en keelholte uitzuigen. 10. Eerste hulp verlenen. 11. Een overledene afleggen. 	<p>Uitvoering van zorg en begeleiding</p> <p>De uitvoering van de zorg en de begeleiding vinden plaats in een context, zoals omschreven in de beroepentyping (zie hoofdstuk 1), waarin de begrippen 'verantwoordelijkheid', 'complexiteit' en 'transfer' centraal staan</p> <p>Basiszorg</p> <p>De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers volgens het vastgestelde verpleegplan voorzien in de zorgbehoefte ten aanzien van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hygiëne en uiterlijk verzorging. 2. Voeding. 3. Uitscheiding. 4. Houding en beweging. 5. Ademhaling en circulatie. 6. Slaap- / waakritme. <p>Verpleegtechnische handelingen</p> <p>De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers verpleeg-technische handelingen uitvoeren onder tijdsdruk en met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften: Het gaat hierbij in ieder geval om handelingen, zoals beschreven in de takenlijst (bijlage 1), waarin de volgende hoofdcategorieën kunnen worden onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicijnen toedienen. 2. Wonden verzorgen. 3. Stoma en tracheaanule verzorgen. 4. Verzorgen en controleren van infusen / transfusie. 5. Verzorgen en inbrengen van catheters en sondes. 6. Zuurstof toedienen. 7. Assisteren bij onderzoeken en ingrepen. 8. Orgaanspoelingen uitvoeren. 9. Mond- en keelholte uitzuigen. 10. Eerste hulp verlenen. 11. Een overledene afleggen.

MBO-verzorgend	MBO-kort
1.3 Uitvoering van zorg en begeleiding	Uitvoering van zorg en begeleiding

<p>De uitvoering van de zorg en de begeleiding vinden plaats in een context, zoals omschreven in de beroepentyping (zie hoofdstuk 1), waarin de begrippen 'verantwoordelijkheid', 'complexiteit' en 'transfer' centraal staan.</p> <p>1.3.1 Basiszorg De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers volgens het vastgestelde verpleegplan voorzien in de zorgbehoefte ten aanzien van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hygiëne en uiterlijk verzorging. 2. Voeding. 3. Uitscheiding. 4. Houding en beweging. 5. Ademhaling en circulatie. 6. Slaap- / waakritme. <p>1.3.2 Verpleegtechnische handelingen De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers verpleeg-technische handelingen uitvoeren onder tijdsdruk en met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften. Het gaat hierbij om een beperkt takenpakket binnen de omschreven context met handelingen, zoals beschreven in de takenlijst (bijlage 1), in de volgende hoofdcategorieën:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicijnen toedienen. 2. Wonden verzorgen. 3. Stoma en tracheacanule verzorgen. 4. Verzorgen en controleren van infusen / transfusie. 5. Verzorgen en inbrengen van catheters en sondes. 6. Zuurstof toedienen. 7. Assisteren bij onderzoeken en ingrepen. 8. Orgaanspoelingen uitvoeren. 9. Mond- en keelholte uitzuigen. 10. Eerste hulp verlenen. 11. Een overledene afleggen. 	<p>De uitvoering van de zorg en de begeleiding vinden plaats in een context, zoals omschreven in de beroepentyping (zie hoofdstuk 1), waarin de begrippen 'verantwoordelijkheid', 'complexiteit' en 'transfer' centraal staan.</p> <p>Basiszorg De afgestudeerde kan zelfstandig taken uitvoeren ter ondersteuning van de ADL, ten aanzien van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hygiëne en uiterlijk verzorging. 2. Voeding. 3. Uitscheiding. 4. Houding en beweging. 5. 6. <p>Verpleegtechnische handelingen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. De afgestudeerde kan elementaire technieken van eerste hulp toepassen. 11.
--	---

HBO	MBO-verpleegkundig
1.3.3 Psychosociale zorg en begeleiding	Psychosociale zorg en begeleiding
1. Individuele begeleiding	Individuele begeleiding

<p>De afgestudeerde kan in alle mogelijke verpleeg- / zorgsituaties, met inachtneming van de vastgestelde zorgbehoefte en het verpleegplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De zelfzorg en de mantelzorg van een zorgvrager ondersteunen. 2. Zorgvragers voorbereiden op en begeleiden bij veranderingen en aanpassingen in de leefwijze. 3. Een zorgvrager ondersteunen in verliessituaties. 4. Zorgvragers voorbereiden op en begeleiden bij onderzoek en behandeling. 5. Optreden als intermediair van een zorgvrager. <p>2. Begeleiding bij probleemgedrag De afgestudeerde kan in verpleeg- / zorgsituaties waarin sprake is van gedragsstoornissen als gevolg van een psychopathologische of sociaal-maatschappelijke achtergrond of als gevolg van ontwikkelingsstoornissen zelfstandig de noodzakelijke interventies vaststellen en uitvoeren volgens het beleid zoals vastgelegd in individuele of groepsverpleeg/ zorgplannen.</p> <p>3. Begeleiding van een groep zorgvragers De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Groepsstructuren en -processen hanteren. 2. Afspraken maken over binnen de groep te hanteren regels. 3. Activiteiten van zorgvragers binnen de groep op elkaar afstemmen. 4. Zorgvragers begeleiden bij interacties en relatievorming. 5. Zorgvragers begeleiden bij het uitvoeren van activiteiten. 6. Het therapeutisch milieu bewaken. 	<p>De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers, met inachtneming van de vastgestelde zorgbehoefte en het verpleegplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De zelfzorg en de mantelzorg van een zorgvrager ondersteunen. 2. Zorgvragers voorbereiden op en begeleiden bij veranderingen en aanpassingen in de leefwijze. 3. Een zorgvrager ondersteunen in verliessituaties. 4. Zorgvragers voorbereiden op en begeleiden bij onderzoek en behandeling. 5. Optreden als intermediair van een zorgvrager. <p>Begeleiding bij probleemgedrag De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers bij wie sprake is van gedragsstoornissen als gevolg van een psychopathologische of sociaal-maatschappelijke achtergrond of als gevolg van ontwikkelingsstoornissen zelfstandig de noodzakelijke interventies vaststellen en uitvoeren volgens het beleid zoals vastgelegd in individuele of groepsverpleeg/ zorgplannen.</p> <p>Begeleiding van een groep zorgvragers De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Groepsstructuren en -processen hanteren. 2. Afspraken maken over binnen de groep te hanteren regels. 3. Activiteiten van zorgvragers binnen de groep op elkaar afstemmen. 4. Zorgvragers begeleiden bij interacties en relatievorming. 5. Zorgvragers begeleiden bij het uitvoeren van activiteiten. 6. Het therapeutisch milieu bewaken.
---	--

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>1.3.3 Psychosociale zorg en begeleiding</p> <p>1. Individuele begeleiding De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers, met inachtneming van de vastgestelde zorgbehoefte</p>	<p>Psychosociale zorg en begeleiding</p> <p>Individuele begeleiding De afgestudeerde kan binnen de geschetste context:</p>

<p>en het verpleegplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De zelfzorg en de mantelzorg van een zorgvrager ondersteunen. 2. Zorgvragers voorbereiden op en begeleiden bij veranderingen en aanpassingen in de leefwijze. 3. Een zorgvrager ondersteunen in verliessituaties. 4. 5. Optreden als intermediair van een zorgvrager. <p>2. Begeleiding bij probleemgedrag</p> <p>3. Begeleiding van een groep zorgvragers De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. Afspraken maken over binnen de groep te hanteren regels. 3. 4. Zorgvragers begeleiden bij interacties en relatievorming. 5. Zorgvragers begeleiden bij het uitvoeren van activiteiten. 6. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. De zelf zorg en de mantelzorg van een zorgvrager ondersteunen. 2. 3. 4. 5. <p>Begeleiding bij probleemgedrag</p> <p>Begeleiding van een groep zorgvragers</p>
--	--

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>4. Begeleiding van het sociale netwerk van een zorgvrager De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De betrokkenheid van naasten bij de zorg bevorderen. 2. De communicatie tussen zorgvrager en naasten bevorderen. 	<p>Begeleiding van het sociale netwerk van een zorgvrager De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De betrokkenheid van naasten bij de zorg bevorderen. 2. De communicatie tussen zorgvrager en naasten bevorderen.

<p>3. Naasten ondersteunen bij angst om een zorgvrager en bij slecht nieuws over de zorgvrager.</p> <p>1.3.4. Zorg voor de omgeving</p> <p>1. Zorg voor ruimtelijke factoren De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De directe leefomgeving inrichten en op orde houden. 2. Bedden verzorgen. 3. Zorgdragen voor een sfeervolle aankleding van een afdeling. <p>2. Ordenen van tijd De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het dag- / nachtritme van een zorgvrager bewaken. 2. Zorgdragen voor afwisseling tussen inspanning en ontspanning. 3. Een dagprogramma opstellen. <p>3. Zorg voor de omgeving De afgestudeerde kan interventies uitvoeren die de zorgomgeving van een zorgvrager zo beïnvloeden dat optimale condities ontstaan voor te bereiken verpleegdoelen. Concreet gaat het bijv. om de volgende interventies:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huisaanpassing initiëren in verband met handicap en / of ziekte (bijv. CARA) - aanpassingen initiëren in de woonomgeving van een zorgvrager (of groep) waardoor gedrag als agressie, depressie, onrust etc. beïnvloed worden - condities creëren waarbinnen zorgvragers contacten en relaties kunnen aangaan, in stand houden en afbouwen 	<p>3. Naasten ondersteunen bij angst om een zorgvrager en bij slecht nieuws over de zorgvrager.</p> <p>Zorg voor de omgeving</p> <p>Zorg voor ruimtelijke factoren De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De directe leefomgeving inrichten en op orde houden. 2. Bedden verzorgen. 3. Zorgdragen voor een sfeervolle aankleding van een afdeling. <p>Ordenen van tijd De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het dag- / nachtritme van een zorgvrager bewaken. 2. Zorgdragen voor afwisseling tussen inspanning en ontspanning. 3. Een dagprogramma opstellen. <p>Zorg voor de omgeving De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers die interventies uitvoeren die de omgeving van een zorgvrager zo beïnvloeden dat optimale condities ontstaan voor te bereiken verpleegdoelen.</p>
--	--

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>4. Begeleiding van het sociale netwerk van een zorgvrager De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De betrokkenheid van naasten bij de zorg bevorderen. 2. De communicatie tussen zorgvrager en naasten bevorderen. 3. Naasten ondersteunen bij angst om een zorgvrager en bij slecht nieuws over de 	<p>Begeleiding van het sociale netwerk van een zorgvrager</p>

<p>zorgvrager.</p> <p>1.3.4. Zorg voor de omgeving en de huishouding</p> <p>1. Zorg voor ruimtelijke factoren De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Op methodische wijze en volgens veiligheidsvoorschriften huishoudelijke taken uitvoeren (ondersteunen, eventueel overnemen) in het kader van het zorgplan. 2. Bedden verzorgen. 3. Zorgdragen voor een sfeervolle aankleding van een afdeling. <p>2. Ordenen van tijd De afgestudeerde kan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het dag- / nachtritme van een zorgvrager bewaken. 2. Zorgdragen voor afwisseling tussen inspanning en ontspanning. 3. Een dagprogramma opstellen. <p>3. Zorg voor de omgeving De afgestudeerde kan voor toegewezen zorgvragers die interventies uitvoeren die de omgeving van een zorgvrager zo beïnvloeden dat optimale condities ontstaan voor te bereiken verpleegdoelen.</p>	<p>Zorg voor de omgeving en de huishouding</p> <p>Zorg voor ruimtelijke factoren De afgestudeerde kan bij toegewezen zorgvragers:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Op methodische wijze en volgens veiligheidsvoorschriften huishoudelijke taken uitvoeren (ondersteunen, eventueel overnemen) in het kader van het zorgplan. 2. Bedden verzorgen. 3. Zorgdragen voor een sfeervolle aankleding van een afdeling. <p>Ordenen van tijd</p> <p>Zorg voor de omgeving</p>
---	--

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>1.4 Evaluatie / rapportage van de verleende zorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De afgestudeerde kan over de verleende zorg schriftelijk en mondeling rapporteren en daarbij gebruik maken van verpleegkundige informatiesystemen. 2. De afgestudeerde kan tijdens en na afloop van een verpleeg- / zorgproces op systematische wijze en met gebruikmaking van geschikte instrumenten beoordelen of de verpleeg- / zorgdoelen gehaald zijn en welke aanpassingen nodig zijn. 	<p>Evaluatie / rapportage van de verleende zorg</p> <p>De afgestudeerde kan over de verleende zorg schriftelijk en mondeling rapporteren en daarbij gebruik maken van verpleegkundige informatiesystemen.</p> <p>De afgestudeerde kan tijdens en na afloop van een verpleeg/ zorgproces op systematische wijze en met gebruikmaking van geschikte instrumenten beoordelen of de verpleeg- / zorgdoelen gehaald zijn en welke aanpassingen nodig zijn.</p>

<p>3. De afgestudeerde kan op basis van de uit evaluatie verkregen gegevens vaststellen op welke wijze het gevoerde verpleeg- / zorgbeleid in het algemeen, en met het oog op een zorgvrager in het bijzonder, aangepast moet worden.</p> <p>2. Preventie, GVO, patiëntenvoorlichting</p> <p>1. De afgestudeerde kan GVO geven.</p> <p>2. De afgestudeerde kan symptomen van en reacties op ziekte en handicap observeren en signaleren en zonodig preventieve maatregelen treffen.</p> <p>3. De afgestudeerde kan een zorgvrager en naasten adviseren en instrueren over verpleeg- / zorgactiviteiten.</p> <p>4. De afgestudeerde kan specifieke kenmerken van risicopopulaties observeren en signaleren en kan preventie- en voorlichtingsprogramma's opstellen en uitvoeren.</p>	<p>Preventie, GVO, patiëntenvoorlichting</p> <p>De afgestudeerde kan GVO geven.</p> <p>De afgestudeerde kan symptomen van en reacties op ziekte en handicap observeren en signaleren en zonodig preventieve maatregelen treffen.</p> <p>De afgestudeerde kan een zorgvrager en naasten adviseren en instrueren over verpleeg- / zorgactiviteiten.</p> <p>De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van een preventie- en voorlichtingsplan.</p>
--	---

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>1.4 Evaluatie / rapportage van de verleende zorg</p> <p>1. De afgestudeerde kan over de verleende zorg schriftelijk en mondeling rapporteren en daarbij gebruik maken van gangbare informatiesystemen.</p> <p>2. De afgestudeerde kan tijdens en na afloop van een zorgproces op systematische wijze en met gebruikmaking van geschikte instrumenten beoordelen of de zorgdoelen gehaald zijn en welke aanpassingen nodig zijn.</p> <p>3.</p> <p>2. Preventie, GVO, patiëntenvoorlichting</p> <p>1.</p>	<p>Evaluatie / rapportage van de verleende zorg</p> <p>De afgestudeerde kan over de verleende zorg rapporteren.</p> <p>Preventie, GVO, patiëntenvoorlichting</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. De afgestudeerde kan symptomen van en reacties op ziekte en handicap observeren en signaleren. 3. De afgestudeerde kan een zorgvrager en naasten adviseren en instrueren over preventieve zorgactiviteiten. 4. De afgestudeerde kan een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van een preventie- en voorlichtingsprogramma voor speciale doelgroepen. 	
--	--

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>3. Coördinatie en organisatie van de zorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De afgestudeerde kan verantwoordelijkheid dragen voor de coördinatie van zorg, zowel voor de 'eigen' zorgvragers als de door haar of hem toegewezen zorgvragers. 2. De afgestudeerde kan inhoud geven aan en verantwoordelijkheid dragen voor het organisatiemodel in alle mogelijke verpleeg- / zorgsituaties. 3. De afgestudeerde kan inbreng hebben in en leiding geven aan intra-, inter- en multidisciplinair overleg. 4. De afgestudeerde kan de continuïteit van zorg waarborgen door coördinatie van de overdracht 	<p>Coördinatie en organisatie van de zorg</p> <p>De afgestudeerde kan verantwoordelijkheid dragen voor de coördinatie van zorg voor toegewezen zorgvragers.</p> <p>De afgestudeerde kan mede inhoud geven aan het organisatiemodel in voorkomende verpleeg- / zorgsituaties.</p> <p>De afgestudeerde kan inbreng hebben in intra-, inter- en multidisciplinair overleg.</p> <p>De afgestudeerde kan de continuïteit van zorg waarborgen door overdracht en verwijzing van de</p>

<p>en verwijzing van een zorgvrager naar andere instellingen, afdelingen of hulpverleners.</p> <p>5. De afgestudeerde kan een efficiënte en doelmatige inzet van beschikbare mensen en een efficiënt gebruik van middelen waarborgen.</p> <p>4. Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaren</p> <p>1. De afgestudeerde kan begeleiding geven aan beroepsbeoefenaren van een lager functieniveau en een beroepsbeoefenaar in opleiding.</p> <p>2. De afgestudeerde kan inwerkprogramma's opstellen en uitvoeren.</p> <p>3. De afgestudeerde kan leerprocessen in relatie tot de directe beroepsuitoefening begeleiden door voor beeldgedrag, instructie en demonstratie.</p>	<p>toegewezen zorgvrager naar andere hulpverleners.</p> <p>Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaren</p> <p>De afgestudeerde kan begeleiding geven aan beroepsbeoefenaren van een lager functieniveau en een beroepsbeoefenaar in opleiding.</p> <p>De afgestudeerde kan inwerkprogramma's mede opstellen en uitvoeren.</p> <p>De afgestudeerde kan leerprocessen in relatie tot de directe beroepsuitoefening begeleiden door voorbeeldgedrag en demonstratie.</p>
---	---

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>3. Coördinatie en organisatie van de zorg</p> <p>1. De afgestudeerde kan verantwoordelijkheid dragen voor de coördinatie van zorg voor toegewezen zorgvragers.</p> <p>2. De afgestudeerde kan mede inhoud geven aan het organisatiemodel in voorkomende zorgsituaties.</p> <p>3. De afgestudeerde kan inbreng hebben in intra-, inter- en multidisciplinair overleg.</p> <p>4. De afgestudeerde kan de continuïteit van zorg waarborgen door overdracht en verwijzing van de toegewezen zorgvragers naar hulpverleners.</p> <p>4. Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaren</p> <p>1. De afgestudeerde kan begeleiding geven aan</p>	<p>Coördinatie en organisatie van de zorg</p> <p>Begeleiden van aankomend en beginnend beroepsbeoefenaren</p>

<p>beroepsbeoefenaren van een lager functieniveau en beroepsbeoefenaren in opleiding.</p> <p>2. De afgestudeerde kan inwerkprogramma's mede opstellen en uitvoeren.</p> <p>1. 3. De afgestudeerde kan leerprocessen in relatie tot de directe beroepsuitoefening begeleiden door voorbeeldgedrag en demonstratie.</p>	
---	--

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>5. Kwaliteitszorg</p> <p>1. De afgestudeerde kan voorstellen doen tot verbetering van de zorgverlening, ondermeer door methodieken, standaarden en protocollen te ontwikkelen of te verbeteren.</p> <p>2. De afgestudeerde kan methodieken, standaarden en protocollen introduceren bij collega's en afspraken maken over de wijze waarop deze gehanteerd worden bij de dagelijkse zorgverlening.</p> <p>3. De afgestudeerde kan de wijze waarop methodieken, standaarden en protocollen worden gebruikt kritisch volgen en evalueren.</p> <p>4. De afgestudeerde kan participeren in veranderingsprocessen.</p> <p>5. De afgestudeerde kan maatregelen treffen ter bevordering van kwaliteit in de beroepsuitoefening op basis van geregistreerde</p>	<p>Kwaliteitszorg</p> <p>De afgestudeerde kan afspraken maken met collega's over de wijze waarop methodieken, standaarden en protocollen gehanteerd worden in de dagelijkse zorgverlening.</p> <p>De afgestudeerde kan de effecten van het gebruik van methodieken, standaarden en protocollen observeren en daarover te rapporteren.</p> <p>De afgestudeerde kan participeren in veranderingsprocessen.</p>

<p>gegevens.</p> <p>6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De afgestudeerde kan zelfstandig via de daartoe geschikte kanalen ontwikkelingen in het beroep volgen en gevolgen daarvan voor de aard en de organisatie van het verplegen / verzorgen beoordelen en vertalen in door te voeren veranderingen. 2. De afgestudeerde kan participeren in de uitvoering van in wetenschappelijk onderzoek en innovatieprojecten. 3. De afgestudeerde kan de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen. 4. De afgestudeerde kan intervisiegesprekken en bijeenkomsten voor intercollegiale toetsing voorbereiden, organiseren en leiden. 	<p>Professionalisering en deskundigheidsbevordering</p> <p>De afgestudeerde kan zelfstandig via de daartoe geschikte kanalen ontwikkelingen in het beroep volgen en gevolgen daarvan voor de uitvoering van de zorg te benoemen.</p> <p>De afgestudeerde kan participeren in innovatieprojecten.</p> <p>De afgestudeerde kan de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen.</p> <p>De afgestudeerde kan deelnemen aan intervisiegesprekken en bijeenkomsten voor intercollegiale toetsing.</p>
--	---

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>5. Kwaliteitszorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. De afgestudeerde kan afspraken maken met collega's over de wijze waarop methodieken, standaarden en protocollen gehanteerd worden in de dagelijkse zorgverlening. 3. De afgestudeerde kan de effecten van het gebruik van methodieken, standaarden en protocollen te observeren en daarover te rapporteren. 4. De afgestudeerde kan participeren in veranderingsprocessen. 5. <p>6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De afgestudeerde kan zelfstandig via de daartoe geschikte kanalen ontwikkelingen in het beroep volgen en gevolgen daarvan beoordelen en vertalen in relatie tot de eigen beroepsuitoefening. 	<p>Kwaliteitszorg</p> <p>Professionalisering en deskundigheidsbevordering</p>

<p>2.</p> <p>3. De afgestudeerde kan de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen.</p> <p>4. De afgestudeerde kan deelnemen aan intervisiegesprekken en bijeenkomsten voor intercollegiale toetsing.</p>	
---	--

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering (vervolg)</p> <p>5. De afgestudeerde kan themabijeenkomsten op het terrein van de zorgverlening voorbereiden, organiseren en leiden.</p> <p>6. De afgestudeerde kan vanuit een eigen beroepsvisie en beroepshouding bijdragen aan het vaststellen van de kwaliteit van de eigen werksituatie.</p> <p>7. De afgestudeerde kan verschillen in visies, meningen, belangen etc. tussen beroepsgenoten en andere hulpverleners onderkennen en bespreekbaar maken.</p> <p>8. De afgestudeerde kan nieuwe ontwikkelingen in het beroep op systematische wijze overdragen op anderen binnen de werksituatie.</p> <p>9. De afgestudeerde kan consult verlenen aan collega's op het terrein van de zorgverlening.</p> <p>10. De afgestudeerde kan producten van (verplegings)wetenschappelijk onderzoek beoordelen op relevantie en bruikbaarheid voor de beroepsuitoefening in de praktijk.</p>	<p>Professionalisering en deskundigheidsbevordering (vervolg)</p> <p>De afgestudeerde kan deelnemen aan themabijeenkomsten op het terrein van de zorgverlening.</p> <p>De afgestudeerde kan vanuit een eigen beroepsvisie en beroepshouding bijdragen aan het vaststellen van de kwaliteit van de directe beroepsuitoefening.</p> <p>De afgestudeerde kan verschillen in visies, meningen, belangen etc. tussen beroepsgenoten en andere hulpverleners onderkennen en bespreken.</p>

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p data-bbox="188 1093 778 1160">6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering (vervolg)</p> <p data-bbox="188 1205 699 1305">5. De afgestudeerde kan deelnemen aan themabijeenkomsten op het terrein van de zorgverlening.</p> <p data-bbox="188 1317 738 1462">6. De afgestudeerde kan vanuit een eigen beroepsvisie en beroepshouding bijdragen aan het vaststellen van de kwaliteit van de directe beroepsuitoefening.</p> <p data-bbox="188 1473 762 1597">7. De afgestudeerde kan verschillen in visies, meningen, belangen etc. tussen beroepsgenoten en andere hulpverleners in de directe beroepsuitoefening onderkennen en bespreken.</p>	<p data-bbox="807 1093 1369 1160">Professionalisering en deskundigheidsbevordering (vervolg)</p>

HBO	MBO-verpleegkundig
<p>7. Ontwikkelingen in maatschappij en beroep</p> <p>1. De afgestudeerde kan ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg in het bijzonder volgen en benoemen.</p> <p>2. De afgestudeerde kan een standpunt innemen ten aanzien van de gevolgen van algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, en invloeden vanuit de maatschappij op de verpleegkundige beroepsuitoefening.</p> <p>Met 'ontwikkelingen', genoemd in bovenstaande eindtermen, worden ondermeer bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cultuur, socialisatie en afwijkend gedrag • gezin en andere samenlevingsvormen • vergrijzing, welzijn en gezondheid • mens en arbeid • verzorgingsstaat en sociale zekerheid • culturele minderheden • arbeidsethos en beroepsethiek • democratie en rechtsstaat • politieke en geestelijke stromingen • mensen met een handicap 	<p>Ontwikkelingen in maatschappij en beroep</p> <p>De afgestudeerde kan ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg in het bijzonder volgen en benoemen.</p> <p>De afgestudeerde kan een standpunt innemen ten aanzien van de gevolgen van algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, en invloeden vanuit de maatschappij op de verpleegkundige beroepsuitoefening.</p> <p>Met 'ontwikkelingen', genoemd in bovenstaande eindtermen, worden ondermeer bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cultuur, socialisatie en afwijkend gedrag • gezin en andere samenlevingsvormen • vergrijzing, welzijn en gezondheid • mens en arbeid • verzorgingsstaat en sociale zekerheid • culturele minderheden • arbeidsethos en beroepsethiek • democratie en rechtsstaat • politieke en geestelijke stromingen • mensen met een handicap

MBO-verzorgend	MBO-kort
<p>7. Ontwikkelingen in maatschappij en beroep</p> <p>1. De afgestudeerde kan ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg in het bijzonder volgen en benoemen.</p> <p>2. De afgestudeerde kan een standpunt innemen ten aanzien van de gevolgen van algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, en invloeden vanuit de maatschappij op de verzorgende beroepsuitoefening.</p> <p>Met 'ontwikkelingen', genoemd in bovenstaande eindtermen, worden ondermeer bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cultuur, socialisatie en afwijkend gedrag • gezin en andere samenlevingsvormen • vergrijzing, welzijn en gezondheid • mens en arbeid • verzorgingsstaat en sociale zekerheid • culturele minderheden • arbeidsethos en beroepsethiek • democratie en rechtsstaat • politieke en geestelijke stromingen • mensen met een handicap 	<p>Ontwikkelingen in maatschappij en beroep</p> <p>De afgestudeerde kan ontwikkelingen in de samenleving en in de gezondheidszorg in het bijzonder herkennen.</p> <p>De afgestudeerde kan een standpunt innemen ten aanzien van de gevolgen van algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, en invloeden vanuit de maatschappij op de assisterende / helpende beroepsuitoefening.</p> <p>Met 'ontwikkelingen', genoemd in bovenstaande eindtermen worden ondermeer bedoeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cultuur, socialisatie en afwijkend gedrag • gezin en andere samenlevingsvormen • vergrijzing, welzijn en gezondheid • mens en arbeid • verzorgingsstaat en sociale zekerheid • culturele minderheden • arbeidsethos en beroepsethiek • democratie en rechtsstaat • politieke en geestelijke stromingen • mensen met een handicap

BIJLAGE III — VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

Verantwoordelijkheidsverdeling nieuw opleidingsstelsel

F = formele verantwoordelijkheid (= vaststellen / goedkeuren)

P = (inhoudelijke) verantwoordelijkheid tijdens proces

Beroepsprofiel

	LANDELIJK		
	<i>Sociale partners</i>	<i>Beroepsorganisaties</i>	<i>VWS</i>
F	x		
P	x	x	x (toetsen aan wet)

Beroepsopleidingsprofiel

	LANDELIJK 100% eindtermen (beroepskwalificatie)		
	<i>Sociale partners</i>	<i>Beroepsorganisaties</i>	<i>O C en W</i>
F	x		x (toetsen en vaststellen)
P		x	

Opleidingsleerplan

	REGIONAAL	
	<i>Onderwijs</i>	<i>Zorgorganisaties</i>
F	x	
P	x	x

Uitvoering opleiding

a) Theorie

	REGIONAAL	
	<i>Onderwijs</i>	<i>Zorgorganisaties</i>
F	x (leren-stage- + werken-leren- route)	
P	x	x

b) Praktijk

	REGIONAAL	
	<i>Onderwijs</i>	<i>Zorgorganisaties</i>
F	x (leren-stage-route)	x (werken-leren-route)
P	x	x

Certificering en diplomering

	LANDELIJK	REGIONAAL	REGIONAAL
	<i>O C en W</i>	<i>Onderwijs</i>	<i>Zorgorganisaties</i>
F	x (goedkeuring systeem)	x	
P		x	x

Civiel effect

	LANDELIJK
	<i>Sociale partners</i>
excl. titulatuur F + P	x

	LANDELIJK	
	<i>Sociale partners</i>	<i>VWS</i>
incl. titulatuur F + P	x	x (toetsen aan wet)

Externe kwaliteitszorg

	LANDELIJK		
	<i>Sociale partners</i>	<i>O C en W</i>	<i>Onderwijs- brancheorganisaties</i>
F	x	x	
P	x	x	x

Interne kwaliteitszorg

	REGIONAAL	
	<i>Opleidingsinstituut</i>	<i>Zorgorganisatie</i>
F	x	
P	x	x

Financiering

Leren-stage

	LANDELIJK	REGIONAAL
	<i>O C en W</i>	<i>Onderwijs</i>
F	x	x

Werken-leren

a) Theorie

	LANDELIJK	REGIONAAL
	<i>O C en W</i>	<i>Onderwijs</i>
F	x	x

Werken-leren

b) Praktijk

	LANDELIJK	REGIONAAL	
	<i>Sociale partners</i>	<i>Zorgorganisaties</i>	<i>Diversen</i>
F	x (in kader CAO-afspraken)	x	
P			x

Beroepskrachtenplanning

	REGIONAAL			LANDELIJK		
	<i>Zorg-organisatie</i>	<i>Werknemers organ.</i>	<i>Arbeids-voorziening</i>	<i>VWS</i>	<i>O C en W</i>	<i>Werkgevers-organ.</i>
F	x					x
P	x	x	x	x	x	x

Branche informatie en voorlichting

	LANDELIJK / REGIONAAL
F + P	<i>Alle betrokken actoren</i>