

De kern van de verpleegkundige en verzorgende beroepen: geanalyseerde documenten

Frank Peters (KBA)
Astrid Westerbeek (FWG)
Sanne Tji (FWG)

In opdracht van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ)

Nijmegen, april 2014



Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

©2014 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoud

Totaaloverzicht geanalyseerde documenten	1
Documenten gehele zorgsector	5
Documenten geestelijke gezondheidszorg	37
Documenten gehandicaptenzorg	59
Documenten ziekenhuizen	99
Documenten verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg	117

Totaaloverzicht geanalyseerde documenten

Zorgsectorbreed

- 1 Commissie kwalificatiestructuur (1996). *Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor de verpleging en verzorging*. Zoetermeer/Rijswijk: OCW/VWS.
- 2 Kok, Winneke. (Eindred.). (2012). *Expertisegebied casemanager dementie*. Utrecht: V&VN.
- 3 Kolk, Nellie & Bas van Oort (2013). *Expertisegebied verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie*. Utrecht: V&VN.
- 4 Lambregts, Johan & Ans Grotendorst [red.] (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten: BohnStafleu van Loghum.
- 5 Leistra, Ellen, Sonja Liefhebber, Marion Geomini & Harry Hens (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Utrecht: NIZW/LCVV.
- 6 Liefhebber, Sonja, Jennie Mast, Judith van de Haterd, Janneke Luijkx, Corrie van Dam & Roel Verhagen (2007). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijsexperimenten*. Utrecht: MOVISIE.
- 7 Merwijk, Cuno van. (Eindred.). (2012). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- 8 Pool, Aart, Clazina Pool-Tromp, Freddy Velman-Van Vugt & Sia Vogel (2001). *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen*. Utrecht; NIZW.
- 9 Verker, Monique. (Eindred.). (2013). *Expertisegebied reumaverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.

Geestelijkegezondheidszorg

- 10 Overhoff, Florentine & Conny Taes (2012). *Agogisch medewerker GGZ. Beroepscompetentieprofiel MBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- 11 FWG Advies (2012). *GGZ-verpleegkundige. Beroepscompetentieprofiel HBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- 12 FWG Advies (2012). *GGZ-verpleegkundige. Beroepscompetentieprofiel MBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- 13 Klufft, Maaike & Judith van de Haterd (2012). *GGZ-agoog. Beroepscompetentieprofiel HBO*. Amersfoort: GGZ Nederland.

- 14 Project Friese Zorgacademie Care (2012). Rapportage werkgroep FZa 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche GGZ'. [www.venturaplus.nl].

Gehandicaptenzorg

- 15 Arensbergen, Chantal van & Sonja Liefhebber (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.
- 16 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel NAH. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel*. Utrecht: VGN.
- 17 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel EMB. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Utrecht: VGN.
- 18 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ASS. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met autisme spectrum stoornissen*. Utrecht: VGN.
- 19 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel (SG)LVG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: VGN.
- 20 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel 0-6. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan kinderen (0-6) met een ontwikkelingsachterstand*. Utrecht: VGN.
- 21 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ZG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met een zintuigelijke beperking*. Utrecht: VGN.
- 22 Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). *Competentieprofiel ouderen. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten*. Utrecht: VGN.
- 23 Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep FZa Care 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VGZ'*. [www.venturaplus.nl].
- 24 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008). *Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hoger functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN

Ziekenhuizen

- 25 Camfferman-Timmer, F, J.E.C. Rennen & G.L. Wolters (2009). *Functiefamilie verpleging & verzorging*. Utrecht: NFU.
- 26 NVZ vereniging van ziekenhuizen (2011). *Een kwestie van samenspel. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis*. (2011) Utrecht: NVZ.
- 27 NVZ vereniging van ziekenhuizen (2012). *De rol van de verpleegkundige in het zorgproces van morgen*. Utrecht: NVZ.
- 28 NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2013). *De rol van de verpleegkundige in het zorgproces van morgen. Een kwestie van professioneel samenspel*. Utrecht: NVZ.
- 29 Vulto, Marij E (2012). *Toekomstige inzet verpleegkundigen in UMC's. Vooronderzoek voor NFU*. Gouda: STG/HMF.

Verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg

- 30 Haterd, Judith van de & Niels Zwikker (2009). *Profiel eerst verantwoordelijk verzorgende*. Den Haag: SOVVT.
- 31 Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2011). *Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Utrecht: MOVISIE.
- 32 Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2012). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*. Utrecht: MOVISIE.
- 33 Anna Geertsma, Anna & Henk Kok (2009). *Profiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric*. Den Haag: SOVVT.
- 34 Velsen, Thea van & Martin Gloudemans (2012). *Competentieprofiel HBO Verpleegkundige gerontologie - geriatrie (HBO-VGG)*. Waalwijk: Bureau G&D.
- 35 Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT intramuraal'*. [www.venturaplus.nl].
- 36 Project Friese Zorgacademie Care (2012). *Rapportage werkgroep Care 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT extramuraal'*. [www.venturaplus.nl].
- 37 Stichting FAOT (2009). *Het beroepscompetentieprofiel kraamverzorgende t.b.v. de branche erkende opleiding tot kraamverzorgende*. Den Haag: FAOT.
- 38 Van Merwijk, Cuno (Eindred.) (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Utrecht: V&VN Fractie Jeugd.

Documenten gehele zorgsector

Document 1 (zorgsectorbreed)

1	Bibliografische gegevens	Commissie kwalificatiestructuur (1996). <i>Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor de verpleging en verzorging.</i> Zoetermeer/Rijswijk: OCW/VWS. Opdrachtgever: Ministeries van OCW en VWS
2	Type document	Onderzoeksrapport
3	Status document	Publicatie. (Leden van de Commissie Kwalificatiestructuur bestaan uit Brancheverenigingen, beroepsverenigingen en werknemersorganisaties. Het document is niet ondertekend o.i.d. en niet alle branches hebben deelgenomen).
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Verpleegkundige: artikel 3 Wet BIG <i>Branche:</i> Alle. <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja. <i>Werknemersorganisaties:</i> ja. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	- Niveau-aanduiding - Kerntaken (beroepentyping) - Kennis en vaardigheden
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Niveau-aanduiding: <u>Verantwoordelijkheid:</u> mate waarin beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen. <u>Complexiteit:</u> mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures. <u>Transfer:</u> geeft de reikwijdte en de wendbaarheid van kennis en vaardigheden aan Kennis en vaardigheden: <u>Contextgebonden kennis en vaardigheden:</u> toepasbaar in relatief beperkte aantal specifieke situaties <u>Beroepsspecifieke kennis en vaardigheden:</u> toepasbaar in uiteenlopende situaties <u>Beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden:</u> toepasbaar in veel, sterk uiteenlopende en 'overstijgende' situaties. <i>Helpende</i> Kerntaken: 1 Ondersteunen bij huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging 2 Stimulering en ondersteuning zelfredzaamheid Kennis en vaardigheden: Vooral contextgebonden kennis en vaardigheden en, in minder mate, beroepsspecifieke kennis en vaardigheden.

	<p><i>Verzorgende</i> Kerntaken: 1 Opstellen zorgplan 2 Uitvoering zorg (leefomgeving, huishouding, somatische zorg, begeleiding) 3 Signaleren veranderingen in gezondheid en welbevinden 4 rand voorwaardelijke taken (coördinatie, overleg, afstemming, kwaliteitszorg)</p> <p>Kennis en vaardigheden: Vooral beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast contextgebonden vaardigheden.</p> <p><i>Verpleegkundige (niveau 4)</i> Kerntaken 1 Anamnese 2 Diagnosestelling 3 Opstellen van een verpleegplan 4 Uitvoeren verpleegkundige zorg, somatisch en psychosociaal 5 Evaluatie van de verleende zorg</p> <p>Kennis en vaardigheden Vooral beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast beroepsonafhankelijke vaardigheden.</p> <p><i>Verpleegkundige (niveau 5)</i> Kerntaken Alle kerntaken conform verpleegkundige op niveau 4, met daarbij: 1 Consult, voorbeeldfunctie 2 Coördinatie en organisatie van zorg (regiefunctie) 3 Realiseren van randvoorwaarden verbetering verpleegkundig proces.</p> <p>Kennis en vaardigheden: Zowel beroepsspecifieke als beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden. Analytische, probleemoplossende en communicatieve vaardigheden. In staat om op meta-niveau te reflecteren op het eigen handelen en dat van anderen.</p>
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p><i>Helpende (niveau 2)</i> Is in staat te werken volgens routines en standaardprocedures.</p> <p><i>Verzorgende (niveau 3)</i> Is in staat te werken volgens routines, standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures.</p> <p><i>Verpleegkundige (niveau 4)</i> Is in staat zorg te plannen en uit te voeren volgens standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures en kan, in de individuele zorguitvoering, procedures combineren of bedenken.</p> <p><i>Verpleegkundige (niveau 5)</i> Is in staat in snel veranderende situaties te werken volgens combinaties van (standaard)procedures. Het zwaartepunt ligt bij het bedenken van nieuwe procedures, tactisch en strategisch handelen en vaardigheden met betrekking tot het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van beleid.</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten diëtyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Verzorgende met kwalificatieniveau 3 heeft te maken met: - kortdurende zorg (o.a. terminale en revaliderende zorgvragers, zorg na ongeval) - kraamverzorging</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - zorg voor ouderen (inclusief psychogeriatric, geronto-psychiatric) - zorg voor chronisch zieken (accent op beperkingen en handicaps) <p>De Verpleegkundige met kwalificatieniveau 4 heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgvragers vóór, tijdens en na onderzoek, vóór en na behandeling of chirurgische ingreep (accent op klinische zorg); - zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar; - zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en geronto-psychiatric) en verstandelijk gehandicapten; - zorgvragers met een relatief langdurende ziekte, waarbij het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken). <p>De Verpleegkundige met kwalificatieniveau 5 heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgvragers met een dreigende stoornis van een vitale functie, waarbij deze niet overgenomen of ondersteund hoeft te worden (accent op intensievere klinische zorg); - zwangeren, kraamvrouwen, kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar; - zorgvragers met acute en chronische psychiatrische ziekten (inclusief psychogeriatric en geronto-psychiatric) en verstandelijk gehandicapten; - zorgvragers met een relatief langdurende ziekte, waarbij het ziekteproces onomkeerbaar is (chronisch zieken).
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Helpende, kwalificatieniveau 3: De werkzaamheden van de helpenden omvatten stimulering en ondersteuning van de zelfredzaamheid van de zorgvrager, waarbij de nadruk ligt op huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging.</p> <p>Verzorgende, kwalificatieniveau 4: Verzorgenden bieden hulp op die plaatsen en die momenten waar in de primaire leefomgeving van de zorgvrager aanvulling nodig is. De primaire leefomgeving kan het eigen huishouden van de zorgvrager zijn, maar ook een vervangende leefomgeving, zoals een verzorgingshuis, een verpleeghuis, of een woonvorm voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten. Het uitgangspunt van de zorgverlening is de handhaving en stimulering van de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Waar de zelfredzaamheid van zorgvragers op somatisch of psychosociaal gebied te kort schiet, zullen de verzorgenden die stimuleren, ondersteunen of compensatie voor de beperking of handicap bieden.</p> <p>Verpleegkundige, kwalificatieniveau 4: Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de zelfstandige uitvoering van het verpleegkundige proces. Verpleegkundigen organiseren en coördineren de zorg rondom de individuele zorgvrager. Zij beschouwen het directe contact met de zorgvrager als het belangrijkste element in hun werk. Dit directe contact vormt het kader voor de verpleegkundige interventies en de basis voor het zorgarrangement. Verder verrichten verpleegkundigen een aantal randvoorwaardelijke taken, zoals kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering.</p> <p>Verpleegkundige, kwalificatieniveau 5: De verpleegkundige met kwalificatie niveau 5 verricht naast hetgeen genoemd bij de Verpleegkundige met kwalificatieniveau 4 ook :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consult verlenen en een voorbeeldfunctie vervullen (adviseren, zorg verlenen buiten standaardprocedures) • een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen (indicatiestelling, toewijzing, coördinatie integraal, multidisciplinair zorgproces). • voorwaarden scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundige proces (kwaliteitsbewaking, -beheersing en –bevordering, deskundigheidsbevordering).

8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Criteria voor niveau-aanduiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijkheid • Complexiteit • Transfer <p>De Verpleegkundige kent twee niveaus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De verpleegkundige op het tweede niveau doorloopt zelfstandig het verpleegkundig proces (anamnese, diagnosestelling, opstelling verpleegplan, uitvoering verpleegkundige zorg en evaluatie). - De verpleegkundige op het eerste niveau verricht naast het verpleegkundige proces als extra taken: <ul style="list-style-type: none"> • consult verlenen en een voorbeeldfunctie vervullen (adviseren, zorg verlenen buiten standaardprocedures) • een zorginhoudelijke regiefunctie vervullen (indicatiestelling, toewijzing, coördinatie integraal, multidisciplinair zorgproces). • voorwaarden scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundige proces (kwaliteitsbewaking, -beheersing en – bevordering, deskundigheidsbevordering).
	<p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Kwalificatieniveau 2 – Helpende (mbo -2) Kwalificatieniveau 3 – Verzorgende (mbo-3) Kwalificatieniveau 4 – Verpleegkundige (mbo-4) Kwalificatieniveau 5 – Verpleegkundige (hbo)</p>

Document 2 (zorgsectorbreed)

1	Bibliografische gegevens	Kok, Winneke. (Eindred.) (2012). <i>Expertisegebied casemanager dementie</i> . Utrecht: V&VN. Opdrachtgever: V&VN
2	Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied.
3	Status document	Gevalideerd door beroepsvereniging V&VN.
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Casemanager dementie. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> Verpleegkundigen (70%), maatschappelijk werkers, ergotherapeuten en andere functies binnen de psychogeriatric. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Geen BIG vereist. <i>Branche:</i> Alle, maar voornamelijk Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. <i>Expertisegebied:</i> Dementie <i>Doelgroep:</i> Cliënten met dementie en naasten.
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties:</i> nee. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	- Competenties conform CANMEDS model (ontleend aan Beroepsprofiel verpleegkundigen, Lambregts J., Grotendorst A., 2012). - Rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden conform CANMEDS model
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Competenties: gelijk aan Verpleegkundige (Beroepsprofiel Verpleegkundigen). Rollen: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar. Kerntaken: 6 Gegevens verzamelen 7 Zorgdiagnose stellen 8 Doelen voor hulpverlening bepalen 9 Doelen vertalen in een zorgplan 10 De geplande zorg uitvoeren 11 De resultaten volgen (monitoring) 12 Zorg evalueren Kennis: inhoudelijke kennis van de ziekte dementie (het verloop, de gevolgen, ontwikkelingen vakgebied), sociale kaart, medicatie, evidencebasedpractice, Vaardigheden: zorg diagnosticeren, in kaart brengen belasting mantelzorgers, psychosociaal begeleiden, aangaan en onderhouden netwerken, voorlichten. <i>Belang van autonomie en ervaring</i> De mate onvoorspelbaarheid van de zorgvraag bij dementie (complexiteit van zorgvraag is niet gekoppeld aan de fase van het ziekteproces) en de coördinerende taken veronderstellen een zekere mate van autonomie en ervaring die vereist is. Het belang van autonomie blijkt ook uit de onafhankelijke positie van de

	<p>Casemanager Dementie. Er worden binnen de kaders van een keten gewerkt. De Casemanager dementie is daarmee voor verwijzing van zorg niet gebonden aan de eigen organisatie.</p> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Casemanager dementie heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënten met dementie(klachten) en naasten; - patiënten die een afnemende mate van regie over het eigen leven hebben; - zorgvragen die onvoorspelbaar zijn in verloop en complexiteit; - een netwerk van ketenpartners. <p>In de kern biedt de casemanager dementie de zorgvrager ondersteuning, begeleiding en behandeling bij het ziekteproces en coördineert het zorgproces rondom de zorgvrager. Er wordt gestreefd naar zelfmanagement en autonomie bij de zorgvrager en optimale ondersteuning van mantelzorgers, waardoor de zorgvrager zo lang mogelijk thuis kan wonen.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De casemanager dementie biedt cliënten en mantelzorgers ondersteuning, begeleiding en behandeling en coördineert de zorg rondom de cliënt.</p> <p>Dit gebeurt door middel van het stepped care-principe, waarbij eerst de eenvoudigste interventie wordt ingezet en wanneer dit niet werkt een grotere (duurdere) interventie. De casemanager dementie neemt alleen over wat echt noodzakelijk is en zet aan tot zelfmanagement en optimale inzet en ondersteuning van mantelzorgers. Tevens wordt er bijgedragen aan het opzetten en onderhouden van netwerken binnen de keten, waardoor de zorgvrager tijdig van passende ondersteuning kan worden voorzien.</p> <p>Het effect van het werk van casemanager zou zijn dat het zelfmanagement en de autonomie van de zorgvrager en de ondersteuning van mantelzorgers geoptimaliseerd is, waardoor de zorgvrager zo lang mogelijk thuis kan wonen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Geconcludeerd kan worden dat de functie van casemanager dementie een afgeronde hbo-opleiding vereist, aangevuld met een aanvullende verkorte hbo-opleiding tot casemanager dementie.</p> <p>Er dient een specifieke opleiding tot casemanager dementie afgerond te zijn (verkorte hbo-opleiding). De casemanager dementie heeft <i>bij voorkeur</i> een verpleegkundige vooropleiding op niveau 5 afgerond. Echter zijn er ook maatschappelijk werkers of ergotherapeuten met ervaring binnen het vakgebied dementie werkzaam als Casemanager dementie.</p> <p>Opvallend is dat het enkele opleidingsinstituten hbo-V Verpleegkunde als toelatingseis hanteren voor de opleiding Casemanager dementie, terwijl andere instituten mbo-4 hanteren en/of werkzaam zijn als maatschappelijk werker. In het document wordt gepleit voor hbo-V als ingangseis.</p> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Een vergelijking met het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF) is opgenomen. De opleiding Casemanager Dementie is een verkorte hbo-opleiding.</p>

Document 2 (zorgsectorbreed)

1	Bibliografische gegevens	Kok, Winneke. (Eindred.) (2012). <i>Expertisegebied casemanager dementie</i> . Utrecht: V&VN. Opdrachtgever: V&VN
2	Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied.
3	Status document	Gevalideerd door beroepsvereniging V&VN.
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Casemanager dementie. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> Verpleegkundigen (70%), maatschappelijk werkers, ergotherapeuten en andere functies binnen de psychogeriatric. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Geen BIG vereist. <i>Branche:</i> Alle, maar voornamelijk Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. <i>Expertisegebied:</i> Dementie <i>Doelgroep:</i> Cliënten met dementie en naasten.
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties:</i> nee. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	- Competenties conform CANMEDS model (ontleend aan Beroepsprofiel verpleegkundigen, Lambregts J., Grotendorst A., 2012). - Rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden conform CANMEDS model
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Competenties: gelijk aan Verpleegkundige (Beroepsprofiel Verpleegkundigen). Rollen: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar. Kerntaken: 13 Gegevens verzamelen 14 Zorgdiagnose stellen 15 Doelen voor hulpverlening bepalen 16 Doelen vertalen in een zorgplan 17 De geplande zorg uitvoeren 18 De resultaten volgen (monitoring) 19 Zorg evalueren Kennis: inhoudelijke kennis van de ziekte dementie (het verloop, de gevolgen, ontwikkelingen vakgebied), sociale kaart, medicatie, evidencebasedpractice, Vaardigheden: zorg diagnosticeren, in kaart brengen belasting mantelzorgers, psychosociaal begeleiden, aangaan en onderhouden netwerken, voorlichten. <i>Belang van autonomie en ervaring</i> De mate onvoorspelbaarheid van de zorgvraag bij dementie (complexiteit van zorgvraag is niet gekoppeld aan de fase van het ziekteproces) en de coördinerende taken veronderstellen een zekere mate van autonomie en ervaring die vereist is. Het belang van autonomie blijkt ook uit de onafhankelijke positie van de

	<p>Casemanager Dementie. Er worden binnen de kaders van een keten gewerkt. De Casemanager dementie is daarmee voor verwijzing van zorg niet gebonden aan de eigen organisatie.</p> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Casemanager dementie heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënten met dementie(klachten) en naasten; - patiënten die een afnemende mate van regie over het eigen leven hebben; - zorgvragen die onvoorspelbaar zijn in verloop en complexiteit; - een netwerk van ketenpartners. <p>In de kern biedt de casemanager dementie de zorgvrager ondersteuning, begeleiding en behandeling bij het ziekteproces en coördineert het zorgproces rondom de zorgvrager. Er wordt gestreefd naar zelfmanagement en autonomie bij de zorgvrager en optimale ondersteuning van mantelzorgers, waardoor de zorgvrager zo lang mogelijk thuis kan wonen.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De casemanager dementie biedt cliënten en mantelzorgers ondersteuning, begeleiding en behandeling en coördineert de zorg rondom de cliënt.</p> <p>Dit gebeurt door middel van het stepped care-principe, waarbij eerst de eenvoudigste interventie wordt ingezet en wanneer dit niet werkt een grotere (duurdere) interventie. De casemanager dementie neemt alleen over wat echt noodzakelijk is en zet aan tot zelfmanagement en optimale inzet en ondersteuning van mantelzorgers. Tevens wordt er bijgedragen aan het opzetten en onderhouden van netwerken binnen de keten, waardoor de zorgvrager tijdig van passende ondersteuning kan worden voorzien.</p> <p>Het effect van het werk van casemanager zou zijn dat het zelfmanagement en de autonomie van de zorgvrager en de ondersteuning van mantelzorgers geoptimaliseerd is, waardoor de zorgvrager zo lang mogelijk thuis kan wonen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Geconcludeerd kan worden dat de functie van casemanager dementie een afgeronde hbo-opleiding vereist, aangevuld met een aanvullende verkorte hbo-opleiding tot casemanager dementie.</p> <p>Er dient een specifieke opleiding tot casemanager dementie afgerond te zijn (verkorte hbo-opleiding). De casemanager dementie heeft <i>bij voorkeur</i> een verpleegkundige vooropleiding op niveau 5 afgerond. Echter zijn er ook maatschappelijk werkers of ergotherapeuten met ervaring binnen het vakgebied dementie werkzaam als Casemanager dementie.</p> <p>Opvallend is dat het enkele opleidingsinstituten hbo-V Verpleegkunde als toelatingseis hanteren voor de opleiding Casemanager dementie, terwijl andere instituten mbo-4 hanteren en/of werkzaam zijn als maatschappelijk werker. In het document wordt gepleit voor hbo-V als ingangseis.</p> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Een vergelijking met het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF) is opgenomen. De opleiding Casemanager Dementie is een verkorte hbo-opleiding.</p>

Document 3 (zorgsectorbreed)

1 Bibliografische gegevens	Kolk, Nellie & Bas van Oort (2013). Expertisegebied verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie. Utrecht: V&VN. Opdrachtgever: V&VN
2 Type document	Het Expertisegebied verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie (VOG), kan beschouwd worden als een bijlage bij (aanvulling op) het beroepsprofiel van de verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het Expertisegebied VOG beschrijft de aanvullende kennis en vaardigheden die verpleegkundigen bij de taakuitoefening in dit vakgebied nodig hebben. Aan de totstandkoming van dit Expertisegebied hebben 60 verpleegkundigen VOG meegewerkt in de vorm van een Rondetafelbijeenkomst. Daarnaast heeft het bestuur van V&VN Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie een bijdrage geleverd.
3 Status document	Publicatie
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie (VOG). <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> enkele keer wordt genoemd 'obstetrische verpleegkundige'. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> - <i>Expertisegebied:</i> Expertisegebied verpleegkundige Voortplanting, Obstetrie & Gynaecologie. <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja (verpleegkundigen VOG). <i>Beroepsorganisaties:</i> ja (V&VN). <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> nee. <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Werkomgeving van de verpleegkundige VOG: doelgroep en omgeving. - Rollen: aanvulling op beroepsprofiel verpleegkundige, gebruik van CanMEDS rollen. - Beschrijving van de inhoud van de rollen. Beschrijving van kennis, vaardigheden en attitude uit het (basis)beroepsprofiel van de verpleegkundige. Aanvullende kennis, vaardigheden en attitude van de verpleegkundige VOG wordt hierop volgend beschreven. - Toekomstontwikkelingen.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Het beroepsprofiel van de verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012) beschrijft de elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en dus ook voor de verpleegkundigen die onder een Expertisegebied vallen. Het Expertisegebied VOG beschrijft de aanvullende kennis en vaardigheden die verpleegkundigen bij de taakuitoefening in dit vakgebied nodig hebben. Rollen: 1. De zorgverlener 2. De communicator 3. De samenwerkingspartner

	<p>4. De reflectieve EBP-professional 5. De gezondheidsbevorderaar 6. De organisator 7. De professional en kwaliteitsbevorderaar</p> <p>De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen raken aan die centrale rol.</p> <p>Ad 1. Zorgverlener: Verpleegkundige VOG kan snel schakelen tussen een stabiele en een acute, spoedeisende zorgsituatie. Ze is in staat om op basis van (bewakings)parameters te beoordelen welke verpleegkundige handelingen uitgevoerd dienen te worden en zo nodig samenwerkingspartners in te schakelen. Het <i>anticiperend vermogen</i> van deze verpleegkundige is daarmee bepalend voor de gehele multidisciplinaire zorg binnen het Expertisegebied verpleegkundige VOG. Ze is in staat om in de diverse zorgsituaties haar verantwoordelijkheden af te bakenen en op tijd door te verwijzen naar een samenwerkingspartner. De focus van de zorgverlening is niet alleen gericht op de somatische zorg, maar ook op het psychische, functionele en sociale welbevinden van de vrouw, het (on)geboren kind en haar omgeving.</p> <p>Ad 2. Communicator. De verpleegkundige VOG <i>begeleidt</i> de vrouw en haar naasten in het proces van het zwanger worden en eveneens als onverhoopt de zwangerschap uitblijft. Daarnaast begeleidt de verpleegkundige VOG de vrouw gedurende de preconceptionele fase, de zwangerschap, de partus, kraambed en bij een gynaecologische ingreep. Om de beste zorg aan haar zorgvrager te verlenen kan zij diverse onderwerpen bespreken en processen hanteren die van invloed zijn op de gezondheidstoestand van zowel de vrouw als het kind en omgeving. Daarbij heeft zij de taak om gedurende alle fasen die een VOG-zorgvrager doormaakt de <i>verpleegkundige zorg te coördineren</i> en is zij in staat adequaat te communiceren met zowel de zorgvrager als samenwerkingspartners. Dit alles om gezinsgerichte zorg optimaal te kunnen leveren.</p> <p>Ad 3. Samenwerkingspartner De verpleegkundige VOG is de <i>spil in de zorg rondom vrouw en kind</i> en werkt met alle disciplines binnen een steeds veranderende setting. Op basis van de V&VN VOG-visie op gezinsgerichte zorg (V&VN VOG, 2012) is de obstetrische verpleegkundige in staat om de zorg voor moeder, kind en partner op effectieve en efficiënte wijze te continueren en te coördineren. Binnen de gynaecologische en -voortplantingszorg bezit de verpleegkundige VOG de <i>regiefunctie</i> en zij kan schakelen tussen de diverse samenwerkingspartners. Kennis over zowel de eigen organisatie en afdeling als over andere (zorg)instellingen is hierbij essentieel om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren.</p> <p>Ad 4. Reflectieve Professional De toenemende medische mogelijkheden rondom de vakgebieden voortplanting, obstetrie en de gynaecologie en de voorkomende perinatale sterfte zijn voor de Verpleegkundige VOG aspecten die nader onderzoek behoeven en die van de verpleegkundige VOG een <i>onderzoekende attitude</i> vragen. Ze moet oorzaken en/of kenmerken die van invloed zijn op de gezondheidstoestand van hun zorgvragers kunnen observeren en benoemen. Daarnaast vormt het hanteren van ethische vraagstukken een belangrijk aspect in de beroepsuitoefening. Bijvoorbeeld bij de behandeling van extreem vroeg geboren, het omgaan met een bestaande kinderwens, het afbreken van een zwangerschap of de zorg voor de terminale patiënt.</p> <p>Ad 5. Gezondheidsbevorderaar De geboorte van een kind is - ook als het kind overlijdt - een belangrijke transitie in het leven van de vrouw en haar omgeving. De verpleegkundige VOG heeft een belangrijke rol in het informeren en voorlichten van de vrouw en haar omgeving. Wanneer de vrouw en haar naasten goed geïnformeerd zijn kunnen zij een centrale rol spelen gedurende, maar ook voor de zwangerschap, bevalling en kraambed. Hierbij staat het gezin centraal en moet de voorlichting, preventieve interventies en de zorg aansluiten bij de overtuiging van het gezin. <i>De verpleegkundige voert niet alleen uit,</i></p>
--	--

	<p><i>maar instrueert, ondersteunt en begeleidt.</i> De aanstaande moeder en haar gezin heeft gedurende alle fasen de regie en kan met ondersteuning vanuit de verpleegkundige de verantwoordelijkheid leren dragen voor een gezond en veilig gezin. Binnen de gynaecologie en voortplanting dient de Verpleegkundige VOG door middel van voorlichting de zorgvrager te begeleiden naar de nieuwe situatie waarin zij zal verkeren. Daarbij is de verpleegkundige VOG in staat de <i>zelfredzaamheid/zelfmanagement van de zorgvragers te bevorderen</i>. Aandacht is er ook voor de kwetsbare zorgvrager die vaak buiten beeld van reguliere hulp- en dienstverlening blijft (out-reachende zorg). Het waarborgen van de continuïteit van zorg, door bijvoorbeeld follow ups, is hierbij van groot belang.</p> <p>Ad 6. Organisator Een afdeling waar de verpleegkundige VOG werkt heeft als belangrijk kenmerk "<i>hol-len of stilstaan</i>". Dit vraagt van de verpleegkundige VOG kennis en inzicht om te bepalen welke zorg geleverd kan worden. Hierbij dienen elementen van <i>verpleegkundig leiderschap</i> ingezet te worden, zoals het gebruiken van de <i>autonomie en gevoel van eigenaarschap van de te verlenen zorg</i>, om een juiste bezetting te houden zodat de zorg op veilige wijze geleverd kan worden. De verpleegkundige VOG begrijpt en overziet financieel-economische en bedrijfsma-tige belangen die bij de patiëntenzorg spelen, zij weet hoe het zit met eigen bijdra-ges van een patiënt. Zij voelt zich eveneens <i>verantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de zorg</i> en weet bijvoorbeeld hoe de kraamzorg wordt bekostigd. Met behulp van deze kennis kan zij beslissingen maken in de dagelijkse praktijk om op verantwoorde wijze bij te dragen aan betaalbare zorg.</p> <p>Ad 7. Professional en kwaliteitsbevorderaar De verpleegkundige VOG is net zoals elke verpleegkundige <i>verantwoordelijk voor haar eigen beroepsuitoefening en de daarbij horende beroepsontwikkeling</i>. Profes-sioneel gedrag is leidend voor de attitude van de verpleegkundige en bepalend voor verdere ontwikkeling van het Expertisegebied Voortplanting, Obstetrie en Gynaeco-logie.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Het belang van autonomie blijkt met name bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het anticiperend vermogen bij haar rol als zorgverlener, waar de verpleegkundige VOG in staat moet zijn om haar verantwoordelijkheden af te bakenen en op tijd dient door te verwijzen. - Haar regiefunctie, haar taak als verpleegkundige om als spil in de zorgketen rond-om vrouw en kind zorg te coördineren. - Bij haar rol als organisator waarbij ze elementen van verpleegkundig leiderschap dient in te zetten (autonomie en gevoel van eigenaarschap van de te verlenen zorg). <p>Het belang van ervaring wordt niet expliciet genoemd (de woorden 'ervaring' en 'er-varen' komen niet voor). Gezien de beschrijving van rollen, (aanvullende) kennis, vaardigheden en attitudes mag veronderstelt worden dat het om ervaren beroeps-beoefenaren gaat met een zekere mate van ervaring.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Doelgroep en omgeving: De doelgroepen van de verpleegkundige VOG zijn: vrouwen die zwanger willen wor-den, zwangeren, barenden, kraamvrouwen, vrouwen met gynaecologische aandoe-ningen, maar ook pasgeborenen en hun naasten. Door aandoeningen van moeder en/of kind of door complexe omgevingsfactoren kan de zorg onvoorspelbaar of ge-compliceerd zijn. Ook heeft de verpleegkundige VOG de zorg voor vrouwen met (acute) gynaecologische aandoeningen met of zonder oncologische diagnose.</p>
--	--

	<p>Specifieke aandoeningen zoals endocrinologische stoornissen of veranderingen, bekkenbodemp- en/of urologische problemen en fertiliteitsproblemen vallen eveneens onder het domein van de verpleegkundige VOG.</p> <p>De verpleegkundige VOG heeft te maken met medische en maatschappelijke ontwikkelingen die leiden tot een veranderende zorgvraag zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stijging gemiddelde leeftijd zwangere; - toename aantal zwangeren met een chronische ziekte; - toenemende medicalisering; - meer aandacht voor werkgebied in de media; - mondigere en zelfbewustere zorgvragers; - complexe ethische vraagstukken; - ontwikkelingen in het 'netwerk geboortezorg' (zoals ontwikkelingen t.a.v. geboortecentra en samenwerkingsverbanden 1e en 2^e lijn, gespecialiseerde oncologische centra, extramurale obstetrische zorg thuis, ketenzorg). <p>In de nabije toekomst zal de zorg binnen dit expertise gebied toenemen. Door o.a. een verwachte toename van het aantal hoog-complexe zorg zwangeren, ontwikkeling vakgebied perinatologie en toename van de couveusezorg.</p> <hr/> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De focus van de zorgverlening is niet alleen gericht op de somatische zorg, maar ook op het psychische, functionele en sociale welbevinden van de vrouw, het (on)geboren kind en haar omgeving. De verpleegkundige VOG verleent niet alleen interventies op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied, zij neemt ook preventieve maatregelen om de gezondheidstoestand van de zorgvrager te beschermen en in stand te houden. Ze instrueert, ondersteunt en begeleidt de vrouw en haar omgeving. Ze informeert en geeft voorlichting en is in staat de zelfredzaamheid/zelfmanagement van de zorgvragers te bevorderen.</p> <p>De verpleegkundige VOG is de spil in de zorg rondom vrouw en kind. Ze coördineert de zorg, heeft een regiefunctie. Hierbij dienen elementen van verpleegkundig leiderschap ingezet te worden, zoals het gebruiken van de autonomie en gevoel van eigenaarschap van de te verlenen zorg, Zij voelt zich eveneens verantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de zorg.</p> <p>Het anticiperend vermogen van deze verpleegkundige is bepalend voor de gehele multidisciplinaire zorg binnen het expertise gebied. De verpleegkundige VOG werkt samen met partners in de keten van de geboorte zorg om goede gezinsgerichte zorg te verlenen.</p> <p>Op basis van de V&VN VOG-visie op gezinsgerichte zorg (V&VN VOG, 2012) is de obstetrische verpleegkundige in staat om de zorg voor moeder, kind en partner op effectieve en efficiënte wijze te continueren en te coördineren.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Niet in deze publicatie beschreven. De publicatie dient te beschouwd worden als een aanvulling op het beroepsprofiel van de verpleegkundige (2012).</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Niet in deze publicatie beschreven.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Niet in deze publicatie beschreven.</p>

Document 4 (zorgsectorbreed)

1 Bibliografische gegevens	<p>Lambregts, Johan & Ans Grotendorst [red.] (2012). <i>Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020</i>. Deel 1. Utrecht, 8 maart 2012. Houten: BohnStafleu van Loghum. Oprachtgever: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.</p> <p>Zie voor een uitvoerige beschrijving van het gefaseerde Plan van aanpak, de consultaties met betrokken partijen en bron- en literatuurverwijzingen: V&V 2020 (2012) Bijlagen. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Deel 5</p>
2 Type document	<p>Onderzoeksrapport (resultierend in voorstel basisberoepsprofiel).</p> <p>Het project Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 had als taak de voor een goede gezondheidszorg cruciale beroepen voor te bereiden op de toekomst. Opdracht was een beroepsperspectief te schetsen dat herkenbaar, passend en aantrekkelijk is voor huidige en toekomstige beroepsbeoefenaars, voor patiënten en cliënten en voor collega-professionals. Het antwoord is verwoord in de in het rapport bijgesloten beroepsprofielen.</p> <p>V&V 2020 stelde zich de volgende taken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maak toekomstbestendige beroepsprofielen voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, die richtinggevend zijn voor het beroep en die een basis kunnen vormen voor de leerprogramma's van de onderwijsinstellingen en de functionele toepassing in de zorgpraktijk. - Richt een beroepenhuis V&V in dat heldere verhoudingen schept tussen de beroepsgroepen, gebaseerd op hun beroepsuitoefening en opleidingsniveau. - Bied een oplossingsrichting voor de huidige grote hoeveelheid deelprofielen die een belemmering vormt voor de flexibiliteit van de 'workforce'. - Geef een richting aan voor de implementatie van de beroepsprofielen.
3 Status document	<p>Publicatie.</p> <p>Advies.</p> <p>Dit eindrapport beschrijft de doelstelling van het project, de gekozen werkwijze en de resultaten van het project op hoofdlijnen. Van de deelprojecten, die ook de nieuwe beroepsprofielen bevatten, wordt separaat en per onderdeel verslag gedaan.</p>
4 Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> zorgkundige, verpleegkundige en verpleegkundig specialist</p> <p><i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> veelheid aan benamingen.</p> <p><i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> beroepenhuis V&V (zie bijlage).</p> <p><i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> zie bijlage.</p> <p><i>Branche:</i> -</p> <p><i>Expertisegebied:</i> (m.b.t. verpleegkundige) om meer eenheid aan te brengen gezien de veelheid aan deskundigheidsgebieden wordt voorgesteld om in de toekomst uit te gaan van het gezamenlijk profiel en deze aan te vullen met beschrijving van specifieke expertisegebieden.</p> <p><i>Doelgroep:</i> -</p>
5 Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten:</i> ja (rondetafelgesprekken met beroepsbeoefenaren en deskundigen)</p> <p><i>Beroepsorganisaties:</i> ja.</p> <p><i>Vakbonden:</i> ja.</p> <p><i>Werkgevers:</i> ja.</p> <p><i>Werkgeversorganisaties:</i> ja.</p>

	<p><i>Patiënten / cliënten: ja.</i></p> <p><i>Literatuur: review van wetenschappelijk onderzoek, internationale vergelijking (NIVEL), studie naar vraag- en aanbodontwikkelingen in Nederland (NIVEL). Zie voor een uitvoerige beschrijving van het gefaseerde Plan van aanpak, de consultaties met betrokken partijen en bron- en literatuurverwijzingen: V&V 2020 (2012) Bijlagen. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Deel 5.</i></p>
6 Begrippenapparaat	<p>Beroepenhuis. Niveaus van beroepsuitoefening. Expertisegebieden. Domein. Voorbehouden handelingen.</p>
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nieuw beroepenhuis V&V <p>V&V 2020 kiest voor twee niveaus van beroepsuitoefening voor de verpleegkundige beroepsgroep: de <i>verpleegkundig specialist</i> (artikel 14 Wet BIG) en de <i>verpleegkundige</i> (artikel 3 Wet BIG), met verschillende verantwoordelijkheden, bekwaamheden en bevoegdheden. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten oefenen hun beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Daarnaast zijn er twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de <i>zorgkundige</i> (artikel 34 Wet BIG; dit is een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg) en de <i>verzorgende/helpende</i> (met primaire gerichtheid op wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).</p> <p>1. De Verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG, hbo-master) De verpleegkundig specialist <i>is een verpleegkundige die als expert, met een omschreven groep patiënten een individuele, zelfstandige behandelrelatie aangaat. Zij biedt vanuit het perspectief van de patiënt care en cure geïntegreerd aan, ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Het bevorderen van het vermogen tot zelfmanagement en van de kwaliteit van leven van de patiënt staan hierbij centraal.</i> De verpleegkundig specialist komt op basis van klinisch redeneren (anamnese, lichamenlijk en/of psychiatrisch onderzoek, diagnostiek) tot aanvullende diagnostiek. Past in aansluiting hierop medisch-verpleegkundige, therapeutische, evidence-based interventies toe. <i>Indiceert en verricht voorbehouden handelingen (zelfstandige bevoegdheid).</i> Zij of hij vervult <i>als verpleegkundig leider een voortrekkersrol</i> in de innovatie van het beroep en de zorg, onderbouwd door onderzoek en door implementatie van onderzoeksresultaten. Levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige beroepsgroep en aan de kwaliteit van de zorg. Vervult een brugfunctie tussen artsen en verpleegkundigen en speelt een cruciale rol in zorgcoördinatie, taakherschikking, het bevorderen van vraagsturing en de verbetering van de kwaliteit van zorg en leven, begeleiden en coachen van verpleegkundigen en zorgkundigen, als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in patiënt- of doelgroepgebonden onderzoek.</p> <p>2. De verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG, hbo-bachelor) De verpleegkundige <i>is een allround zorgprofessional</i> die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg <i>richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.</i> Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamenlijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, zij kunnen optreden bij zowel acuut als chronisch zieke mensen, bij kinderen, (jong)volwassenen en ouderen en bij mensen met zeer verschillende aandoeningen. <i>De verpleegkundige verleent zorg op basis van het continue, cyclische proces van klinisch redeneren.</i> Dit omvat: risico-inschatting, vroegsignalering,</p>

probleemherkenning, evidence-based interventie, monitoring en evaluatie. Zij beargumenteert deze beslissingen en communiceert daarover met patiënten en collega-zorgverleners, betreft daarin morele, professionele en persoonlijke afwegingen. Werkt op basis van partnerschap samen met patiënten, hun naasten en mantelzorgers.

De verpleegkundige voert alle vormen van preventie uit. Preventie omvat alle interventies die anticiperen op risico, en actie ondernemen wanneer er een verhoogd risico aanwezig is, of als de eerste signalen zich ontwikkelen en de problematiek aan het ontstaan is of dreigt te verergeren. *De verpleegkundige verricht voorbehouden handelingen, deels met zelfstandige bevoegdheid, voor het grootste deel met functionele zelfstandigheid.* Heeft een coördinerende rol rond de patiënt of groepen patiënten: tussen disciplines en 24 uur per dag, 7 dagen per week. Participeert in praktijkonderzoek.

3. De zorgkundige (artikel 34 Wet BIG, mbo-4)III

De zorgkundige is een zorgprofessional met een *specifieke bekwaamheid voor het werken met één of enkele omschreven groep(en) patiënten*: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking.

De zorgkundige *richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.* Zij of hij treft problemen van patiënten aan op vier gebieden van het menselijk functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Deze problemen zijn niet ziektespecifiek, leeftijds- of contextgebonden. *Stelt de behoefte aan zorg vast en beschrijft die in een (leef)zorgplan;* biedt de patiënt lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning; voert zorggerelateerde preventie uit; draagt zorg voor informatievoorziening, voorlichting en advies. Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, steunt hen en verwijst hen waar nodig. Signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt tijdig.

De zorgkundige *werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn.* Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. *In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust.* *De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid.*

4. De allround zorgkundige (art. 34 Wet BIG, AssociateDegree)

De allround zorgkundige is een *zorgprofessional met een bekwaamheid voor het werken met alle groep(en) patiënten*: chronisch zieken (multimorbiditeit), kwetsbare ouderen en geriatrische patiënten, patiënten die zijn opgenomen voor onderzoek, behandeling of operatie (voorzorg, nazorg, revalidatie), psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking. Zie verder beroepstypering hierboven.

- V&V 2020 heeft zich niet uitgesproken over de beroepsniveaus verzorgende wonen, welzijn / kraamverzorgende en helpende. Deze beroepsniveaus vallen niet onder de Wet BIG.
- Op basis van de verzamelde informatie stelt V&V 2020 vast dat er sprake is van een enorme variëteit en wirwar aan functie- en beroepsnamen. De term 'deelprofiel' is in deze context verwarrend en dekt de lading niet. Voorgesteld wordt om bij
- de verpleegkundigen artikel 3 met een specialisatie de term 'deelprofiel' te wijzigen in 'expertisegebied' en dit als zodanig op te nemen in het Kwaliteitsregister V&V.

Zie verder bijgevoegd schema als bijlage bij dit document.

	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Autonomie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De verpleegkundig specialist: Indiceert en verricht voorbehouden handelingen (zelfstandige bevoegdheid). 2. De verpleegkundige: De verpleegkundige verricht voorbehouden handelingen, deels met zelfstandige bevoegdheid, voor het grootste deel met functionele zelfstandigheid. 3. De zorgkundige: werkt in zorgsituaties die in het algemeen relatief stabiel zijn. Het handelen verloopt in die situaties grotendeels volgens (professionele) standaarden en richtlijnen. In instabiele, acute, complexe situaties werkt de zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige, bij wie dan de eindverantwoordelijkheid berust. De zorgkundige heeft voor een of meer voorbehouden handelingen functionele zelfstandigheid. 4. De allround zorgkundige: zie zorgkundige <p>V&V 2020 benadrukt dat de wet BIG 'slechts' de voorwaarden scheptom beroepsbeoefenaren toe te rusten voor het verlenen van kwalitatief verantwoorde zorg. 'Naast een kwaliteits- en veiligheidsbeleid dat de instellingen hiervoor dienen te ontwikkelen, zijn afspraken over taakverdeling en samenwerking tussen al die verschillende beroepsbeoefenaren essentieel. In dat licht dienen instellingen zich rekenschap te geven van het feit dat beroepsbeoefenaren zich nogal eens overvraagd kunnen voelen. "Verzorgenden merken een sterke daling van het gemiddelde opleidingsniveau van de beroepsgroep: in veel zorgorganisaties is inmiddels 20 procent gediplomeerd verzorgende en 80 procent helpenden/ leerlingverzorgenden. Voor de verzorgende betekent dat een te zware verantwoordelijkheid, er is geen mogelijkheid voorruigespraak met een collega-gediplomeerd verzorgende" (zie ook par. 5.1.1).'</p> <p>Ervaring</p> <p>Over het belang van ervaring in relatie tot de beroepsuitoefening worden geen opmerkingen gemaakt. Wel wordt in beschrijving van de beroepen EVC als methodiek genoemd.</p> <p>Het volgende citaat uit het rapport refereert aan het belang van ervaring: 'Uiteindelijk is dat de kern van dit project: de verbetering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, een opwaardering van de opleidingen en een passende inzet van verpleegkundigen en verzorgenden, opdat optimaal gebruik wordt gemaakt van hun capaciteiten, kennis en ervaring. Daar wordt nu te weinig aan gedaan. De tijd dringt, gelet op de toenemende zorgvraag en de schaarste aan personeel.'</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i> Zie voorgaande beschrijvingen</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Zie voorgaande beschrijvingen</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Niveau van beroepsuitoefening. Zie bijgevoegd schema</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Zie bijgevoegd schema</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Ja, zie bijgevoegd schema In het rapport wordt voorgesteld dat de voorgestelde beroepsprofielen moeten worden vertaald in passende opleidingseisen en curricula.</p>

Bijlage – Beroepenhuis V&V; beroepen en niveaus van beroepsuitoefening

Verplegen					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Verpleegkundig specialist	Art. 14 Wet BIG	Allround, met specialistische focus en expertkennis IndividueleGezondheidszorg	Zelfstandige bevoegdheid (art. 36)	Hbo-master (professionele master)	6, op termijn mogelijk 7 (vergelijkbaar met acad. master)
Verpleegkundige	Art. 3 Wet BIG	Allrouud IndividueleGezondheidszorg	Zelfstandig bevoegd voor toedienen injecties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (artikel 36). Functionele zelfstandigheid regeling ex art. 39. Voor andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 van de wet BIG	Hbo-bachelor	6

Verzorgen					
Niveaus van beroepsuitoefening	Wettelijk kader	Domein	Voorbehouden handelingen	Opleiding (of EVC)	EQF / NLQF
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Specifiek Individuele gezondheidszorg	Functionele zelfstandigheid conform regeling ex artikel 39. (Huidige regeling: toedienensubcutane, intramusculaire of intraveneuze injectie; verrichten catheterisatie blaas bijvolwassenen en inbrengen maagsonde of infuus; verrichten venapunctie en hielprik bij neonaten). Andere voorbehouden handelingen: uitvoering mogelijk op basis van art. 35 t/m 38 Wet BIG	Mbo-4 (3jarig)	4
Zorgkundige	Art. 34 Wet BIG	Allround Individuele gezondheidszorg	Idem als Zorgkundige Specifiek	AD	5 = allround (vergelijkbaar met associatedegree)
Verzorgende, kraamverzorgende (nog ontwikkelen)		Specifiek Wonen & welzijn		Mbo-3	3
Helpende (nog		Specifiek		Mbo-2	2

ontwikkelen)		Wonen& welzijn			
--------------	--	----------------	--	--	--

Document 6 (zorgsectorbreed)

1 Bibliografische gegevens	<p>Liefhebber, Sonja, Jennie Mast, Judith van de Haterd, Janneke Luijckx, Corrie van Dam & Roel Verhagen (2007). <i>Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijs experimenten</i>. Utrecht: MOVISIE.</p> <p>Opdrachtgever: Sociale partners van de bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB. Het project is gefinancierd door de OVDB (nu: Calibris).</p>
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel.
3 Status document	<p>Gevalideerd profiel .</p> <p>Het project vond plaats onderbegeleiding van een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van Actiz, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, CNV Publieke Zaak, ABVAKABO FNV, Sting (tot en met 2005), V&VN (tot en met 2005) en NU'91. De stuurgroep had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becommentariëren van deconceptberoepscompetentieprofielen en het valideren van de beroepscompetentieprofielen.</p>
4 Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i>: mbo-verpleegkundige. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i>: - <i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur</i>: - <i>Positie in beroeps wetgeving (BIG)</i>: wordt in het bcp beschreven als wettelijk kader waaraan de mbo-verpleegkundige zich hebben te houden en wordt in de bijlage nader toegelicht. <i>Branche</i>: Het beroepscompetentieprofiel is van toepassing op alle werkvelden waarin mbo-verpleegkundigen werkzaam zijn. De belangrijkste: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. In het document zijn hierover branche specifiek beschrijvingen opgenomen. <i>Expertisegebied</i>: - <i>Doelgroep</i>: Het beroepscompetentieprofiel is ontwikkeld ten behoeve van onderwijs-experimenten.</p>
5 Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten</i>: nee. <i>Beroepsorganisaties</i>: ja. <i>Vakbonden</i>: ja. <i>Werkgevers</i>: nee. <i>Werkgeversorganisaties</i>: ja. <i>Patiënten / cliënten</i>: nee. <i>Literatuur</i>: Ja (literatuurstudie en documentanalyse).</p>
6 Begrippenapparaat	<p>Beroepsbeschrijving. Taakgebieden. Kerntaken. Beschrijving van: context, typerende beroepshouding, medisch handelen, niveau van de beroepsuitoefening . Kernopgaven. Competenties (met proces- en resultaatsindicatoren). Branchespecifieke beschrijvingen (met aanvullingen op kernopgaven en competenties). Wettelijke kaders. Invloed van ontwikkelingen op het bcp</p>

<p>7 Kern van het beroep</p>	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Beroepsbeschrijving in essentie De verpleegkundige ondersteunt en beïnvloedt beroepsmatig de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op behandeling of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen' (Leistra, Liefhebber, Geomini en Hens, 1999). Zij betreft het sociale netwerk en de omgeving van de zorgvrager bij de zorgverlening.</p> <p>Taakgebieden Binnen de verpleging zijn de volgende taakgebieden te onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de verpleegkundige zorg; • de organisatie; • de professionalisering van het beroep. <p>Kerntaken Binnen taakgebied de verpleegkundige zorg zijn de volgende kerntaken benoemd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg; 2. Verpleegtechnisch handelen; 3. Begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving; 4. Ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven (zelfmanagement); 5. Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie. <p>Binnen taakgebied de organisatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Organiseren van zorg; 7. Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden. <p>Binnen taakgebied de professionalisering van het beroep:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg; 9. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep. <p>Competenties (hoofdcategorieën, uitgewerkt voor Verplegen en ondersteunen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraag- en oplossingsgericht werken • Verplegen en ondersteunen <ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunt bij basiszorg in het dagelijkse leven. - Biedt begeleiding op psychosociaal gebied. - Stimuleert tot zelfstandigheid. - Denkt vooruit en anticipeert op problemen. - Geeft voorlichting, advies en instructie over behouden of verbeteren gezondheidssituatie. - Creëert passende omgevingscondities en randvoorwaarden. - Werkt professioneel en accuraat. - Voert verpleegtechnische handelingen uit. • Communicatie • Methodisch en resultaatgericht werken • Omgaan met grenzen • Professioneel werken <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het bcp bevat een paragraaf over het niveau van beroepsuitoefening. De uitwerking hiervan is gebaseerd op 'Gekwalificeerd voor de toekomst' uit 1996. Op basis van bestaande beroepsprofielen zijn de teksten uit die bron aangevuld. Daarnaast is het criterium zelfstandigheid toegevoegd. Centrale thema's zijn verantwoordelijkheid, complexiteit, transfer en zelfstandigheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Verantwoordelijkheid.</i> De mbo-verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het zelfstandig plannen en uitvoeren van zorg, de coördinatie en organisatie van zorg, realiseren van randvoorwaarden op gebied van organisatie van zorg en professionalisering van het beroep. <p>De mbo-verpleegkundige is verantwoordelijk voor het zelfstandig stellen van de</p>
------------------------------	--

	<p>mbo-verpleegkundigediagnose, vaststellen van de zorg, plannen, uitvoeren en evalueren van de mbo-verpleegkundige zorgen het evalueren van het gehele zorgproces van de zorgvrager. Ze reflecteert op haar eigenhandelen. Ze is verantwoordelijk voor het eigen handelen en voor de gevolgen daarvan. Ze heeft eeneigen verantwoordelijkheid voor het op peil houden van haar deskundigheid, bevoegdheid enbekwaamheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zelfstandigheid.</i> De mbo-verpleegkundige werkt zelfstandig. Ze deelt haar eigen werkzaamheden in, kiest methode en werkwijze om een situatie aan te pakken, onderhoudt contacten en stelt zelf prioriteiten. Ze hanteert een pro-actieve houding en neemt initiatieven ook buiten haar eigen werkzaamheden om. Ze signaleert problemen en kansen met betrekking tot zorgvragers en onderneemt zelfstandig stappen of doet voorstellen ter verbetering. Ze vormt zich tijdens het werk een eigen mening, los van wat anderen denken, en beargumenteert deze mening. Ze moet zelfstandig beslissingen kunnen nemen waarbij de overwegingen complex zijn en de mogelijke gevolgen onduidelijk. Ze merkt verschillen op tussen de organisatie/teamvisie en de praktische uitvoering van taken en stelt deze ter discussie. Ze is in staat haar werkzaamheden bij te stellen om adequate resultaten te behalen. Ze kan verschillende invalshoeken bekijken. Ze vindt oplossingen voor problemen en kan anticiperen op toekomstige knelpunten. Ze is in staat onder druk effectief te functioneren. <p>In haar contacten met andere beroepsbeoefenaren is ze in staat om haar kennis te delen enberoepsbeoefenaren van een lager of gelijk deskundigheidsniveau in te werken of te begeleiden. Zemaakt gebruik van de kennis van anderen en kan dit integreren in haar werkzaamheden. Ze neemtinitiatieven tot het leggen van contacten. Het netwerk van de zorgvrager kan ze actief betrekken bij de zorgverlening.</p> <p>Ervaring</p> <p>In het competentieprofiel worden de beroepscompetenties opgenomen waarover devakvolwassen beroepsbeoefenaar moet beschikken om de kerntaken uit te voeren en te kunnenomgaan met de kernopgaven. Het competentieprofiel vormt het referentiekader voor het ontwikkelen van een kwalificatieprofiel van de beginnende beroepsbeoefenaar.</p> <p>De mbo-verpleegkundige legt een koppeling tussen het eigen handelen en het resultaat dat de zorgvrager wil bereiken. Ze maakt daarbij gebruik van ervaringen die ze heeft opgedaan in eerdere situaties.Ze verleent de zorg vanuit een bepaaldevverpleegkundige visie en de zorg is gebaseerd op verpleegkundige vakkennis en ervaring.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten)en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kernopgaven bij taakgebied de verpleegkundige zorg: <ul style="list-style-type: none"> - Balanceren tussen betrokkenheid en distantie; - Professionele versus persoonlijke omgangsvormen; - Balanceren tussen optimale gezondheid en kwaliteit van leven van de zorgvrager; - Vraaggericht werken versus zelf invullen bij moeilijke communicatie; - Vasthouden aan afspraken in het verpleegplan versus flexibel omgaan met de veranderende behoefte van de zorgvrager; - Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden; - Belang van een individuele zorgvrager versus belang van de groep. • Kernopgaven bij taakgebied de organisatie: <ul style="list-style-type: none"> - Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen; - Belangen van de zorgvrager en naasten versus beleid en mogelijkheden van de organisatie.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Kernopgaven bij taakgebied de professionalisering van het beroep: <ul style="list-style-type: none"> - Omgaan met normen en waarden van de zorgvrager (zelfmanagement) of de mantelzorg versus de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden; - Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling. <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Zie beschrijving kerntaken (wat), competenties (hoe) en beroepsbeschrijving (effect) De mbo-verpleegkundige verleent verpleegkundige zorg door de zorgvrager te verplegen en te ondersteunen om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast – gezondheid - te handhaven of te herstellen. Gezondheid wordt breed opgevat – als in de definitie van de World Health Organisation (WHO)- : eentoeestand van volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of stoornis. Hoewel deze brede definitie zowel gezondheids- als welzijnsaspecten omvat, houdt de verpleegkundige zich niet bezig met alle welzijnsaspecten. De verpleegkundige richt zich op die welzijnsaspecten die een relatie hebben met ziekte of stoornis.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Het bcp bevat een paragraaf over het niveau van beroepsuitoefening. Het niveau waaraan de mbo-verpleegkundige als een vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet voldoen wordt bepaald door de combinatie van de vier factoren complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Het algemene beroepscompetentieprofiel is bepaald voor de mbo-verpleegkundige die een opleiding op niveau 4 heeft volbracht.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> In de periode 2002-2005 zijn beroepscompetentieprofielen voor de kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging verder ontwikkeld. Doel daarvan is om te komen tot een competentiegerichte kwalificatiestructuur met als doel dat het onderwijs voor de beroepen in de zorg beter aansluit bij de wensen uit het werkveld. In 2007 zijn beroepscompetentieprofielen zijn op grond van de valideringsronde bijgesteld. Met het beroepsprofiel wordt dus aangegeven dat er behoefte bestaat aan het beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. Het beroepscompetentieprofiel dient enerzijds als input voor het onderwijs om de opleiding optimaal aan te laten sluiten bij de praktijkuitoefening. Daarnaast bieden de beroepscompetentieprofielen een overzicht van de gewenste beroepsuitoefening op dit moment. Het voorliggende beroepscompetentieprofiel is ontwikkeld ten behoeve van onderwijsexperimenten.</p>

Document 7 (zorgsectorbreed)

1 Bibliografische gegevens	Merwijk, Cuno van. (Eindred.). (2012). <i>Expertisegebied wijkverpleegkundige</i> . Utrecht: V&VN. Opdrachtgever: ZonMw.
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3 Status document	Gevalideerd door beroepsvereniging V&VN. Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Wijkverpleegkundige <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> Organisatiegebonden. <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> BIG-registratie als verpleegkundige vereist. <i>Branche:</i> Voornamelijk Verpleging, Verzorging en Thuiszorg en ook Jeugdgezondheidszorg en GGZ. <i>Expertisegebied:</i> Regievoering. <i>Doelgroep:</i> Cliënten die geïndiceerd zijn om thuis zorg/verpleging te ontvangen en hun cliëntsysteem.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, wijkverpleegkundigen van V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Competenties conform CANMEDS model (ontleend aan Beroepsprofiel verpleegkundigen, Lambregts J., Grotendorst A., 2012). - Rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden conform CANMEDS model
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Alle competenties, rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden van de Verpleegkundige zoals beschreven in het Beroepsprofiel Verpleegkundigen V&VN2020 zijn van toepassing op de Wijkverpleegkundige. Hieronder zullen alleen de additionele kerntaken, kennis en vaardigheden genoemd worden Aanvullende kerntaken (t.o.v. Verpleegkundige): 20 Coördinatie en regie 21 Advisering en doorverwijzing 22 Signalering en preventie 23 Bevorderen zorgonafhankelijkheid en eigen regie 24 Netwerken Kennis: sociale kaart (zorg, welzijn, wonen en informele zorg), gezondheidsbepalende factoren, gezondheidsbeïnvloeding, preventieve zorg, kwetsbare doelgroepen, maatschappelijke wet- en regelgeving, financiering van zorg- en welzijnsdiensten, Vaardigheden: breder kijken dan de oorspronkelijke hulpvraag, signaleren, (her)indiceren, grenzen bewaken (financieel en zorg-inhoudelijk), inschatten draaglast en draagkracht mantelzorgers, communicatie met uiteenlopende belanghebbenden, zorg verlenen en monitoren op afstand, netwerk opbouwen, multidisciplinair werken (zorg en niet-zorg), profileren/leiderschap tonen, bouwen zorgstructuren.

	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>De wijkverpleegkundige wordt geacht op basis van haar professionele blik samen met de cliënt de zorgvraag in de volle breedte (zorg, wonen en welzijn) vast te stellen en hier uitvoering aan te geven. Dit in combinatie met het vervullen van een regiefunctie binnen een wijkteam en het bouwen van zorgstructuren binnen de wijk veronderstellen een zeker mate van autonomie en onafhankelijkheid. Als vaardigheid wordt tevens genoemd 'het tonen van leiderschap' en het omgaan met en regisseren van zorg op afstand. Ook dit benadrukt het belang van autonomie.</p> <hr/> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Wijkverpleegkundige heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een diversiteit aan patiënten en mantelzorgers; - patiënten met chronische klachten en idem zorgvraag; - kwetsbare doelgroepen; - partijen binnen en buiten de zorg (zorgverleners binnen en buiten de organisatie, gemeenten, etc.) <p>In de kern biedt de wijkverpleegkundige (meer complexe) verpleegkundige zorg en regisseert zij de zorg binnen de wijk. Er wordt gestreefd naar een vergroting van de integrale aanpak tussen wonen, zorg, welzijn en preventie, het optimaliseren van de verbinding tussen zorgvraag en -aanbod voor de burger op wijkniveau en een sluitende zorg- en dienstverlening in de wijk die passend is voor de (met name kwetsbare) burger. Dit doet de wijkverpleegkundige door het opbouwen van netwerken en zorgstructuren binnen de wijk, het vervullen van een regie- en een voorbeeldfunctie en het inzetten op signalering, gezondheidsbevordering en preventie.</p> <hr/> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De wijkverpleegkundige biedt cliënten verpleegkundige zorg aan huis, waarbij de nadruk ligt op het bevorderen van zelfmanagement, zorgonafhankelijkheid en gezondheidsbevordering. Tevens zijn het regisseren en coördineren van zorg binnen de wijk een kerntaak.</p> <p>Het effect van het werk van wijkverpleegkundige zou zijn dat het zelfmanagement en gezond gedrag van de cliënt, evenals ondersteuning van mantelzorgers, geoptimaliseerd zijn, waardoor de zorgvrager zo lang mogelijk thuis kan wonen en zoveel als mogelijk zorgonafhankelijk is. Een ander effect is dat er verbindingen binnen de wijk bestaan tussen wonen, zorg en welzijn, waardoor de cliënt optimale ondersteund is.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>De wijkverpleegkundige beschikt over een afgeronde hbo-opleiding Verpleegkunde, aangevuld met specifieke competentie, vaardigheden en kennis.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Ja, er is een relatie met de NQF: de wijkverpleegkundige is een hbo-verpleegkundige.</p>

Document 8 (zorgsectorbreed)

9 Bibliografische gegevens	<p>Pool, Aart, Clazina Pool-Tromp, Freddy Velman-Van Vugt&Sia Vogel (2001). <i>Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen</i>. Utrecht; NIZW.</p> <p>Opdrachtgever: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW. Het project is gefinancierd door Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV), Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschappen, HBO-raad Vernieuwingsfonds, negentien scholen met een hbo V.</p>						
10 Type document	Beroepscompetentieprofiel.						
11 Status document	Gevalideerd profiel (gevalideerd door het landelijke beroepenveld) Publicatie.						
12 Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> hbo-verpleegkundige. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Registratie in het BIG register als Verpleegkundige. Verpleegkundigen zijn gehouden aan de wet BIG. Deze wet biedt, samen met de Kwaliteitswet Zorginstellingen, het raamwerk voor verantwoorde zorg vanuit het perspectief van de zorgaanbieder en met vakbekwaamheid als rode draad. Met de wet BIG is ook titelbescherming en de registratie van verpleegkundigen geregeld. Tevens biedt de wet duidelijkheid over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen.. <i>Branche:</i> Het beroepscompetentieprofiel is van toepassing op alle werkvelden waarin hbo-verpleegkundigen werkzaam zijn. De belangrijkste: ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicapten-zorg. <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> Personen die intensief klinische zorg nodig hebben, personen die kraam-, kind- en jeugdzorg nodig hebben, psychiatrische patiënten en verstandelijke gehandicapten, chronisch zieken en geriatrische patiënten.</p>						
13 Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten:</i> ja. <i>Beroepsorganisaties:</i> ja. <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> ja. <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.</p>						
14 Begrippenapparaat	<p>Rollen Domeinen Domeinspecificaties Taakgebieden Kerncompetenties Kernopgaven Kernresultaten</p>						
15 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Rollen, domeinen en domeinspecificaties</p> <table border="1" data-bbox="544 1832 1353 1919"> <thead> <tr> <th>Rol</th> <th>Domein</th> <th>Domeinspecificatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Zorgverlener Regisseur </td> <td>Zorg</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden </td> </tr> </tbody> </table>	Rol	Domein	Domeinspecificatie	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverlener Regisseur 	Zorg	<ul style="list-style-type: none"> Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden
Rol	Domein	Domeinspecificatie					
<ul style="list-style-type: none"> Zorgverlener Regisseur 	Zorg	<ul style="list-style-type: none"> Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden 					

		<ul style="list-style-type: none"> • Individuele en collectieve preventie • Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwerper • Coach 	Organisatie van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgprogrammering • Verpleegbeleid • Werkbegeleiding • Kwaliteitszorg
<ul style="list-style-type: none"> • Beroeps-beoefenaar 	Beroep	<ul style="list-style-type: none"> • Beroepsinnovatie • Deskundigheidsbevordering

Taakgebieden

Om het taakgebied van de verpleegkundige te omschrijven worden in Nederland verschillende indelingen gebruikt, namelijk de kwalificatiestructuur voor verplegende en verzorgende beroepen, het verpleegkundig beroepsprofiel, en de in onderwijs en praktijk gebruikte indeling van Benner (1984, 1992). Zowel in de kwalificatiestructuur, in het beroepsprofiel als in de publicaties van Benner zijn de taken van verpleegkundigen te clusteren in:

- zorggebonden taken;
- organisatiegebonden taken;
- beroepsgebonden taken.

Kerncompetenties

1. Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat;
2. Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de hbo-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe;
3. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen;
4. Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager coördineert de hbo-verpleegkundige de zorg;
5. Om te zorgen dat de doelen van een preventieprogramma worden gerealiseerd, coördineert de hbo-verpleegkundige de afgesproken activiteiten;
6. Om verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in een integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting werkt de hbo-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's;
7. Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk op de afdeling te laten verlopen, levert de hbo-verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen van het verpleegbeleid;
8. Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau;
9. Om de doelen van het verpleegbeleid en de zorgprogramma's te realiseren kan de hbo-verpleegkundige andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies;
10. Om stagiaires en collega-verpleegkundigen en –verzorgenden te steunen in hun professionele identiteit, staat de hbo-verpleegkundige de collega met raad en daad ter zijde;
11. Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw, vervult de hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn;
12. Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

Ander genoemde kenmerkende competenties voor de hbo/verpleegkundige:
Empathisch waarnemen, klinisch redeneren, ethisch oordelen, open communiceren, proactief optreden en gebruik maken van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, theorie en klinische expertise.

Kernopgaven
Primair proces van zorgverlening

	<p>1. Verpleegkundige zorg leveren op maat (zieken, gehandicapten, stervenden) 2. Regie voeren (coördinatie binnen de instelling of casemanagement over de grenzen van de instelling heen) 3. Coördineren preventieactiviteiten</p> <p>Secundair proces van zorgverlening</p> <p>1. Ontwikkelen nieuwe zorgvormen 2. Bijdragen aan verpleegbeleid 3. Ontwerpen van kwaliteitszorg 4. Realiseren van doelen zorgprogrammering en verpleegbeleid / Werkbegeleiding</p> <p>Beroepsbeoefening</p> <p>1. Bevorderen beroepsbewustzijn / Professionalisering 2. Bevordering deskundigheid beroepsgroep</p> <p>Kernresultaten</p> <p>1. De kwaliteit van leven van de zorgvrager verbetert, doordat zijn genezingsproces wordt bevorderd, de ziekenhuisopname goed wordt doorstaan, zijn leefwereld verbetert, of – indien hij zich in een terminale fase bevindt – hij zo vredig mogelijk kan sterven; 2. De zorgvrager minder risico's loopt op verstoring van zijn gezondheid, zijn leefomgeving veiliger wordt en zijn ziektelast niet wordt vergroot; 3. Het individu en zijn familie beter in staat zijn een gezonde leefstijl te onderhouden, en zodat bovendien een gezonde leefstijl bij de bevolking in het algemeen wordt bevorderd; 4. De verschillende zorgactiviteiten als samenhangend geheel op een efficiënte en effectieve wijze tot het gestelde doel leiden, en de zorgverlening de zorgvrager niet meer belast dan onvermijdelijk is; 5. De doelen die zijn vastgelegd in een programma zo efficiënt mogelijk worden gerealiseerd; 6. De te verlenen zorg doelmatiger wordt en efficiënter en effectiever wordt uitgevoerd, en organisaties en professionals opener en flexibeler kunnen opereren; 7. Het functioneren van de totale afdeling met verpleegkundigen in verschillende diensten zo synchroon mogelijk verloopt met de zorg voor de individuele patiënt en de professionele verantwoordelijkheid van de verpleegkundige; 8. De zorg transparanter wordt omdat er ijkpunten voor kwaliteit beschikbaar komen, waaraan de dagelijkse zorgverlening en de interventies getoetst kunnen worden; 9. Verpleegkundigen en verzorgenden met plezier en efficiënt hun taken en functies kunnen uitvoeren, die leiden tot het realiseren van de doelstelling van het verpleegbeleid en het zorgprogramma; 10. De (toekomstige) collega kan groeien in haar beroep, en als teamlid kan functioneren en leren op de werkplek; 11. De verpleegkundige beroepsgroep zich kan ontwikkelen tot een professioneel niveau dat past bij de maatschappelijke waarden en normen van de eenentwintigste eeuw; 12. De samenleving kan blijven vertrouwen op vakkundige verpleegkundigen, en de verpleegkundige een gerespecteerd lid is van de beroepsgroep.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Hier word niet expliciet iets over benoemd. Verondersteld kan worden dat de taken behorend bij de rollen van Regisseur, Ontwerper en Coach een bepaalde mate van autonomie en ervaring vereisen. Het regisseren van zorg/casemanagement, zorgprogrammering, bijdragen aan verpleegbeleid en kwaliteitszorg en het coachen van collega verpleegkundigen en –verzorgenden vraagt van de verpleegkundige om over de grenzen van de eigen professie te kunnen kijken en handelen.</p> <p>Van de hbo-verpleegkundige wordt verwacht dat zij in staat is complexe interventies uit te voeren. Zij kan situaties snel overzien en efficiënt en flexibel reageren. Zij kan in snel veranderende situaties werken en dat combineren met standaardprocedures. Het zwaartepunt ligt bij het bedenken van nieuwe procedures, tactisch en strategisch handelen en vaardigheden met betrekking tot het ontwikkelen en het uitvoeren of laten uitvoeren van beleid. De verpleegkundige beschikt zowel over</p>
--	--

	<p>beroepsspecifieke als beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden. Door de analytische, probleemoplossende en communicatieve vaardigheden die zij bezit, is zij in staat op metaniveau te reflecteren op het eigen handelen en het handelen van anderen in multidisciplinair verband.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De hbo-verpleegkundige heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieken, gehandicapten en stervenden (ook: multitraumapatiënten) • Patiëntsystemen/mantelzorgers. • Regisseren zorg/casemanagement, ook afdelings- en instellingsoverstijgend • Ethische, economische en maatschappelijk vraagstukken. • Therapietrouw en gezondheid bevorderend gedrag • Nieuwe zorgvormen • Financiële kaders <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Doel van het handelen van de hbo-verpleegkundige is de kwaliteit van leven te verhogen of het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen. De verpleegkundige probeert dit doel te bereiken door de zorgvrager te ondersteunen in het omgaan met gezondheidsproblemen, daaraan gerelateerde bestaansproblemen of de gevolgen van behandeling of therapie.</p> <p>Zie ook de Kerntaken en Kernresultaten bij punt 7.</p> <p>De verpleegkundige doet alles wat in haar vermogen ligt om de patiënt te helpen, als deze door ziekte, handicap of stoornis zorg nodig heeft. Haar focus ligt daarbij op het dagelijks functioneren zoals de patiënt dat beleeft. De verpleegkundige gebruikt hiervoor verschillende soorten kennis, ontwikkelt hiervoor vaardigheden én is bereid zich voor de patiënt in te zetten.</p> <p>Verpleegkundige zorgverlening beweegt zich op een terrein waarvan de uitersten ver uit elkaar liggen. Het reikt van zorg voor de meest ingewikkelde bewakingsapparatuur, meewerken aan onderzoek naar en zorg voor decubitus, tot aan het houden van een slecht-nieuwsgesprek en het troosten van mensen.</p> <p>Verpleegkundige zorgverlening moet gebaseerd zijn op kennis die verworven is via nauwkeurige observaties en grondig onderzoek. Door middel van praktijkobservaties en gedegen reflectie daarop, wetenschappelijk onderzoek, bestudering van vakliteratuur en wetenschappelijke literatuur brengt de verpleegkundige een ordening aan in de veelheid van gegevens waaruit verpleegsituaties bestaan. Hierdoor kan de verpleegkundige de patiënt in zijn situatie beter begrijpen en helpen zijn 'wereld' te herstellen.</p>
16 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Het algemene beroepscompetentieprofiel is bepaald voor de hbo-verpleegkundige die een opleiding op hbo-niveau heeft volbracht.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Ja, een relatie met de NQF. Het gaat om verpleegkundigen met een hbo-opleiding.</p>

Document 9 (zorgsectorbreed)

1	Bibliografische gegevens	Verker, Monique. (Eindred.). (2013). <i>Expertisegebied reumaverpleegkundige</i> . Utrecht: V&VN. Opdrachtgever: Ministerie van VWS (als onderdeel van het project V&V2020. Een samenwerking van het bestuur V&VN Reumatologie en St. Antonius Academie)
2	Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3	Status document	Gevalideerd door beroepsvereniging V&VN. Publicatie.
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Reumaverpleegkundige <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> Reumaconsulent, verpleegkundig reumaconsulent, verpleegkundig consulent reumatologie, reumatologie verpleegkundige, senior verpleegkundige reumatologie. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> Organisatiegebonden. <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> BIG-registratie als verpleegkundige vereist. <i>Branche:</i> NVZ, VVT <i>Expertisegebied:</i> Reumatologie. <i>Doelgroep:</i> Patiënten met een reumatische aandoening.
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, V&VN (reumaverpleegkundigen). <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	- Competenties conform CANMEDS model (ontleend aan Beroepsprofiel verpleegkundigen, Lambregts J., Grotendorst A., 2012). - Rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden conform CANMEDS model .
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Alle competenties, rollen, kerntaken, kennis en vaardigheden van de Verpleegkundige zoals beschreven in het Beroepsprofiel Verpleegkundigen V&VN2020 zijn van toepassing op de Reumaverpleegkundige. Hieronder zullen alleen de additionele kerntaken, kennis en vaardigheden genoemd worden Aanvullende kerntaken (t.o.v. Verpleegkundige): 25 Coördineren (multidisciplinaire/afdelingsoverstijgende) zorgpaden 26 Consult verlenen 27 Voorlichting geven 28 Casemanagement Kennis: reumatologie, functionele- en (meer specifiek) gewrichtsbeperkingen, medicamenteuze therapie, immunosuppressieve therapie, EBP-interventies. Vaardigheden: coördineren, ontwikkelen zorgpaden, coachen, voorlichten, adviseren, multidisciplinair samenwerken, bemiddelen/verbinden. <i>Belang van autonomie en ervaring</i> De reumaverpleegkundige wordt geacht expert te zijn op het brede vakgebied van reumatologie, waarbinnen sprake is van meer dan 100 aandoeningen. Daarnaast worden zorgpaden mede vormgegeven en gecoördineerd. Dit veronderstelt een mate van autonomie en ervaring die vereist zijn.

-	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Reumaverpleegkundige heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een breed vakgebied met een diversiteit aan ziektebeelden; - patiënten met (chronische) uiteenlopende reumatische aandoeningen; - mantelzorgers; - multidisciplinaire samenwerkingen; - patiëntverenigingen; - zorgpaden. <p>In de kern biedt de reumaverpleegkundige ondersteuning aan patiënten met een reumatische aandoening in het verwerven van vaardigheden, gericht op zelfmanagement en zelfredzaamheid. Er wordt gestreefd naar optimale zelfredzaamheid en zelfmanagement in de omgang met de ziekte.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De reumaverpleegkundige biedt patiënten met een reumatische aandoening ondersteuning in het verwerven van vaardigheden, gericht op zelfmanagement en zelfredzaamheid. De Reumaverpleegkundige vergoot de deskundigheid en kennis op het gebied van reumatologie bij ander zorgverleners.</p> <p>De reumaverpleegkundige doet dit door het geven van voorlichting (aan patiënt, -systeem en patiëntverenigingen), consulten (aan andere zorgverleners) en het (bevorderen van het) samenwerken met andere disciplines.</p> <p>Het effect van het werk van regieverpleegkundige zou zijn dat het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van reumapatiënten bevorderd zijn en dat het specifieke zorgpad ontwikkeld en gecoördineerd is, waardoor de zorg rondom reumapatiënten optimaal is georganiseerd.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>De reumaverpleegkundige beschikt over een afgeronde hbo-opleiding Verpleegkunde, aangevuld met een eenjarige landelijke opleiding tot Reumaverpleegkundige.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Ja, er is een relatie met de NQF: de reumaverpleegkundige is een hbo-verpleegkundige.</p>

Documenten geestelijke gezondheidszorg

Document 10 (GGZ)

1 Bibliografische gegevens	Overhoff, Florentine & Conny Taes (2012). <i>Agogisch medewerker GGZ. Beroepscompetentieprofiel MBO</i> . Amersfoort: GGZ Opdrachtgever: GGZ Nederland
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel
3 Status document	Gevalideerd door beroepsbeoefenaren, CONO en gelegitimeerd door vakbonden Abva Kabo FNV en CNV Publieke zaak. Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Agogisch medewerker GGZ MBO <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> woonbegeleider, persoonlijk begeleider, pedagogisch medewerker of activiteitenbegeleider. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> wet BIG is n.v.t. <i>Branche:</i> GGZ <i>Expertisegebied:</i> Agogiek
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Competenties - Vakkennisgebieden
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Kerntaken: Cliëntgebonden taken 1. Oriënteren en inventariseren 2. Bijdrage leveren aan het ondersteuningsplan 3. Ondersteunen en stimuleren eigen herstel van cliënt bij het realiseren van doelstellingen uit het ondersteuningsplan 4. Ondersteunen, informeren en stimuleren van naastbetrokkenen 5. Rapporteren en verantwoorden 6. Evalueren en bijstellen 7. Preventie en omgaan met crisissituaties Organisatiegebonden taken 1. Netwerkontwikkeling 2. Kwaliteitsontwikkeling 3. Coördineren, afstemmen en overleg Professiegebonden taken 1. Deskundigheid bevorderen Competenties: Generieke competenties 1. Is contactueel en communicatief vaardig 2. Werkt vraag- en oplossingsgericht 3. Handelt herstel- en doelgericht op een methodische manier 4. Is ondernemend en innovatief

	<p>5. Werkt inzichtelijk en verantwoord 6. Werkt professioneel, kwaliteitsgericht en kostenbewust 7. Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams</p> <p>Specifieke competenties</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Past (zelf)reflectie toe 2. Ondersteunt de cliënt in het herstelproces en bij rehabilitatie 3. Kan ongewenst gedrag hanteren 4. Gaat uit van de wensen en mogelijkheden van de cliënt 5. Motiveert en ondersteunt bij gedragsverandering 6. Kan groepsgericht werken toepassen bij de individuele ondersteuning <p>Vakkennisgebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agogiek - Geneeskunde/biologie - Psychologie/ psychiatrie - Sociologie - Economie en recht
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>--</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kritische situaties zijn de problemen of uitdagingen waarmee een beroepskracht regelmatig te maken krijgt tijdens haar werk.</p> <p>De Agogisch medewerker GGZ heeft te maken met de volgende kritische situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balanceren tussen betrokkenheid en distantie - Gelijkwaardige relatie blijven hanteren - Omgaan met eigen emoties en andermans emoties - Keuze tussen cliënt en omgeving - Omgaan met tegenstrijdige belangen en mogelijkheden - Professioneel handelen in een veranderende situatie, zoals crisis- en onvoorziene situaties - Regie bij de cliënt leggen of overnemen <p>In de kern van het agogisch beroep, specifiek in de ggz, gaat het om het langdurige respectievelijk kortdurende intentionele begeleiden/trainen/educatie van de cliënt in de context van zijn specifieke leefsituatie. Het betreft dialooggestuurde hulpverlening, waarbij de cliënt wordt gezien als persoon/burger en waarbij de centrale focus is gericht op het gezonde deel van de mens rekening houdend met zijn beperkingen/defecten. De begeleiding is gericht op behoud en herstel (rehabilitatie) van (ontwikkelings)mogelijkheden en capaciteiten én van de context van de cliënt. (COOAB, 2003)</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De agogisch medewerker ggz werkt in de ambulante en klinische ggz. Hieronder vallen volwassenenzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, ouderenzorg en gerontopsychiatrie, forensische psychiatrie, ambulante zorg en verslavingszorg. De agogisch medewerker in deze branche ondersteunt mensen van alle leeftijden, met complexe psychosociale aandoeningen, die vaak meerdere problemen hebben binnen verschillende levensgebieden.</p> <p>De zorg en ondersteuning die door de ggz geboden wordt, is bij het merendeel van deinstellingen gebaseerd op de principes van herstelondersteunende zorg (HOZ). De agogisch medewerker ggz ondersteunt de cliënt in zijn eigen herstelproces,</p>

	<p>ondersteunt zijn zelfredzaamheid bij de dagelijkse bezigheden en maatschappelijke participatie. Deze ondersteuning is een samenwerkingsproces met de cliënt waar ook altijd de omgeving bij betrokken wordt. Dit zijn voor de cliënt belangrijke personen, maar ook maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden. Bij de ondersteuning wordt altijd de context van de specifieke leefsituatie van de cliënt meegenomen.</p> <p>Dit paradigma en uitgangspunt is verschillend met verpleegkundigen, die meer somatisch zijn geïntereerd. Verpleegkundigen richten zich zodoende meer op het zieke gedeelte van de cliënt. Toch dienen beide beroepsgroepen competenties te hebben ten aanzien van somatiek in combinatie met psychische ziektebeelden/kwetsbaarheden.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid (ontleend aan: <i>Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening, Van Hattum en Liefhebber, Utrecht, 2004.</i>).</p> <p>Dit profiel komt overeen met niveau C van de beroepsstructuur 'Klaar voor de toekomst'</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Niet opgenomen</p>

Document 11 (GGZ)

1 Bibliografische gegevens	FWG Advies (2012). <i>Beroepscompetentieprofiel GGZ verpleegkundige HBO</i> . Amersfoort, GGZ Nederland. Opdrachtgever: GGZ Nederland
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel
3 Status document	Gevalideerd door beroepsbeoefenaren en gelegitimeerd door vakbonden Abva Kabo FNV en CNV Publieke zaak. Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> GGZ verpleegkundigen HBO <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> (ambulant) begeleider, persoonlijk begeleider, begeleider beschermd wonen, casemanager, groeps(bege)leider, psychiatrisch verpleegkundige. <i>Positie in beroepenstructuren/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Artikel 33 wet BIG <i>Branche:</i> GGZ <i>Expertisegebied:</i> Verpleegkunde
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Competenties - Vak kennisgebieden
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Kerntaken: Cliëntgebonden taken 1. Opstellen, evalueren en bijstellen verpleegplan 2. Ondersteunen van de cliënt bij de persoonlijke basiszorg 3. Verpleegkundige handelingen 4. Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving 5. Ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van regie over eigen leven (zelfmanagement) 6. Crisisinterventie 7. Preventie toepassen 8. Coördineren van het verpleegkundig proces 9. Gezondheidsvoorlichting geven aan cliënt en naastbetrokkenen Organisatiegebonden taken 1. Beleid ontwikkelen (bijdragen, voorstellen en ontwikkelen) 2. Beleid implementeren 3. Deskundigheid bevorderen 4. Operationeel leidinggeven Professiegebonden taken 1. Zich inzetten voor persoonlijke ontwikkeling
	Competenties: Generieke competenties

	<ol style="list-style-type: none"> 1. is communicatief vaardig 2. kan vraaggericht en herstelgericht werken 3. kan methodisch en resultaatgericht werken 4. kan kwaliteitsgericht en kostenbewust werken 5. kan samenwerken 6. is (zelf-)reflecterend 7. kan besluiten nemen/een oordeel vormen 8. kan initiatieven nemen 9. is coachingsvaardig 10. is ontwikkelingsgericht 11. kan plannen en organiseren 12. is ondernemend en innovatief <p>Specifieke competenties</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kan ongewenst gedrag hanteren en beïnvloeden 2. kan gedragsverandering ondersteunen 3. kan groepsgericht werken 4. kan outreachend werken 5. kan in een gedwongen kader werken 6. is netwerkvaardig <p>Vakkennisgebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verplegingswetenschappen / Verpleegkunde - Herstel- Ondersteunende Zorg (HOZ) - Natuur- en medische wetenschappen - Sociale, gezondheids-en gedragswetenschappen - Ambulant en outreachend <p>Economie, Recht en ethiek</p>
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>--</p> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kritische situaties zijn de problemen of uitdagingen waarmee een beroepskracht regelmatig te maken krijgt tijdens haar werk.</p> <p>De GGZ verpleegkundige HBO heeft te maken met de volgende kritische situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelijkwaardige relatie blijven hanteren - Regie bij de cliënt laten of overnemen - Balanceren tussen betrokkenheid en distantie - Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen - Omgaan met tegenstrijdige standpunten - Accepteren van de grenzen van mogelijkheden - Professioneel handelen bij (dreiging van) crisis en onvoorziene situaties - Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling. - Continuïteit van zorg versus beperking in mensen en middelen. <p>In de kern van het verpleegkundige beroep, specifiek in de ggz, gaat het om het inschatten van actuele ggz-zorgbehoeftes op complexiteit en urgentie en het kunnen organiseren en uitvoeren van de aard en omvang van de zorg die nodig is. Hij biedt zorgvragers in uiteenlopende woon- en leefomgevingen, en met unieke gezondheid- en bestaanssituaties, ondersteuning en begeleiding bij de gevolgen van hun psychiatrische ziekte en de voorkomende beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De verpleegkundige in de ggz werkt in de ambulante en klinische zorg. Het werken</p>

	<p>in de klinische setting vraagt van verpleegkundigen veel aandacht voor groepsdynamische processen: een voortdurende wisselwerking tussen cliënten onderling (groepsinteractie).</p> <p>Werken in een ambulante setting, vraagt van verpleegkundigen aandacht voor de bredere maatschappelijke context en de (netwerk-)vaardigheden om daarin te bewegen. Binnen de ggz wordt de zorg die een cliënt nodig heeft zoveel mogelijk multidisciplinair geboden, vanuit herstelondersteunend perspectief. Voor de ggz-verpleegkundige betekent dat – naast agogische competenties zoals het ondersteunen bij gedragsverandering - vooral inbreng op (psycho)somatisch gebied.</p> <p>De ggz-verpleegkundige ondersteunt mensen van alle leeftijden, met complexe psychosociale of psychiatrische aandoeningen, die vaak meerdere problemen hebben binnen verschillende levensgebieden. De ggz-verpleegkundige ondersteunt de cliënt in het eigen herstelproces, ondersteunt de (zelf-)redzaamheid bij de dagelijkse bezigheden en maatschappelijke participatie. De ondersteuning is zoveel mogelijk een samenwerkingsproces met de cliënt, waarbij ook altijd de omgeving betrokken wordt. Dit zijn voor de cliënt belangrijke personen, maar ook maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden. Daarnaast is de 'culturele context' van belang, dat wil zeggen dat de ggz-verpleegkundige moet kunnen laveren tussen zorgvragers met verschillende culturele achtergronden en leefomgevingen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid (ontleend aan: <i>Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening, Van Hattum en Liefhebber, Utrecht, 2004.</i>).</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De GGZ-verpleegkundige hbo is een Verpleegkundige die is opgeleid op hbo-niveau. Een vergelijking met het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF) is opgenomen.</p>

Document 12 (GGZ)

1 Bibliografische gegevens	FWG Advies (2012). <i>GGZ-verpleegkundige. Beroepscompetentieprofiel MBO</i> . Amersfoort: GGZ Nederland. Opdrachtgever: GGZ Nederland
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel
3 Status document	Gevalideerd door beroepsbeoefenaren en gelegitimeerd door vakbonden Abva Kabo FNV en CNV. Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> GGZ verpleegkundigen MBO <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> (ambulant) begeleider, (ambulant) woonbegeleider, begeleider; beschermd wonen, casemanager, groeps(bege)leider, psychiatrisch verpleegkundige. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Artikel 33 wet BIG <i>Branche:</i> GGZ <i>Expertisegebied:</i> Verpleegkunde
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Competenties - Vakkennisgebieden
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Kerntaken: Cliëntgebonden taken 1. Opstellen, evalueren en bijstellen verpleegplan 2. Ondersteunen van de cliënt bij de persoonlijke basiszorg 3. Verpleegkundige handelingen 4. Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving 5. Ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van regie over eigen leven (zelfmanagement) 6. Crisisinterventie 7. Preventie toepassen 8. Gezondheidsvoorlichting geven aan cliënt en naastbetrokkenen Organisatiegebonden taken 1. Beleidsontwikkeling (bijdragen, voorstellen en ontwikkelen) 2. Beleid implementeren 3. Deskundigheid bevorderen Professiegebonden taken 1. Inzetten voor persoonlijke ontwikkeling Competenties: Generieke competenties 1. is communicatief vaardig 2. kan vraaggericht en herstelgericht werken 3. kan methodisch en resultaatgericht werken

	<p>4. kan kwaliteitsgericht en kostenbewust werken 5. kan samenwerken 6. is (zelf-)reflecterend 7. kan besluiten nemen/een oordeel vormen 8. kan initiatieven nemen 9. is begeleidingsvaardig 10. is ontwikkelingsgericht</p> <p>Specifieke competenties 1. kan ongewenst gedrag hanteren en beïnvloeden 2. kan gedragsverandering ondersteunen 3. kan groepsgericht werken 4. kan outreachend werken 5. kan in een gedwongen kader werken 6. is netwerkvaardig</p> <p>Vakkennisgebieden: - Verpleegkunde - Herstel- Ondersteunende Zorg (HOZ) - Psychologie/ psychiatrie - Geneeskunde - Ambulant en outreachend - Economie - Recht en ethiek</p>
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> --</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kritische situaties zijn de problemen of uitdagingen waarmee een beroepskracht regelmatig te maken krijgt tijdens haar werk.</p> <p>De GGZ verpleegkundige MBO heeft te maken met de volgende kritische situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelijkwaardige relatie blijven hanteren - Regie bij de cliënt laten of overnemen - Balanceren tussen betrokkenheid en distantie - Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen - Omgaan met tegenstrijdige standpunten - Accepteren van de grenzen van mogelijkheden - Professioneel handelen bij (dreiging van) crisis en onvoorziene situaties - Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling. - Continuïteit van zorg versus beperking in mensen en middelen. <p>In de kern van het verpleegkundige beroep, specifiek in de ggz, gaat het om het inschatten van actuele ggz-zorgbehoeftes op complexiteit en urgentie en het kunnen organiseren en uitvoeren van de aard en omvang van de zorg die nodig is. Hij biedt zorgvragers in uiteenlopende woon- en leefomgevingen, en met unieke gezondheid- en bestaanssituaties, ondersteuning en begeleiding bij de gevolgen van hun psychiatrische ziekte en de voorkomende beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De verpleegkundige in de ggz werkt in de ambulante en klinische zorg. Het werken in de klinische setting vraagt van verpleegkundigen veel aandacht voor groepsdynamische processen: een voortdurende wisselwerking tussen cliënten onderling (groepsinteractie).</p>

	<p>Werken in een ambulante setting, vraagt van verpleegkundigen aandacht voor de bredere maatschappelijke context en de (netwerk-)vaardigheden om daarin te bewegen. Binnen de ggz wordt de zorg die een cliënt nodig heeft zoveel mogelijk multidisciplinair geboden, vanuit herstelondersteunend perspectief. Voor de ggz-verpleegkundige betekent dat – naastagogische competenties zoals het ondersteunen bij gedragsverandering - vooral inbrengop (psycho)somatisch gebied. De ggz-verpleegkundige ondersteunt mensen van alle leeftijden, met complexe psychosociale of psychiatrische aandoeningen, die vaak meerdere problemen hebben binnen verschillende levensgebieden. De ggz-verpleegkundige ondersteunt de cliënt in het eigen herstelproces, ondersteunt de (zelf-)redzaamheid bij de dagelijkse bezigheden en maatschappelijke participatie. De ondersteuning is zoveel mogelijk een samenwerkingsproces met de cliënt, waarbij ook altijd de omgeving betrokken wordt. Dit zijn voor de cliënt belangrijke personen, maar ook maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden. Daarnaast is de 'culturele context' van belang, dat wil zeggen dat de ggz-verpleegkundige moet kunnen laveren tussen zorgvragers met verschillende culturele achtergronden en leefomgevingen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid (ontleend aan: <i>Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening, Van Hattum en Liefhebber, Utrecht, 2004.</i>).</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Een vergelijking met het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF) is opgenomen. De GGZ-Verpleegkundig mbo is een verpleegkundige die opgeleid is op mbo-4 niveau.</p>

Document 13 (GGZ)

1 Bibliografische gegevens	Kluft, Maaïke & Judith van de Haterd (2012). <i>GGZ-agoog. Beroepscompetentieprofiel HBO</i> . Amersfoort: GGZ Nederland. Opdrachtgever: GGZNederland (hoofdopdrachtgever) en COOA B
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel
3 Status document	Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> GGZ-Agoog HBO <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> sociaal pedagogisch hulpverleners en maatschappelijk werkers. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> wet BIG is n.v.t. <i>Branche:</i> GGZ <i>Expertisegebied:</i> Agogiek
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Competenties - Vakgebieden
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Kerntaken: Cliëntgebonden taken: 1. Oriënteren en analyseren van de situatie 2. Organiseren van begeleiding en behandeling 3. Informatie, advies en voorlichting 4. Individuele begeleiding en behandeling gericht op herstel 5. Stimuleren van participatie in de samenleving 6. Creëren en hanteren van het therapeutische (leef)klimaat in groepen 7. Groepsgerichte begeleiding 8. Preventie en hanteren van crisissituaties 9. Rapporteren, evalueren en bijstellen van de hulpverlening Organisatiegebonden taken: 1. Bijdragen aan het optimaal functioneren van de organisatie 2. Bijdragen aan beleidsontwikkeling Professiegebonden taken: 1. Deskundigheid bevorderen 2. Kwaliteit van het werk ontwikkelen 3. Professionalisering en profilering van het beroep Competenties: Generieke competenties 1. Is contactueel en communicatief vaardig 2. Werkt vraaggericht 3. Werkt doel- en resultaatgericht

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Is ondernemend en innovatief 5. Werkt inzichtelijk en verantwoord 6. Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams 7. Is professioneel en kwaliteitsgericht <p>Specifieke competenties</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Werkt outreachend 2. Ondersteunt de cliënt in het herstelproces 3. Ondersteunt de cliënt bij rehabilitatie 4. Ondersteunt de cliënt bij netwerkontwikkeling 5. Motiveert en ondersteunt bij gedragsverandering 6. Werken in gedwongen kader 7. Creëert een therapeutisch (leef)klimaat binnen de groepsgerichte behandeling <p>Vakkennisgebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Systeemtheorie - Agogiek - Biologie, geneeskunde, gezondheidskunde - Psychologie/ psychiatrie - (Ortho)pedagogiek en socialisatietheorie - Sociologie - Levensbeschouwing, ethiek, filosofie - Culturele antropologie - Economie , maatschappijleer en recht - Kunsttheorie
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>--</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten</i> <i>dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kritische situaties zijn de problemen of uitdagingen waarmee een beroepskracht regelmatigte maken krijgt tijdens haar werk.</p> <p>De GGZ-Agoog HBO heeft te maken met de volgende kritische situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelijkwaardige relatie blijven hanteren - Balanceren tussen betrokkenheid en distantie - Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen - Omgaan met tegenstrijdige belangen - Accepteren van de grenzen van mogelijkheden - Achterhalen van de werkelijke hulpvraag - Professioneel handelen bij (dreiging van) escalatie - Balans tussen care en cure <p>In de kern van het agogisch beroep, specifiek in de ggz, gaat het om het bieden van contextuele hulpverlening, wat betekent dat de ggz-agoog cliënten behandelt, ondersteunt en begeleidt in de dynamiek tussen individu en samenleving bij het herstellen van een psychische aandoening en het (weer) integreren in de samenleving(naar COOA B, 2003).</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Het werkveld van de ggz –agoog is verspreid over diverse werkgebieden. Het houdt zich bezig met de begeleiding en behandeling van volwassenen, kinderen en jeugd, en van ouderen met een psychische aandoening. Daarnaast zijn ggz-agogen werkzaam in de forensische psychiatrie, in de verslavingszorg en preventie.</p> <p>Het kenmerk van het handelen van de ggz-agoog: zelfstandige verantwoordelijkheid</p>

	<p>in de langdurige of kortdurende intentionele ondersteuning/behandeling/training van de cliënt in de context van zijn of haar specifiekeleefsituatie. Ggz-agogen werken vanuit het biopsychosociale model en hebben hierbinnen een systeemtheoretische en herstelgerichte visie. Het betreft dialooggestuurde hulpverlening, waarbij de cliënt wordt gezien als persoon en burger en waarbij de centrale focus is gericht op het gezonde deel van de mens rekeninghoudend met zijn beperkingen. De behandeling en begeleiding is gericht op herstel en behoud (rehabilitatie) van (ontwikkelings)mogelijkheden en capaciteiten en van de context van de cliënt</p> <p>Ggz-agogen verrichten werkzaamheden zowel gericht op materiële als immateriële hulpverlening en zowel gericht op individuen als op groepen.</p> <p>Sommige ggz-agogen werken ambulante, andere ggz-agogen zijn werkzaam in intramurale settingen. In de ene situatie werkt de ggz-agoog meer behandelend, in de andere meer coachend, ondersteunend of opvoedend.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid (ontleend aan: <i>Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening, Van Hattum en Liefhebber, Utrecht, 2004.</i>).</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De GGZ-agoog is een agoog die is opgeleid op hbo-niveau.</p>

Document 14 (GGZ)

1 Bibliografische gegevens	Project Friese Zorgacademie Care (2012). Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche GGZ. Opdrachtgever: Friese Zorgacademie Bron: http://venturaplus.nl/archief#rapporten
2 Type document	Rapportage. De opdracht voor de werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw' was om na te gaan welke ontwikkelingen zich in de branche voordoen, te inventariseren hoe het huidige functiegebouw er in grote lijnen uitziet en of dit in het perspectief van de ontwikkelingen adequaat is, vervolgens op basis hiervan een beschrijving te geven van het wenselijke functiehuis en de hierbij behorende kwalificaties. De achtergrond voor de opdracht is de constatering van te beperkte succeservaring en te weinig arbeidssatisfactie bij groepen medewerkers in de zorg.
3 Status document	Publicatie De werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw GGZ' heeft ontwikkelingen geïnventariseerd. De hierop gebaseerde rapportage is voorgelegd aan het werkveld. Het aangepaste document is vastgesteld door de stuurgroepFZa.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> - <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur:</i> Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de in de GGZ waarbinnen 5 functieniveaus worden onderscheiden (met differentiatie naar verpleegkundig, agogisch en verzorgend). <i>Positie in beroeps wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> instellingen die voornamelijk psychiatrische en aanverwante zorg bieden <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> Ja (Niet geheel duidelijk. In de tekst wordt gesproken over werkveld, instellingen) <i>Beroepsorganisaties:</i> nee (Niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Vakbonden:</i> nee (Niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Werkgevers:</i> ja <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee (Niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Patiënten / cliënten:</i> nee <i>Literatuur:</i> ja (Niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over documentatie, er zijn geen literatuurverwijzingen) Het volgende is in het document opgenomen: 'De werkgroepen zijn gestart met het in kaart brengen van de huidige ontwikkelingen in het werkveld. Daarbij is ook gebruik gemaakt van documentatie uit koepelorganisaties en vanuit de instellingen zelf. Vervolgens is geïnventariseerd welke functies de instellingen kennen op het gebied van zorg, verpleging en begeleiding en welke in de nabije toekomst nodig zijn. Alle werkgroepleden hebben functiebeschrijvingen aangeleverd.' 'Het in deze rapportage beschreven resultaat is besproken en bijgesteld in de plenaire bijeenkomst van de werkgroepen op 10 mei 2012. Op 1 juni 2012 is de rapportage ter review voorgelegd aan het werkveld. Aanpassingen daaruit voortvloeiend zijn verwerkt. Voorliggende notitie vormt van dit proces het resultaat en wordt hierbij ter verdere besluitvorming op 3 juli 2012 voorgelegd aan de

	<p>stuurgroep van de Friese Zorgacademie.'</p> <p>De werkgroep GGZ: vertegenwoordigers van GGZ Friesland, Verslavingszorg Noord Nederland, Zienn</p>
6 Begrippenapparaat	<p>Achtergronden en ontwikkelingen in de branche</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau (1 t/m 5)</p> <p>Startbekwaamheidskwalificaties (basiskennis en vaardigheden) per opleidingsniveau (1 t/m 5)</p>
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Ontwikkelingen in de branche GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Branche bestaat uit mix van medewerkers uit combinatie van verpleegkunde en 'inrichtingswerk' en bijbehorende opleidingsachtergrond. Het bepalen van de noodzakelijke mix is een lastige opgave. - Sterke afname klinische capaciteit en gevolgen hiervan; toename ambulante zorg, toename van specialistische zorg in klinische settingen, toename van zwaardere zorg en begeleiding in klinische settingen. - Verpleegkundige functie dominant ten koste van agogische functie (m.n. niveau 5) <p>Gevolgen van ontwikkelingen voor beroepsidentiteit en functiehuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De specialistische klinische zorg en begeleiding zal gedaan worden door op hoog gekwalificeerde medewerkers. Daarbij wordt steeds meer aangehaakt aan de curatieve/behandelende zorg en begeleiding. - De ambulante zorg varieert van specialistisch tot generiek. De GGZ'er komt ook steeds meer in aanraking met hulp- en zorgverleners vanuit de andere branches, waarbij hij een rol als expert kan vervullen. - De klinische verzorging en begeleiding zal worden gedaan door verzorgenden op niveau 3, 4 die zowel op verplegend als agogisch gebied goed gekwalificeerd dienen te zijn. Er wordt soms ook voor gekozen om zorg en begeleiding te splitsen. - Daarnaast zullen medewerkers 'van beide markten thuis' moeten zijn dus ingezet kunnen worden op zowel klinische, poliklinische als ambulante settingen. Het onderscheid tussen intramurale en extramurale functie kwalificaties vervaagt hiermee. - Omdat minder agogisch opgeleiden in het klinische werkveld overblijven, zal van verpleegkundigen naar alle waarschijnlijkheid meer gevraagd gaan worden op het gebied van agogische kennis en vaardigheden. <p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen.</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau – selectie op aard van het werk d.w.z. verplegend, verzorgend en begeleidend (= ten behoeve van deze analyse hier alleen voor niveau 3 t/m 5 uitgewerkt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau 5: <ul style="list-style-type: none"> - (verpleegkundig) De HBO-verpleegkundige werkt in de directe cliëntenzorg. Heeft ruime somatische en brede veldspecifieke kennis, bezit verpleegkundige vaardigheden en is agogisch een kei, o.a. m.b.t. groepsdynamica. Omgangskunde is de essentie. Kan in complexe cliëntsituaties fungeren als casemanager. Coacht anderen in hun werk. Daagt bij aan deskundigheidsbevordering, kwaliteitsverbetering en innovatie. - (agogisch) De agogisch geschoolde HBO'er begeleidt en ondersteunt cliënten, voert delen van het behandelplan uit. Heeft een brede veldspecifieke kennis en is agogisch een kei, o.a. m.b.t. groepsdynamica. Omgangskunde is de essentie. Kan in complexe cliëntsituaties fungeren als casemanager. Coacht anderen in hun werk. Daagt bij aan deskundigheidsbevordering, kwaliteitsverbetering en innovatie. • Niveau 4: <ul style="list-style-type: none"> - (verpleegkundig) De niveau 4 verpleegkundige is actief in de directe zorgverlening. Is zowel op verplegend als agogisch gebied goed toegerust voor middel complexe cliëntsituaties. Omgangskunde is de essentie. Is breed inzetbaar en plant en coördineert zorg op dit niveau. - (agogisch) Is op agogisch gebied goed toegerust voor middel complexe cliëntsituaties. Omgangskunde is de essentie. Is breed inzetbaar en plant en

	<p>coördineert zorg op dit niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau 3 - (verzorgend) Is vooral in intramurale setting de stabiele factor voor gedegen zorgondersteuning van cliënten. Omgangskunde is de essentie. Is breed inzetbaar in zorg en voert minder complexe onderdelen van het begeleidingsplan uit. - (agogisch) Is breed inzetbaar en de stabiele factor voor gedegen begeleiding van cliënten bij de uitvoering van minder complexe onderdelen van het begeleidingsplan. Omgangskunde is de essentie. <p>Startbekwaamheidskwalificaties</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Basiskennis van ziekte en gezondheid b. Veldspecifieke kennis en vaardigheden c. Agogische kennis en vaardigheden en communicatie d. Organisatorische, maatschappelijke, economische en juridische kennis (wet- en regelgeving) e. Persoonlijke ontwikkeling/attitude <p>Alleen a en b zijn ten behoeve van deze analyse hier beschreven.</p> <p>Ad a. Basiskennis van ziekte en gezondheid</p> <p>Kennisaspecten (anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, farmacologie, ziekteprocessen, levensfaseproblematiek):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brede algemene somatische kennis (4, 5 verpleegkundig) - Somatische kennis (3 verzorgend) - Enige somatische kennis (3, 4, 5 agogisch) <p>Vaardigheden (vaardigheden gericht op handelingen aan het lichaam van de cliënt):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meest voorkomende verpleegtechnische handelingen (bloeddruk, pols, temperatuur meten) (3, 4, 5 verpleegkundig) - Aantal voorbehouden handelingen (3, 4, 5 verpleegkundig) - Risicovolle handelingen (4, 5 verpleegkundig) - Medicatie uitreiken (niet injecteren) (4,5 agogisch) - Observatie gericht op verandering in toestand of beeld van de cliënt (3 verzorgend en agogisch) - Signalering naar hogere functieniveau (3 verzorgend en agogisch) <p>Ad b Veldspecifieke kennis en vaardigheden</p> <p>Kennis (brachespecifieke kennis, zorg- en behandelmethodieken):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie, psychologie, psychopathologie, diagnostiek, observeren, opnamegesprek en intake doen (5 verpleegkundig) - Psychiatrie, psychologie, psychopathologie, diagnostiek, observeren (5 agogisch) - Psychiatrie, psychologie, psychopathologie, diagnostiek, observeren (4 verpleegkundig en agogisch) - Enige kennis psychiatrie, psychologie, psychopathologie, diagnostiek (3 verzorgend en agogisch) - Kennis van middelengebruik (alcohol, drugs), gevolgen, symptomen; sociologische context verslavingen (4 en 5 verpleegkundig en agogisch) - Kennis van methodieken: (bijv. IRB, herstelwerk, oplossingsgericht werk, resultaatverantwoordelijk werken, eigen kracht, eigen regie) (4 en 5 verpleegkundig en agogisch) - Enige kennis van methodieken en de werkzaamheden volgens de lijn van het behandelplan uitvoeren (3 verzorgend en agogisch) - Kennis van sociale kaart (4 en 5 verpleegkundig en agogisch) <p>Vaardigheden (specifiek op het werkveld betrekking hebbende vaardigheden):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somatische screening uitvoeren (5 verpleegkundig) - Uitvoeren dwang- en drangmaatregelen, BOPZ (4 en 5 verpleegkundig en agogisch) - Uitvoeren van het werk passend binnen het behandelplan en zorgmethodiek van de setting (3 verzorgend en agogisch) <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>In het document wordt niet expliciet ingegaan op belang van autonomie.</p> <p>Ervaring</p>
--	--

	<p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen. Functies waarvoor (meer dan inwerktijd) werkervaring en/of een aanvullende opleiding is vereist, worden zijn niet meegenomen.</p>
	<p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Niveau 1 t/m 5 dat wordt gerelateerd aan indicatie van opleidingen HBO-V, SPH, Maatschappelijk werk e.a. (niveau5), MBO-V, SPW/MZ (niveau 4), MBO-verzorgende IG, MBO maatschappelijke zorg (niveau3) Helpende zorg & welzijn, geen specifieke opleiding (niveau 2, 1).</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Opleidingsniveaus 1 t/m 5.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Er wordt een koppeling gelegd met opleidingsniveaus. Het betreft startbekwaamheidskwalificaties. Bij de beschrijving van de essentiële kenmerken en profiel wordt een indicatie van opleidingen gegeven.</p>

Documenten gehandicaptenzorg

Document 15 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Arensbergen, Chantal van & Sonja Liefhebber (2005). <i>Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg</i> . Utrecht: NIZW. Opdrachtgever: Sociale partners in de gehandicaptenzorg bestaande uit FHZ, VGN, NU'91, ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak.
2 Type document	Landelijk competentieprofiel, ontwikkeld in het kader van het project <i>Naar herkenbare competenties</i> .
3 Status document	Gelegitimeerd profiel (door FHZ, VGN, NU'91, ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak)
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i> : beroepskracht in het primaire proces van de gehandicaptenzorg <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i> : (activiteiten)begeleider, begeleider dagbesteding, beroepskracht begeleiding, gastvrouw, ondersteunend zorgberoepskracht, zorgcoördinator of – beroepskracht, consultant, persoonlijk begeleider, pedagogisch beroepskracht, SPW'er, SPH'er, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur</i> : het landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg dient als input voor de beroepenstructuur (beroepenstructuur 2005 voor de sector zorg en welzijn). <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i> : - <i>Branche</i> : gehandicaptenzorg <i>Expertisegebied</i> : verpleegkunde, verzorging, sociale agogiek. <i>Doelgroep</i> : verstandelijk, lichamelijk, zintuiglijk en meervoudig gehandicaptten.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten</i> : ja. <i>Beroepsorganisaties</i> : ja. <i>Vakbonden</i> : ja. <i>Werkgevers</i> : ja. <i>Werkgeversorganisaties</i> : ja. <i>Patiënten / cliënten</i> : nee. <i>Literatuur</i> : ja.
6 Begrippenapparaat	- Rollen (ontleend aan Pool, Pool-Tromp e.a., 2001). - Niveau (ontleend aan Hattum en Liefhebber, 2004). - Kerntaken (cliëntgebonden taken) en overige taken (organisatie- en professiegebonden taken). - Kernopgaven. - Competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Rollen: De beroepskracht in de gehandicaptenzorg heeft zeer uiteenlopende rollen. Deze variëren, mede afhankelijk van het niveau van de beroepskracht en de cliënt. Mogelijke rollen zijn die van hulpverlener, regisseur, ontwerper en coach. Niveau (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kerntaken: <i>Cliëntgebonden taken</i> 1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt 2 Opstellen van een begeleidingsplan voor en/of met de cliënt

	<p>3 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het begeleidingsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:</p> <ol style="list-style-type: none"> persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen; wonen en huishouden; werk, scholing en zinvolle dagbesteding; sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden; (dag)activiteiten. <p>4 Evalueren en bijstellen van het begeleidingsplan</p> <p>5 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen.</p> <p>Overige taken:</p> <p><i>Organisatiegebonden taken</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Samenwerken intern en extern Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid <p><i>Professiegebonden taken</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling in het vakgebied. <p>Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep').</p> <p>Competentie:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt Communiceren/contact Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken Omgaan met grenzen Ondersteunen van de cliënt Ontwikkelingsgericht begeleiden Regie en coördinatie Werken als professional in een professionele organisatie
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p>
	<p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <ol style="list-style-type: none"> Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntsysteem, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden (A/B/C) Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag (A/B/C, waarbij de accenten per niveau verschillen) Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden (A/B/C) Betrokkenheid versus distantie (A/B/C) Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen (A/B/C) Individueel belang versus groepsbelang (A/B/B) Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie (B/C)

	<p>8 Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of de groep versus garanderen van de veiligheid (B/C)</p> <p>9 Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning (B/C)</p> <p>10 Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie (B/C).</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De essentie van het werk van de beroepskracht is dat ze vraaggericht werkt. Dit vraagt een deskundige, professionele inschatting van de beroepskracht wat betreft de (on)mogelijkheden van de wens van de cliënt. De beroepskracht sluit aan bij de behoeften, mogelijkheden, voorkeuren, achtergrond en cultuur en beperkingen van de cliënt en ondersteunt en stimuleert hem bij het wonen, werken en leven. De beroepskracht draagt bij aan het creëren van een vertrouwde, veilige, gezonde en ontwikkelingsstimulerende leefomgeving en zinvolle dagbesteding. Zij heeft bovendien een belangrijke taak in de coördinatie van de ondersteuning en in de ondersteuning van de mantelzorg. Uitgangspunt is dat de potentiële mogelijkheden van de cliënt zo veel mogelijk worden benut en de zelfstandigheid en zelfredzaamheid zo veel mogelijk worden behouden of worden vergroot. Uiteindelijk draagt de ondersteuning bij aan het verhogen van de kwaliteit van het bestaan van de cliënt. De ondersteuning is erop gericht dat de cliënt als volwaardig burger kan deelnemen aan de samenleving.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn drie niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben. Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld. Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A. Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Het landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg dient als input voor de beroepenstructuur (beroepenstructuur 2005 voor de sector zorg en welzijn) en daarmee voor de herziening van de kwalificatiestructuur voor het secundair beroepsonderwijs (mbo) en voor aanpassing van het curriculum in het hoger beroepsonderwijs (hbo).</p>

Document 16 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel NAH. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel</i> . Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN.
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3 Status document	Gevalideerd profiel (door gehandicaptenzorginstellingen).
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i> : beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i> : in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur</i> : - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i> : - <i>Branche</i> : gehandicaptenzorg. <i>Expertisegebied</i> : niet aangeboren hersenletsel (NAH; beschadiging van het hersenweefsel door een hersenaandoening die op enig moment na de geboorte is ontstaan). <i>Doelgroep</i> : personen met niet aangeboren hersenletsel .
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten</i> : ja. <i>Beroepsorganisaties</i> : nee. <i>Vakbonden</i> : nee. <i>Werkgevers</i> : ja. <i>Werkgeversorganisaties</i> : ja. <i>Patiënten / cliënten</i> : nee. <i>Literatuur</i> : ja.
6 Begrippenapparaat	- Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Beschrijving doelgroep: personen met aangeboren hersenletsel. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kennis: <ul style="list-style-type: none"> • de werking van het brein • oorzaken en vormen van hersenletsel • de gevolgen van hersenletsel en de betekenis daarvan voor het functioneren van de NAH-cliënt en voor de cliëntomgeving

	<ul style="list-style-type: none"> • de invloed van persoons- en omgevingsfactoren op het functioneren en het gedrag van de NAH-cliënt • rouwverwerkingsprocessen in combinatie met beperkingen als gevolg van hersenletsel. <p>Competenties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 In staat om op basis van een realistisch beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen 2 In staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de persoon met NAH te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoeften van de cliënt 3 In staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt 4 In staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillende niveaus te communiceren in de dialoog met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt 5 In staat om methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is 6 In staat om adequaat te reageren op conflicten tussen de persoon met NAH en de cliëntomgeving 7 In staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid 8 In staat om op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, ontremd gedrag of andere onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt zo mogelijk leert van de gebeurtenis en zichzelf en/of zijn omgeving geen gevaar loopt 9 In staat om op flexibele wijze situationeel te begeleiden 10 In staat om de cliënt te motiveren en te stimuleren om, voor zover mogelijk, onder ogen te zien dat het leven zoals het was is veranderd door het hersenletsel, en op basis daarvan nieuwe keuzes te maken.
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p>
	<p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntstelsel, de organisatie en de eigen professionele zienswijze, normen en waarden 2 Het leven vóór versus het leven na hersenletsel 3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden 4 Betrokkenheid versus distantie.
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Begeleiden van mensen met niet aangeboren hersenletsel ten aanzien van de volgende aspecten: verliesverwerking, disharmonisch profiel, (on)vermogen om regie over het eigen bestaan te voeren, moeilijk verstaanbaar gedrag.</p>

8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben. Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld. Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A. Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>
----------	--

Document 17 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel EMB. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen.</i> Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen
3 Status document	Gevalideerd profiel (door achterban Platform EMB, gehandicaptenzorginstellingen)
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> beroepskrachten in het primaire proces die ondersteuning bieden aan personen met ernstige meervoudige beperkingen. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> gehandicaptenzorg <i>Expertisegebied:</i> ernstige meervoudige beperkingen <i>Doelgroep:</i> personen met ernstige meervoudige beperkingen.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja. <i>Beroepsorganisaties:</i> nee. <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> ja. <i>Werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Beschrijving van het specialisme EMB. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Beschrijving van de doelgroep: personen met ernstige meervoudige beperkingen. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kennis: De begeleider EMB moet beschikken over kennis van de doelgroep mensen met EMB en van de gevolgen van en interactie tussen specifieke EMB-problemen, en weten wat dit betekent voor de ondersteuning van een individuele cliënt. Competenties: <ul style="list-style-type: none"> • Begeleidt en verpleegt de cliënt zo nauwgezet en secuur mogelijk met betrekking tot de meervoudige beperkingen, zodat de doelen van de cliënt worden gerealiseerd en waarbij de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt

	<p>beperkt (competentie 9).</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven: 1 Betrokkenheid versus distantie 2 Kwaliteit van zorg versus tijdsdruk 3 Actief laten ervaren versus rust creëren</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Het begeleiden van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Drie kernbegrippen bepalen in essentie de zorg voor personen met ernstige meervoudige beperkingen: heterogeniteit, complexiteit en afhankelijkheid. In samenhang met de afhankelijkheid is de wijze van communiceren van personen met ernstige meervoudige beperkingen ook van groot belang voor het werk van de begeleider.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben. Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld. Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A. Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>

Document 18 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel ASS. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met autisme spectrum stoornissen</i> . Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN.
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen
3 Status document	Gevalideerd profiel (door organisatie in de gehandicaptenzorg)
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i> : beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met autisme spectrum stoornissen. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i> : in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur</i> : - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i> : - <i>Branche</i> : gehandicaptenzorg <i>Expertisegebied</i> : autisme spectrum stoornissen <i>Doelgroep</i> : personen met autisme spectrum stoornissen.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten</i> : ja. <i>Beroepsorganisaties</i> : nee. <i>Vakbonden</i> : nee. <i>Werkgevers</i> : ja. <i>Werkgeversorganisaties</i> : ja. <i>Patiënten / cliënten</i> : nee. <i>Literatuur</i> : ja.
6 Begrippenapparaat	- Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Beschrijving doelgroep: personen met autisme spectrum stoornissen. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kennis: <ul style="list-style-type: none"> • de meest voorkomende autistische stoornissen • theorieën over autisme • de belangrijkste kenmerken van mensen met autisme • autisme in combinatie met een verstandelijke beperking

	<ul style="list-style-type: none"> • de basiskenmerken van het anders waarnemen en betekenis verlenen vanuit autisme • problemen met de prikkelverwerking • sterke kansen en specifieke talenten die men vaak aantreft bij mensen met ASS • problemen met sociale betekenisverlening en het verband met sociale relatie ontwikkeling • de sociaal-emotionele ontwikkeling en problemen op dat gebied • veel voorkomende psychiatrische problemen • veel voorkomende gedragsproblemen, hun oorzaak en situatie waarin deze kunnen ontstaan • verduidelijken wat, waar, wanneer, hoe, met wie (en soms: waarom) iets gaat gebeuren • communicatie ondersteuningsmethoden en –technieken en problemen op dat gebied • aanpassingen die sensorische problemen kunnen ondervangen • individueel aangepaste communicatiehulpmiddelen om voorspelbaarheid te bieden op het individuele niveau van betekenis kunnen verlenen. <p>Competenties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11 In staat om via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij die werkelijke behoefte 12 In staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt 13 In staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten, zodat aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt 14 In staat om op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt 15 In staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon-, werk- en leefsituatie heeft 16 In staat de cliënt te ondersteunen op alle ondersteuningsdomeinen 17 Kan de cliënt op een bij de situatie passende manier helpen, zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en zijn talenten kan ontwikkelen en benutten 18 In staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie 19 In staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren. <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Aanpassen van de omgeving, behouden of compenseren van de situatie versus het stimuleren van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en autonomie 2 Betrokkenheid versus distantie. <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Ondersteunen van mensen met autisme spectrum stoornissen. Het werk richt zich op alle ondersteuningsdomeinen: communicatie, zelfverzorging, wonen, sociale vaardigheden, deelname aan de samenleving, zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, schoolse vaardigheden, vrije tijd en werk. De ondersteuning richt zich in het algemeen op het stimuleren van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.</p>
--	---

8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben. Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld. Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A. Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>
----------	--

Document 19 (GHZ)

1	Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel (SG)LVG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen.</i> Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN.
2	Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3	Status document	Gevalideerd profiel (door gehandicaptenzorginstellingen).
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen ((SG)LVG-cliënten). <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> gehandicaptenzorg. <i>Expertisegebied:</i> licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen. <i>Doelgroep:</i> personen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen.
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja. <i>Beroepsorganisaties:</i> nee. <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> ja. <i>Werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	- Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Beschrijving doelgroep: personen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kennis: De begeleider (SG)LVG moet beschikken over kennis van de doelgroep (SG)LVG-cliënten en van de gevolgen van en interactie tussen de beperkingen en veel voorkomende stoornissen en problemen, en weten wat dit betekent voor de

	<p>begeleiding en behandeling van een individuele cliënt.</p> <p>Competenties:</p> <p>20 In staat om te functioneren als spin in het web in het professionele netwerk rondom cliënten met ernstige gedragsproblemen, gericht op optimale begeleiding van de cliënt</p> <p>21 In staat om de cliënt en zijn persoonlijke netwerk te begeleiden</p> <p>22 In staat om de cliënt – tijdelijk en intensief – te behandelen, gericht op verbetering van het gedrag in hoog complexe situatie</p> <p>23 In staat om de cliënt in een langdurige verblijfsetting te behandelen, gericht op het consolideren van gedragsverandering.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <p>3 Beperkingen versus ontwikkelingsmogelijkheden</p> <p>4 Grenzen stellen versus vrijheid bieden</p> <p>5 Grenzeloos gedrag versus begrensde mogelijkheden om bij te sturen.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Behandelen en begeleiden van (SG)LVG-clieñten. De hulpverlening aan (SG)LVG-clieñten staat in het teken van behandeling. Dit geldt het meest uitgesproken voor de behandelcentra, waar de behandeling gericht is op het bewerkstelligen van verandering of verbetering van het gedrag van de cliënt. Maar ook in de op langdurig verblijf ingerichte VG-instellingen speelt op consolidatie gerichte behandeling bij deze cliëntdoelgroep in meer of mindere mate een rol.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau:</p> <p>Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben.</p> <p>Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.</p> <p>Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A.</p> <p>Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten.</p> <p>Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p>

Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)

De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.

Document 20 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel 0-6. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan kinderen (0-6) met een ontwikkelingsachterstand.</i> Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN.
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3 Status document	Gevalideerd profiel (door organisaties in de gehandicaptenzorg).
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> gehandicaptenzorg. <i>Expertisegebied:</i> ontwikkelingsachterstand bij kinderen (0-6 jaar) <i>Doelgroep:</i> kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja. <i>Beroepsorganisaties:</i> nee. <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> ja. <i>Werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Beschrijving doelgroep: kinderen (0-6 jaar) met een ontwikkelingsachterstand. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8). Kennis: De begeleider van jonge kinderen moet beschikken over kennis van: <ul style="list-style-type: none"> • de normale ontwikkeling van het kind (cognitief, sociaal-emotioneel, spraak-taal, motorisch, zintuiglijk, spel) • veel voorkomende stoornissen, als autisme en hechtingsproblematiek • specifieke (gedrags)problemen met betrekking tot kinderen met een

	<p>ontwikkelingsachterstand</p> <ul style="list-style-type: none"> • veel bij de doelgroep voorkomende problemen • methoden om de ontwikkeling van jonge kinderen op de verschillende ontwikkelingsgebieden in beeld te brengen • methoden om de ontwikkeling van jonge kinderen in kleine stapjes op verschillende ontwikkelingsgebieden te stimuleren • misbruik van kinderen en kindermishandeling • de functie en expertise van andere organisaties in de regio die zorg, opvang en onderwijs bieden aan jongere kinderen. <p>Competenties:</p> <p>24 In staat om een kind met een ontwikkelingsachterstand te observeren</p> <p>25 Stelt een ondersteuningsplan op voor het kind in samenwerking met de ouders</p> <p>26 Is in staat samen te werken met ouders en hen bij de begeleiding van het kind te betrekken</p> <p>27 Stimuleert de mogelijkheden van het kind gericht op het verdere ontwikkelingsproces</p> <p>28 In staat om de groepscontext te benutten in het ontwikkelingsproces van kinderen</p> <p>29 Moet met professionals uit andere disciplines kunnen samenwerken en daarbij regie kunnen voeren</p> <p>30 Ondersteunt ouders, andere professionals en leerkrachten bij de opvoeding en ontwikkeling van het kind.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten</i> <i>dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <p>6 Het kind begeleiden versus de ouders helpen</p> <p>7 Betrokkenheid versus professionaliteit</p> <p>8 Dynamische ontwikkeling versus terughoudendheid</p> <p>9 Begeleiding/behandeling versus opvoeden.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Ondersteunen en begeleiden van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. De ondersteuning en begeleiding richt zich op verschillende gebieden. Allereerst is het van belang om het kind binnen de groepscontext te observeren om zo de ontwikkeling en verdere ontwikkelingskansen van het kind vast te leggen. Daarbij moet worden bepaald wat behoort tot de achterstand en wat tot de stoornis. Van belang is het kind veiligheid te bieden zodat basisvoorwaarden voor verdere ontwikkeling gelegd worden. De begeleider van jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand moet kansen voor verdere ontwikkeling weten te benutten en moet zich ook richten op het ondersteunen van en communiceren naar de ouders.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben.</p> <p>Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.</p> <p>Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A.</p>

	<p>Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten.</p> <p>Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>

Document 21 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel ZG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met een zintuiglijke beperking</i> . Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN .
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3 Status document	Gevalideerd profiel (door gehandicaptenzorginstellingen).
4 Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i>: beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met een zintuiglijke beperking.</p> <p><i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i>: in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc.</p> <p><i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur</i>: -</p> <p><i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i>: -</p> <p><i>Branche</i>: gehandicaptenzorg.</p> <p><i>Expertisegebied</i>: zintuiglijke beperkingen.</p> <p><i>Doelgroep</i>: personen met een zintuiglijke beperking.</p>
5 Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten</i>: ja.</p> <p><i>Beroepsorganisaties</i>: nee.</p> <p><i>Vakbonden</i>: nee.</p> <p><i>Werkgevers</i>: ja.</p> <p><i>Werkgeversorganisaties</i>: ja.</p> <p><i>Patiënten / cliënten</i>: nee.</p> <p><i>Literatuur</i>: ja.</p>
6 Begrippenapparaat	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Beschrijving doelgroep: personen met een zintuiglijke beperking.</p> <p>Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep').</p> <p>Niveaus van beroepsuitoefening (uitgewerkt bij onderdeel 8).</p> <p>Kennis: De begeleider ZG moet beschikken over kennis van de doelgroep, van de gevolgen van en interactie tussen specifieke GZ-problemen, en weten wat dit betekent voor de ondersteuning van een individuele cliënt en weten wat de eigen rol of invloed hierin is. Ook moet de begeleider ZG kennis hebben op de volgende gebieden, vooral in relatie tot zintuiglijke beperkingen: fysiologische kenmerken van zintuigen, communicatie(vormen), taal en spraak, de sociaal-emotionele ontwikkeling, de</p>

	<p>motorische ontwikkeling, (manieren van) informatievergaring, (problemen omtrent) mobiliteit, hulpmiddelen, begeleidingsvoorzieningen in Nederland.</p> <p>Competenties:</p> <p>31 Bereid en in staat om een zodanige relatie met de cliënt op te bouwen, dat deze zich vanuit een veilige basis verder kan en durft te ontwikkelen</p> <p>32 In staat om de cliënt te ondersteunen bij het opbouwen van een sociaal netwerk, dat te onderhouden, op te treden als intermediair en de deskundigheid van het sociaal netwerk te bevorderen</p> <p>33 In staat om de interactie en communicatie tussen de cliënt en de omgeving centraal te stellen met als doel de cliënt te stimuleren en zich verder te ontwikkelen en in het bijzonder om de communicatieve zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen</p> <p>34 In staat om de zelfstandigheid, weerbaarheid en mobiliteit van cliënten te bevorderen.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaatdietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <p>10 Noodzakelijk fysiek contact versus persoonlijke grenzen</p> <p>11 Bescherming versus vrijheid</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Ondersteunen van mensen met een zintuiglijke beperking (die een beroep doen op of afhankelijk zijn van hulpverlenende instanties voor ondersteuning). De begeleiding kan diverse vormen aannemen, waaronder ondersteuning, instructie, verzorging, behandeling, coaching, stimulering, voorstellen en samen doen, grenzen stellen, de juiste voorwaarden creëren voor interactie, communicatie en leren, hulpmiddelen verstrekken en het faciliteren van de deelname aan sociale trainingen. De ondersteuning vindt altijd plaats op basis van de ondersteuningsvraag van de cliënt en (bij voorkeur) op basis van diagnose of prognose. Belangrijke aspecten zijn onder andere ontwikkelingen van de communicatie, bevorderen van de zelfredzaamheid, ondersteunen van de mobiliteit, stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling, stimuleren gedragsverandering sociaal netwerk.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau:</p> <p>Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben.</p> <p>Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.</p> <p>Niveau B – draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A.</p> <p>Niveau C – heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten.</p> <p>Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p>

	<p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen - een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>

Document 22 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg (z.j.). <i>Competentieprofiel ouderen. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten.</i> Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN
2 Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen.
3 Status document	Gevalideerd profiel (door organisaties in de gehandicaptenzorg).
4 Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten.</p> <p><i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> in het competentieprofiel wordt de term begeleider gebruikt als verzamelbegrip voor functie (van uiteenlopend niveau) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Gehandicaptenzorginstellingen gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, etc.</p> <p><i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> -</p> <p><i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> -</p> <p><i>Branche:</i> gehandicaptenzorg.</p> <p><i>Expertisegebied:</i> het proces van ouder worden / veroudering.</p> <p><i>Doelgroep:</i> ouder wordende cliënten.</p>
5 Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten:</i> ja.</p> <p><i>Beroepsorganisaties:</i> nee.</p> <p><i>Vakbonden:</i> nee.</p> <p><i>Werkgevers:</i> ja.</p> <p><i>Werkgeversorganisaties:</i> ja.</p> <p><i>Patiënten / cliënten:</i> nee.</p> <p><i>Literatuur:</i> ja.</p>
6 Begrippenapparaat	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving van de doelgroep. - (Specifieke) taken. - (Specifieke) kernopgaven. - Niveaus van beroepsuitoefening. - Kennis. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Beschrijving doelgroep: ouder wordende cliënten.</p> <p>Taken (toevoeging w.b. ondersteuning bij palliatieve en terminale zorg; kerntaak 3a)</p> <p>1 Ondersteunen en stimuleren op het gebied van persoonlijke verzorging, uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en verlenen van palliatief terminale zorg.</p> <p>Kernopgaven: uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep')</p> <p>Niveaus van beroepsuitoefening: uitgewerkt bij onderdeel .</p>

	<p>Kennis: De begeleider Ouder wordende cliënt moet beschikken over kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • normale en pathologische verouderingsprocessen • risico's en aandoeningen die gepaard kunnen gaan met veroudering bij mensen met een beperking • dementie bij ouderen in het algemeen en in combinatie met een verstandelijke beperking • de rol van dementie en andere ouderdomsverschijnselen bij agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag • (achtergronden van) angsten en gevoelens van onveiligheid bij ouder wordende cliënten • rouwverwerking bij oudere verstandelijk gehandicapten in relatie tot hun ontwikkelingsleeftijd • methodieken voor de communicatie met (dementerende) ouder wordende cliënten • methodieken voor de ondersteuning van (dementerende) ouder wordende cliënten • technologie en hulpmiddelen ten behoeve van de ondersteuning van de ouder wordende cliënt. <p>Competenties:</p> <p>35 In staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij die werkelijke behoefte</p> <p>36 In staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor de ondersteuning blijft aansluiten op de behoefte van de cliënt</p> <p>37 In staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich gerespecteerd, veilig en op zijn gemak voelt</p> <p>38 In staat om het sociale netwerk van de cliënt zo veel als mogelijk te behouden en te activeren</p> <p>39 In staat om op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt en/of zijn omgeving geen gevaar loopt</p> <p>40 In staat om op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt de mogelijkheden heeft om zijn vaardigheden zoveel als mogelijk te behouden</p> <p>41 In staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft</p> <p>42 In staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden, zoals persoonlijke verzorging, dagactiviteiten en vrijetijdsbesteding</p> <p>43 In staat palliatieve en terminale zorg te verlenen, waardoor de kwaliteit van zorg ook in de laatste levensfase zo veel mogelijk overeenkomt met de wensen van de cliënt en zijn naasten</p> <p>44 In staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk leeft en zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> Het niveau van beroepsuitoefening (A, B, C, D) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaatentypen zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <p>12 Accepteren achteruitgang versus ontwikkelen</p> <p>13 Betrokkenheid versus distantie</p> <p>14 Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen</p> <p>15 Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie.</p>
--	--

	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Ondersteunen van ouder wordende cliënten en hen begeleiden bij het proces van ouder worden / veroudering. De begeleider moet de ondersteuningsvraag van de cliënt achterhalen en hier zo goed mogelijk bij aansluiten. De dagelijkse zorg moet gericht zijn op hoe de kwaliteit van bestaan zo goed mogelijk blijft en de situatie voor de cliënt comfortabel blijft (nu en op termijn).</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau: Voor uitvoerende functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn drie niveaus te onderscheiden. Het gaat om beroepskrachten die direct met cliënten te maken hebben. Niveau A – Assisteert vaak anderen bij de uitvoering van het werk of geeft uitvoering aan het plan van aanpak dat oor een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld. Niveau B – Draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van beroepskracht op niveau A. Niveau C – Heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen – een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>

Document 23 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Project Friese Zorgacademie Care (2012). Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VGZ. Opdrachtgever: Friese Zorgacademie Bron: http://venturaplus.nl/archief#rapporten
2 Type document	Rapportage. De opdracht voor de werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw' was om na te gaan welke ontwikkelingen zich in de branche voordoen, te inventariseren hoe het huidige functiegebouw er in grote lijnen uitziet en of dit in het perspectief van de ontwikkelingen adequaat is, vervolgens op basis hiervan een beschrijving te geven van het wenselijke functiehuis en de hierbij behorende kwalificaties. De achtergrond voor de opdracht is de constatering van te beperkte succeservaring en te weinig arbeidssatisfactie bij groepen medewerkers in de zorg.
3 Status document	Publicatie De werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw VGZ heeft ontwikkelingen geïnventariseerd. De hierop gebaseerde rapportage is voorgelegd aan het werkveld. Het aangepaste document is vastgesteld door de stuurgroepFZA.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> - <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de in de VGZ waarbinnen 5 functieniveaus worden onderscheiden (met differentiatie naar verpleegkundig, agogisch en verzorgend). <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja (? niet geheel duidelijk. In de tekst wordt gesproken over werkveld, instellingen) <i>Beroepsorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Vakbonden:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Werkgevers:</i> ja <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Patiënten / cliënten:</i> nee <i>Literatuur:</i> ja (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over documentatie, er zijn geen literatuurverwijzingen) Het volgende is in het document opgenomen: 'De werkgroepen zijn gestart met het in kaart brengen van de huidige ontwikkelingen in het werkveld. Daarbij is ook gebruik gemaakt van documentatie uit koepelorganisaties en vanuit de instellingen zelf. Vervolgens is geïnventariseerd welke functies de instellingen kennen op het gebied van zorg, verpleging en begeleiding en welke in de nabije toekomst nodig zijn. Alle werkgroepleden hebben functiebeschrijvingen aangeleverd.' 'Het in deze rapportage beschreven resultaat is besproken en bijgesteld in de plenaire bijeenkomst van de werkgroepen op 10 mei 2012. Op 1 juni 2012 is de rapportage ter review voorgelegd aan het werkveld. Aanpassingen daaruit

	<p>voortvloeiend zijn verwerkt. Voorliggende notitie vormt van dit proces het resultaat en wordt hierbij ter verdere besluitvorming op 3 juli 2012 voorgelegd aan de stuurgroep van de Friese Zorgacademie.'</p> <p>De werkgroep GGZ: vertegenwoordigers van Tjallingahiem, Talant en Maekehiem.</p>
6 Begrippenapparaat	<p>Achtergronden en ontwikkelingen in de branche Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau (1 t/m 5) Startbekwaamheidskwalificaties (basiskennis en vaardigheden) per opleidingsniveau (1 t/m 5)</p>
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Ontwikkelingen in de branche VGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grote variatie in de doelgroep - Toename van gedragsproblematiek (m.n. bij licht verstandelijk gehandicapten) - Maatschappelijke participatie en amulantisering - Lagere sterfte van mensen met een verstandelijke beperking (sterfte op hoger leeftijd) - Verschuiving van aanbod- naar vraagsturing - Maatschappelijke discussie over de IQ grens voor de doelgroep - Ontwikkeling van steeds meer particuliere initiatieven <p>Gevolgen van ontwikkelingen voor kennis, vaardigheden en attitude medewerkers, benodigde kwaliteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vakspecifieke kennis VGZ, zowel breed als verdiepend. - De combinatie van agogisch-communicatieve vaardigheden en verplegende/verzorgende - Goede communicatieve eigenschappen, gespreksvaardigheden - De juiste methodiek kennen en kunnen hanteren: <p>o bijv. ingeval van het ondersteunen van de 'eigen kracht' van cliënten in plaats van overnemen van de cliënt of</p> <p>o bewuste keuzes maken tussen 'gastvrijheid' en 'hospitalisatie' of</p> <p>o veiligheid en verantwoording (IGZ/BIG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunnen ordenen en coördineren van het (eigen) werk - Kunnen schakelen tussen verschillende niveaus van zorg, daar waar de medewerker veelal alleen werkt. - Kunnen reflecteren op het eigen gedrag - Kunnen aangeven van (eigen)grenzen - Een goede copingstrategie hanteren, kunnen omgaan met teleurstellingen en tegenslag in het werk - Kunnen omgaan met cliënten en hun systeem in crisissituaties en onderhandelen over de te leveren zorg. - Kleinschaligheid vraagt andere competenties en een hoger deskundigheidsniveau van medewerkers - Een 'aanbod' van functieniveaus 1 tot en met 5, waaruit naar behoefte wordt ingezet. <p>In het algemeen wordt de mate van startbekwaamheid als voldoende ervaren bij inzet in relatief weinig complexe cliëntengroepen waarin de zelfstandigheid beperkt is. Neemt de mate van complexiteit toe (ernstige of meer complexe gedragsproblematiek) of wordt meer zelfstandigheid gevraagd, dan is de startbekwaamheid niet voldoende: de jonge beroepsbeoefenaar is te weinig zelfstandig en heeft hij te weinig gedragsalternatieven in te zetten.</p> <p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen.</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau – selectie op aard van het werk d.w.z. verplegend, verzorgend en begeleidend (= ten behoeve van deze analyse hier alleen voor niveau 3 t/m 5 uitgewerkt)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau 5: <ul style="list-style-type: none"> - De HBO-er werkt in de directe zorgverlening of begeleiding. Zij beschikt over een breed kennisniveau met veel veldspecifieke kennis. Bezit een goede mix van verpleegkundige/verzorgende en agogische kennis en vaardigheden. Kan in complexe cliëntsituaties fungeren als casemanager. Coacht anderen in hun werk. Daagt bij aan deskundigheidsbevordering, kwaliteitsverbetering en innovatie. Deze functie komt relatief weinig voor binnen VGZ. • Niveau 4: <ul style="list-style-type: none"> - De verpleegkundige of begeleider op niveau 4 is de spil van de zorgverlening binnen de VGZ. Is breed inzetbaar t.b.v. alle doelgroepen cliënten en in cliëntsituaties met verschillende mate van complexiteit. Heeft veel veldspecifieke kennis. Plant, organiseert en voert uit op basis van het ondersteuningsplan. Ondersteunt, motiveert, activeert cliënt in zijn ADL-zorg, leefomgeving en activiteiten. Is aanspreekpunt voor cliënten en verwanten. Kan ambulante zelfstandig onderdelen van het ondersteuningsplan uitvoeren met terugvalmogelijkheid op bijv. gedragswetenschapper. Is zowel op verplegend/verzorgend als op agogisch gebied goed toegerust. • Niveau 3: <ul style="list-style-type: none"> - Heeft kennis en vaardigheden m.b.t. somatische zorg, in het bijzonder ADL. Heeft daarnaast ruime veldspecifieke kennis en heeft gedegen agogische vaardigheden i.r.t. de doelgroepen. Motiverend en ondersteunend, biedt structuur. Stimulerend t.a.v. eigen zeggenschap en regie cliënt. <p>Startbekwaamheidskwalificaties</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Basiskennis van ziekte en gezondheid g. Veldspecifieke kennis en vaardigheden h. Agogische kennis en vaardigheden en communicatie i. Organisatorische, maatschappelijke, economische en juridische kennis (wet- en regelgeving) j. Persoonlijke ontwikkeling/attitude <p>Alleen a en b zijn ten behoeve van deze analyse hier beschreven.</p> <p>Ad a. Basiskennis van ziekte en gezondheid Kennisaspecten (anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, farmacologie, ziekteprocessen, levensfaseproblematiek):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brede algemene somatische kennis (4, 5 verpleegkundig) - Somatische kennis (3 verzorgend) - Enige somatische kennis (3, 4, 5 agogisch) - Kennis van medicatie (5 verpleegkundig) <p>Vaardigheden (vaardigheden gericht op handelingen aan het lichaam van de cliënt):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meest voorkomende verpleegtechnische handelingen (bloeddruk, pols, temperatuur meten) (3, 4, 5 verpleegkundig) - Verzorgen/verplegen van cliënten dan wel de cliënt daarbij ondersteunen (4, 5 verpleegkundig) - Verzorgen, begeleiden en ondersteunen van cliënt bij ADL en activiteiten (3 verzorgend en agogisch) - Aantal voorbehouden handelingen (4, 5 verpleegkundig) - Risicovolle handelingen (4, 5 verpleegkundig) - Medicatie uitreiken (niet injecteren) (4,5 agogisch) - Observatie gericht op verandering in toestand of beeld van de cliënt (3 verzorgend en agogisch) - Signalering naar hogere functieniveau (3 verzorgend en agogisch) <p>Ad b Veldspecifieke kennis en vaardigheden Kennis (brachespecifieke kennis, zorg- en behandelmethodieken):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitgebreide kennis van ontwikkelingspsychologie (5 verpleegkundig en agogisch) - Ruime kennis van ontwikkelingspsychologie (4 verpleegkundig en agogisch) - Enige kennis van ontwikkelingspsychologie (3 verzorgend en agogisch)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis van syndromen en problematiek (bijv. jongerenproblematiek, ADHD, PraderWilli, methodiek e-health) (3 verzorgend, 4, 5 verpleegkundig en agogisch) - Kennis cognitieve gedragstherapie (4, 5 verpleegkundig en agogisch) - Kennis van voorkeursmethodieken behandeling, o.a. systeemgericht werken, sociaal competentiemodel, eigen initiatiefmodel, eigen krachtmodel, triple C-behandelmodel (5 verpleegkundig) - Kennis van voorkeursmethodieken behandeling, o.a. systeemgericht werken, sociaal competentiemodel (4 agogisch en verpleegkundig, 5 agogisch, - Kennis van zorgmethodieken opdat de werkzaamheden volgens de lijn van het behandelplan uitgevoerd worden (3 verzorgend en agogisch) - Kennis van relaties/samenhang tussen ziektebeelden 4, 5 verpleegkundig en agogisch) - Kennis van verloop ziektebeelden, symptomen, behandeling (4, 5 verpleegkundig en agogisch) - Overstijgend denken en handelen (5 verpleegkundig en agogisch) - Bijdragen aan deskundigheidsbevordering, kwaliteitsverbetering, (technologische) innovatie (5 verpleegkundig en agogisch) - Coachen van lagere functieniveaus (5 verpleegkundig en agogisch) - Bekendheid met/handelen van en bespreekbaar maken van ethische dilemma's binnen de VGZ-zorg (4, 5 verpleegkundig en agogisch) - Kennis van ethische dilemma's binnen de VGZ-zorg en deze signaleren/rapporteren (3 verzorgend en agogisch) - Kennis tav levensloop van cliënten VGZ (3 verzorgend, 4, 5 verpleegkundig en agogisch) <p>Vaardigheden (specifiek op het werkveld betrekking hebbende vaardigheden):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begeleiden, ondersteunen en verzorgen van cliënten volgens de afgesproken methodiek/behandelmodel (3, 4, 5) - Observeren, signaleren, rapporteren (3 verzorgend, 4, 5) - Observeren, signaleren (3 agogisch) - Uitvoeren dwang en drangmaatregelen (3, 4 ,5) <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> In het document wordt niet expliciet ingegaan op belang van autonomie.</p> <p><i>Ervaring</i> Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen. Functies waarvoor (meer dan inwerktijd) werkervaring en/of een aanvullende opleiding is vereist, worden zijn niet meegenomen.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Niveau 1 t/m 5 dat wordt gerelateerd aan indicatie van opleidingen HBO-V, SPH, (niveau5), MBO-V, SPW/MMZ, Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen, Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg(niveau 4), Verzorgende IG, Medewerker maatschappelijke zorg (niveau3) Facilitair Dienstverlener, Helpende zorg & welzijn, (niveau 2), Zorghulp (niveau 1).</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Opleidingsniveaus 1 t/m 5.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Er wordt een koppeling gelegd met opleidingsniveaus. Het betreft startbekwaamheidskwalificaties. Bij de beschrijving van de essentiële kenmerken en</p>

	profiel wordt een indicatie van opleidingen gegeven.
--	--

Document 24 (GHZ)

1 Bibliografische gegevens	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2008). <i>Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg</i> . Utrecht: VGN. Opdrachtgever: VGN
2 Type document	Basisberoepsprofiel.
3 Status document	Gevalideerd profiel (door organisaties in de gehandicaptenzorg).
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i> : professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i> : beroepskrachten op niveau D worden in de praktijk met diverse benamingen aangeduid. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps) begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator. <i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur</i> : - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i> : - <i>Branche</i> : gehandicaptenzorg. <i>Expertisegebied</i> : verpleegkunde, verzorging, sociale agogiek. <i>Doelgroep</i> : verstandelijk, lichamelijk, zintuiglijk en meervoudig gehandicaptten.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten</i> : ja. <i>Beroepsorganisaties</i> : nee. <i>Vakbonden</i> : nee. <i>Werkgevers</i> : ja. <i>Werkgeversorganisaties</i> : ja. <i>Patiënten / cliënten</i> : nee. <i>Literatuur</i> : ja.
6 Begrippenapparaat	- Rollen. - (Specifieke) kerntaken. - (Specifieke) kernopgaven. - (Specifieke) competenties.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Rollen: Het specifieke van het werk in de gehandicaptenzorg is het methodisch en doelgericht verzorgen, begeleiden en ondersteunen van cliënten met als doel om hun welzijn te bevorderen. Om dit te realiseren wordt er eerst een diagnose gemaakt van de hulpvraag. Afhankelijk hiervan zal het accent op bepaalde rollen in de functie variëren. Mogelijke rollen zijn die van hulpverlener, coach, ontwerper en regisseur. Kerntaken: 10 Coördineert en bewaakt in complexe situatie de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonnodig bij 11 Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor. Kernopgaven (uitgewerkt bij 'Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep'). Competenties: 9 In staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en in staat die regievoering te verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen

	<p>en willen maken</p> <p>10 In staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt</p> <p>11 In staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren</p> <hr/> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>De beroepskracht op niveau D coördineert de werkzaamheden op de afdeling of van het team, maar voert daarnaast ook altijd zelf cliëntgebonden taken uit. Hij moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. De beroepskracht moet de koppeling leggen tussen hulpvraag-begeleiding-resultaat (in verschillende situaties de gevolgen van het handelen overzien). Typisch voor beroepskrachten op niveau D is dat deze gang van zaken zelfstandig wordt uitgevoerd, dit in tegenstelling tot beroepskrachten die op een lager niveau werkzaam zijn.</p> <hr/> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Kernopgaven:</p> <p>16 De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld</p> <p>17 Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt.</p> <hr/> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Het methodisch en doelgericht verzorgen, begeleiden en ondersteunen van cliënt met als doel om hun welzijn te bevorderen. Om dit te realiseren maakt de beroepskracht een diagnose van de hulpvraag. De dienstverlening is erop gericht om mensen met een beperking een zo normaal en zelfstandig mogelijk leven te laten leiden (hulpverlening).</p> <p>Naast het leveren van de benodigde zorg en ondersteuning neemt het motiveren en stimuleren naar zelfstandig functioneren een belangrijke plaats in (coachen). De beroepskracht op niveau D adviseert, stimuleert en ondersteunt cliënten daarbij en werkt continu aan het verbeteren van de eigen regie van cliënten. Coachen is ook ten opzichte van (directe) collega's relevant. Er wordt immers veelal in teams samengewerkt waarin het geven en krijgen van feedback gebruikelijk is. Bij de begeleiding van mensen met een beperking wordt een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld (ontwerpen). De beroepskracht op niveau D kijkt naar mogelijkheden, behoeften en (nieuwe) middelen en stuurt tussentijds bij. Hij 'ontwerpt' hiermee de te volgen strategie.</p> <p>Soms is het nodig om vanwege de grenzen aan de zeggenschap van cliënten en vanuit het perspectief van professioneel handelen, in naam van de cliënt (als dienst opdrachtnemer) de regie in de vullen (regisseren).</p>
9 Niveau	<p><i>Typing niveau</i></p> <p>Niveau:</p> <p>Voor functies in het primaire proces in de gehandicaptenzorg zijn vier niveaus te onderscheiden (A, B, C, D). Dit beroepscompetentieprofiel voor functies op niveau D wordt beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor hogere functies in het primaire proces van de gehandicaptenzorg.</p> <p>Niveau D – Moet taken ook (of vooral) uitvoeren in complexe situaties. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor.</p>

10	<i>Gehanteerde indelingssystematiek</i>
	<p>-</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De niveau-indeling A-B-C-D is niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van het competentieprofiel – bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van opleidingen – een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.</p>

Documenten ziekenhuizen

Document 25

1 Bibliografische gegevens	Camfferman-Timmer, F, J.E.C. Rennen & G.L. Wolters (2009). <i>Functiefamilie verpleging & verzorging</i> . Utrecht: NFU.
2 Type document	Publicatie.
3 Status document	-
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep: functiefamilie Verpleging & Verzorging</i> <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> zorgassistent, verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig consultant en verpleegkundig specialist. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur: -</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG): -</i> <i>Branche: academische ziekenhuizen en universitaire medische centra</i> <i>Doelgroep: -</i>
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten: -</i> <i>Beroepsorganisaties: -</i> <i>Vakbonden: -</i> <i>Werkgevers: -</i> <i>Werkgeversorganisaties: -</i> <i>Sleutelfiguren: -</i> <i>Patiënten / cliënten: -</i> <i>Literatuur: -</i>
6 Begrippenapparaat	- Normfuncties (11). - Resultaatgebieden (7). - Functies worden getypeerd naar doel van de functie, resultaatgebieden, speelruimte, contacten, kennis en vaardigheden.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> De kern van de functies in de familie Verpleging & Verzorging is dat ze verantwoordelijk zijn voor het verlenen van professionele verpleegkundige zorg en/of verzorging. Daarnaast hebben functies in AZ/UMC taken op het gebied van onderwijs en onderzoek. Kern van de functies: - Zorgassistent 4: Ondersteunen van verpleegkundigen en verzorgende en verlenen van service aan (somatisch en niet-somatisch zieke) patiënten. - Verzorgende 5: Basiszorg. Routinematig verpleegkundig handelen (somatisch en niet-somatisch zieke) patiënten. - Verzorgende 6: Basiszorg. Routinematig verpleegkundig handelen (somatisch en niet-somatisch zieke) patiënten. In combinatie met (minimaal 40%-50%) coördinatie verzorgende proces en kwaliteitszorg. - Verpleegkundige 7: Plannen, uitvoeren en coördineren van complexe zorg (somatisch en niet-somatisch). - Verpleegkundige 8a: Plannen, uitvoeren en coördineren van plant hoogcomplex, multi-/ interdisciplinaire verpleegkundige zorg (somatisch en niet-somatisch), inzetbaar in verschillende zorgpraktijken - Verpleegkundige 8b: Voeren van de regie over zorgproces, kwaliteitszorg, zorgvernieuwing en professionalisering binnen een werkeenheid. Uitvoering van zorg conform verpleegkundige 8a met als doel het bijhouden van expertise in de uitvoering van zorg. - Verpleegkundige IC-8b: Plannen, uitvoeren en coördineren van intensieve verpleegkundige zorg (somatisch en niet-somatisch).

	<ul style="list-style-type: none"> - Verpleegkundige IC-9a: Plannen, uitvoeren en coördineren van intensieve multi-/interdisciplinaire verpleegkundige zorg (somatisch en niet-somatisch), inzetbaar in verschillende IC-praktijken. - Verpleegkundige IC-9b: Voeren van de regie over zorgproces, kwaliteitszorg, zorgvernieuwing en professionalisering binnen een werkeenheden. Uitvoering van zorg conform verpleegkundige IC-9a met als doel het bijhouden van expertise in de uitvoering van zorg. - Verpleegkundig consulent 9b: Bevorderen van een bepaalde, omschreven verpleegkundige zorgpraktijk. Integreert taken op het gebied van hoogcomplexere verpleegkundige (somatisch en/of niet-somatisch) zorg, opleiding, onderzoek en hoogwaardige advisering zowel binnen als buiten de eigen werkeenheden en organisatie. - Verpleegkundig specialist: Bevorderen van de kwaliteit en continuïteit van zorg aan een nauw omschreven patiëntencategorie. Geeft hoogcomplexere, multi-/interdisciplinaire verpleegkundige zorg (somatisch en/of niet-somatisch) zorg is een sterk gespecialiseerde verpleegkundige die naast verpleegkundige handelingen een aantal lage en middelcomplexere medische handelingen en hierin geïntegreerde routinematige zorg. Coördinatie van kwaliteitszorg, zorgvernieuwing en professionalisering. <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Bij elke functie wordt de 'speelruimte' van de functie getypeerd waarin is aangegeven aan wie en waarover de functionaris verantwoording aflegt, wat de belangrijkste kaders zijn (protocollen, aanwijzingen van derden e.d.) en waarover de functionaris beslissingen neemt. Opbouw van de functies (van zorgassistent 4 tot en met verpleegkundig specialist 10) wordt met name bepaald door zwaarte en omvang van de resultaatgebieden (zie hierna) en de daaraan gekoppelde speelruimte.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Verpleegkundigen en verzorgende in een AZ/UMC verlenen zorg aan bijzondere, specifieke patiëntencategorieën (last-ressort, multitrauma, chronisch e.d.). Ze combineren die zorg met taken op het gebied van onderwijs (zoals stagiaires of nieuwe medewerkers inwerken, klinische lessen geven) en onderzoek (gegevens verzamelen t.b.v. wetenschappelijk onderzoek).</p> <p>Resultaatgebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - planning en uitvoering zorgtaken - coördinatie en organisatie van zorg - kwaliteitszorg - onderwijs, deskundigheidsbevordering en coaching - onderzoek - beheer - beleid. <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Zie hiervoor. Effect niet expliciet aangegeven.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Zie hierna.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>FUWAVAZ (Functiewaarderingsstelsel voor de AZ's en UMC's); bestaat uit acht functiefamilies, met elk een aantal normfuncties. In de functiefamilie Verpleging & Verzorging zijn dat: zorgassistent 4, verzorgende 5, verzorgende 6, verpleegkundige</p>

	7, verpleegkundige 8a, verpleegkundige 8b, verpleegkundig consulent 9b, verpleegkundige IC-8b, verpleegkundige IC-9a, verpleegkundige IC-9b en verpleegkundig specialist 10.
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>'Functies in de familie Verpleging & Verzorging lopen niet parallel aan de kwalificatiestructuur. [...] Functies zijn gekoppeld aan functie-eisen en niet per definitie aan opleidingen. [...]</p>

Documenten ziekenhuizen

Document 26 (ziekenhuizen)

1 Bibliografische gegevens	NVZ (2011). <i>Een kwestie van samenspel. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis</i> . Utrecht: NVZ. Opdrachtgever: NVZ
2 Type document	Publieksversie van onderzoeksrapport. Onderzoeksvraag: wat vragen algemene ziekenhuizen van beginnend verpleegkundigen?
3 Status document	Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> verpleegkundigen. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en /of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> algemene ziekenhuizen. <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja. <i>Beroepsgroepen:</i> nee. <i>Vakbonden:</i> nee. <i>Werkgevers:</i> ja. <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> nee.
6 Begrippenapparaat	- Niveau. - Rollen (ontleend aan het hbo-competentieprofiel, Pool e.a., 2001). - Kerntaken (ontleend aan het beroepscompetentieprofiel van de mbo-verpleegkundige, opgesteld door van Liefhebber e.a., 2007). - Verpleegtechnische handelingen (ibidem). - Kennis en vaardigheden (ontleend aan publicaties van Kirchmann, 1997 en 2003).
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Rollen: zorgverlener, regisseur, ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar. Kerntaken: 29 Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg 30 Verpleegtechnisch handelen 31 Begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving 32 Ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigenleven (zelfmanagement) 33 Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie 34 Organiseren van zorg 35 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden 36 Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg 37 Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verpleegkundige Voor een beginnend verpleegkundige zijn vooral de eerste zes kerntaken van belang, de overige komen gaandeweg wel. Verpleegtechnische handelingen: beginnend verpleegkundigen moeten driekwart van de handelingen beheersen, de rest kennen of een keer hebben uitgevoerd. Kennis en vaardigheden: anatomie, fysiologie, pathologie en rekvaardigheden. Beginnen verpleegkundigen zijn op alle gebieden onvoldoende geschoold, met

	<p>name op het gebied van rekenen.</p> <hr/> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Het belang van autonomie blijkt alleen indirect, uit de rol van ontwerper. Het ontwikkelen van werkprocedures, routines en improvisaties is één van de capaciteiten die voor die rol van belang zijn. Veronderstelt mag worden dat daarvoor een zekere mate van autonomie nodig is.</p> <p>Onderdeel van het onderzoek was een enquête naar veranderingen in het ziekenhuis die van invloed zijn op de werkzaamheden van verpleegkundigen. Veranderingen die te maken hebben met autonomie en ervaring zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de invoering van zelfsturende teams; - dat het steeds lastiger wordt beginnend verpleegkundigen in te zetten, vanwege de hoge eisen aan effectief en efficiënt werken, - dat processen steeds meer worden vastgelegd, - dat de patiënt centraal komt te staan. <p>Verwacht wordt dat beginnend verpleegkundigen, na een korte inwerkperiode, snel zelfstandig kunnen werken en zelf nieuwe dingen eigen moeten kunnen maken en implementeren.</p> <p>Ook wordt aangegeven dat door de snelheid waarmee ontwikkelingen plaatsvinden, de onvoorspelbaarheid van het werk en de toegenomen rol van ICT, verpleegkundigen hun werk op een andere manier moeten kunnen uitvoeren. Dat moet snel, zelfstandig, vraaggericht en flexibel.</p> <hr/> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>De verpleegkundige heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënten die zorg nodig hebben; - patiënten die steeds beter geïnformeerd, mondig, ouder en zeker zijn en regisseur worden van hun eigen zorgtraject; - werk dat complexer, specialistischer en onvoorspelbaarder wordt, sneller moet worden uitgevoerd en moet kunnen worden verantwoord; - werk en een werkomgeving waarin er steeds meer aandacht is voor kwaliteit, gastvrijheid, voorlichting, service, veiligheid. <p>In de kern ondersteunt de verpleegkundige de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg.</p> <hr/> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De verpleegkundige bevordert de kwaliteit van zorg, organiseert de zorg, ontwikkelt en professionaliseert het beroep van verpleegkundige, voert verpleegtechnische handelingen uit, ondersteunt de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van regie over het eigen leven, werkt aan preventie door het geven van voorlichting, advies en instructie, begeleidt de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving en ondersteunt de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg.</p> <p>Over de wijze waarop de verpleegkundige de zorg verleent, wordt aangegeven dat zij moet kunnen optreden als casemanager van de patiënt, vanuit die rol kan samenwerken met andere partijen in de keten en vraaggericht werkt.</p> <p>Het effect van het werk van de verpleegkundige is niet direct verwoord. Uit de publicatie kan worden afgeleid kan worden dat het effect is dat patiënten de basiszorg krijgen waarom zij vragen en nodig hebben.</p>
8 Niveau	<i>Typering niveau</i>

	<p>Niveau van de beginnend verpleegkundige (daalt) en van het werk (stijgt) groeien uit elkaar. "Anders geformuleerd: het opleidingsniveau van de verpleegkundige blijft achter bij de eisen die in de praktijk aan het werk van de beginnend verpleegkundige worden gesteld."</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>Geen.</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Geen.</p>

Document 27 (ziekenhuizen)

1	Bibliografische gegevens	NVZ vereniging van ziekenhuizen (2012). <i>De rol van de verpleegkundige in het ziekenhuis van morgen</i> . Utrecht: NVZ.
2	Type document	Interne notitie.
3	Status document	-
4	Bereik document	<p><i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> verpleegkundige.</p> <p><i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> in de notitie wordt geconstateerd dat de verpleegkundige een centrale rol inneemt als het gaat om mogelijkheden tot functiedifferentiatie, zowel verticaal als horizontaal. Voorbeelden daarvan zijn: regieverpleegkundige, triage door ambulanceverpleegkundige en kortelijns verpleegkundigen.</p> <p><i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> de notitie maakt onderscheid tussen basisverpleegkundige of verpleegkundig assistent, hbo-verpleegkundige en verpleegkundig specialist.</p> <p><i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> verpleegkundig specialist art. 14, hbo-verpleegkundige art. 3 en basisverpleegkundige of verpleegkundig assistent art 34.</p> <p><i>Branche:</i> algemene ziekenhuizen ('klinische en poliklinische setting').</p> <p><i>Expertisegebied:</i> -</p> <p><i>Doelgroep:</i> -</p>
5	Geraadpleegde bronnen	<p><i>Beroepskrachten:</i> -</p> <p><i>Beroepsorganisaties:</i> -</p> <p><i>Vakbonden:</i> -</p> <p><i>Werkgevers:</i> -</p> <p><i>Werkgeversorganisaties:</i> -</p> <p><i>Sleutelfiguren:</i> ja.</p> <p><i>Patiënten / cliënten:</i> -</p> <p><i>Literatuur:</i> ja.</p>
6	Begrippenapparaat	-
7	Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>'De verpleegkundige is de spil in het bereiken van een geïntegreerd, multidisciplinair, samenhangend en ononderbroken zorgaanbod', De verpleegkundige is regisseur van het zorgproces, is daarbij gesprekspartner voor alle medische en paramedische professionals, levert zorg die ondersteunend is aan het zelfmanagement van de patiënt en verbetert de kwaliteit van zorg.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>-</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten dietyperend zijn voor het beroep</i></p> <p>Problemen: zorgvraag van de patiënt, mensen met chronische aandoeningen, patiënten met multiple pathologie.</p> <p>Oplossingen: de verpleegkundige levert cliëntgerichte zorg (waaronder preventie),</p>

	<p>coördineert de zorg en werktdaarbij samen met de patiënt en andere zorgverleners in de keten. Typische taken voor de verpleegkundige: 'de patiënt empoweren, informeren en stimuleren preventief te werken aan zijn eigen gezondheid, het bevorderen van zelfmanagement van de patiënt, een bijdrage leveren aan e-health...'</p> <p>Resultaat: een geïntegreerd, multidisciplinair, samenhangend en ononderbroken zorgaanbod.</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Verpleegkundige is regisseur van het zorgproces, treedt op als coördinator voor de patiënt, draagt zorg voor de coördinatie en continuïteit van zorg en verbetert de kwaliteit van zorg. Hoe? Door het leveren van veilige en voor de patiënt begrijpelijk zorg. Effect: een geïntegreerd, multidisciplinair, samenhangend en ononderbroken zorgaanbod.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>In de notitie staat een voorstel, waarin de verpleegkundig specialist is gepositieerd op hbo-master-niveau, de verpleegkundige op hbo-niveau (niveau 5) en de basisverpleegkundige of verpleegkundig assistent op mbo-niveau.</p> <p>Mbo-niveau sluit volgens de notitie onvoldoende aan bij eisen van het werkveld. De Mbo-verpleegkundige is niet voldoende toegerust om als sparringpartner te kunnen fungeren van medisch specialisten en hbo-opgeleide paramedici.</p>

Document 28 (ziekenhuizen)

1 Bibliografische gegevens	NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2013). <i>De rol van de verpleegkundige in het zorgproces van morgen. Een kwestie van professioneel samenspel.</i> Utrecht: NVZ.
2 Type document	Interne notitie (i.c. een advies voor het bestuur van de NVZ naar aanleiding van de oplevering van de profielen die zijn ontwikkeld in het project V&V2020).
3 Status document	-
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> verpleegkundigen en zorgkundigen (werktitel voor mbo-opgeleide professional). <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> verpleegkundig specialist art 14, verpleegkundige art. 3 en zorgkundige art 34. <i>Branche:</i> algemene ziekenhuizen. <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> - <i>Beroepsorganisaties:-</i> <i>Vakbonden:</i> - <i>Werkgevers:-</i> <i>Werkgeversorganisaties:</i> - <i>Sleutelfiguren:</i> - <i>Patiënten / cliënten:</i> - <i>Literatuur:-</i> <i>Anders:</i> notitie is opgesteld door een door de NVZ ingestelde Task Force.
6 Begrippenapparaat	-
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Primair rol van de verpleegkundige is zorgverlener, en daarnaast coördinator van het zorgproces in de directe patiëntenzorg. De zorgkundige ('wordt een nieuwe functie in het ziekenhuis') is belast met de uitvoering van zorgtaken. NB: in de notitie wordt aangegeven dat zowel het profiel ('beroepsinhoud') van de verpleegkundige als de zorgkundige nader moet worden uitgewerkt. Kenmerken van de verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> - verleent complexe zorg; - treedt op als coördinator en regisseur van zorg die in samenspraak met de patiënt het zorgproces vorm en inhoud geeft; - ziet toe op de kwaliteit en veiligheid in de multidisciplinaire zorgverlening; - treedt op als generalist en kan snel schakelen; - werkt vanuit een eigen hoge professionele standaard; - werkt aan een doelmatige efficiëntere zorgverlening; - anticipeert op maatschappelijke en technologische ontwikkelingen en vertaalt die naar innovatieve oplossingen; - verbetert de kwaliteit van zorg en werkt daarbij volgens de normen van evidencebasedpractice; - levert een bijdrage aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de verpleegkundige professie; - onderhoudt zijn/haar beroepsinhoud door de eigen deskundigheid te onderhouden en waar nodig te vergroten;

	<p>- levert een bijdrage aan de bedrijfsvoering van de organisatie.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>Niet rechtsreeks aangegeven, maar de rol van coördinator van zorg veronderstelt een zekere mate van autonomie en ervaring.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Complexe en gedifferentieerde zorgvraag.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>“Verpleegkundigen voeren complexe zorg uit, coördineren de zorg en zetten zich in om een geïntegreerd, multidisciplinair, samenhangend en ononderbroken holistisch zorgaanbod te realiseren.”</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Voor de verpleegkundige ('van morgen') is een hbo werk- en denkniveau 'onontbeerlijk'.</p> <p>Niveau van de 'zorgkundige' moet zeker niet onder het niveau van de huidige mbo-verpleegkundige komen te liggen.</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>In de notitie wordt geadviseerd één opleidingsniveau voor verpleegkundigen te onderscheiden: hbo. Deze verpleegkundige '...moet worden opgeleid tot generalist die de hele zorgketen overziet en zich al tijdens de opleiding verdiept in het werken in een ziekenhuis'. De 'zorgkundige' wordt opgeleid op mb-niveau.</p>

Document 29 (ziekenhuizen)

1 Bibliografische gegevens	Vulto, Marij E (2012). <i>Toekomstige inzet verpleegkundigen in UMC's. Vooronderzoek voor NFU</i> . Gouda: STG/HMF. Opdrachtgever: NFU.
2 Type document	Onderzoeksrapport. Onderzoeksvraag: welke gegevens zijn beschikbaar over de inzet van verpleegkundigen in het umc en hoeveel werk is nodig om die data voor alle umc's boven tafel te krijgen?
3 Status document	Publicatie.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> verpleegkundigen. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> <i>Branche:</i> <i>Doelgroep:</i>
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> <i>Beroepsorganisaties:</i> <i>Vakbonden:</i> <i>Werkgevers:</i> ja (leidinggevenden). <i>Werkgeversorganisaties:</i> <i>Sleutelfiguren:</i> <i>Patiënten / cliënten:</i> <i>Literatuur:</i>
6 Begrippenapparaat	-
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i>
	<i>Belang van autonomie en ervaring</i>
	<i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i>
	<i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i>
8 Niveau	<i>Typering niveau</i> 'De huidige mbo'ers hebben, met een vierjarige opleiding, een hoger niveau dan de voorgestelde 'zorgkundigen' in 2020.' [..] het vooronderzoek laat in de inschaling van verpleegkundigen al enkele opvallende verschillen zien: - Verpleegkundigen met sommige functiegerichte vervolgoopleidingen blijken in schaal 7 te worden ingedeeld en met andere in schaal 8a. Deze variatie roept de vraag op welke functiegerichte vervolgoopleidingen met welke leerroute naar welke functie-schaal leiden en waarom? (tabel 2 en 4) - Seniorverpleegkundigen (voor welke functie verschillende modellen worden gehanteerd) worden in het UMCU in schaal 8a of 8b ingedeeld, maar in het UMCN in schaal 9b. Dit lijkt onder meer samen te hangen met het aandeel en de aard van de indirecte taken en de eventuele lijnbevoegdheid in de functie.

	<p>Het onderscheid tussen '7-verpleegkundigen' en '8a- of 8b-verpleegkundigen' lijkt relevant, maar dan moet wel duidelijk zijn wat hier in de verschillende umc's precies onder wordt verstaan. Als dit verschil duidt op het al dan niet aanwezig zijn van een hbo werk- en denkniveau, dan biedt het onderscheid tussen schaal 7, 8a en 8b wel houvast.</p> <p>Maar uit het antwoord op de vraag welke verpleegkundigen geacht worden op het door V&V 2020 voorgestelde werk- en denkniveau van hbo-bachelor (EQF/NLQF 6) te kunnen functioneren komt een variatie van schaal 7 tot en met 9b naar voren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een groot deel van de geriatrieverpleegkundigen met hbo-achtergrond in het UMCN (schaal 7) - verpleegkundigen die recent de vervolgopleiding Kinderverpleegkunde in het UMCN hebben afgerond (leerroute: 4 jaar hbov, 1 jaar voorwerken, 2 jaar VKV; schaal 7) - gediplomeerde oncologieverpleegkundigen op de afdeling Medische Oncologie in het UMCU (schaal 8a) - verpleegkundigen die de opleiding Inwendige aandoeningen in het UMCN hebben afgerond én aantoonbare competenties hebben om op hbo-niveau te functioneren (schaal 8a) - verpleegkundige 'aandachtsvelders' op de afdeling Orthopedie in het UMCN (schaal 8a) - seniorverpleegkundigen in het UMCU en UMCN (schaal 8a, 8b of 9b). <p>We moeten dus nauwkeurig definiëren wat wordt verstaan onder 'functioneren op hbo werk- en denkniveau', anno 2012 en anno 2020.'</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>'De verdeling mbo-hbo niveau van de vooropleiding kan per (sub)afdeling sterk verschillen en hangt nauw samen met de complexiteit van de zorg aan de betreffende patiëntengroep. Maar het is de vraag of inzicht in de huidige verdeling van de initiële diploma's over verpleegkundigen en afdelingen wel zo veelzeggend is. Na hun vooropleiding blijken alle verpleegkundigen zich in het werk en door het volgen van talrijke vervolgopleidingen en -cursussen verder te ontwikkelen, waarbij veel mbo-ers doorgroeien naar een hbo werk- en denkniveau, terwijl een deel van de hbo-ers juist in hun ontwikkeling lijkt te stagneren.'</p>

Documenten verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg

Document 30 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Haterd, Judith van de & Niels Zwikker (2009). <i>Profiel eerst verantwoordelijk verzorgende</i> . Den Haag: SOVVT. Opdrachtgever: StichtingFonds Arbeidsmarktbeleid Branche Verpleeg- en verzorgingshuizen(SAB-V&V)
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel. Publicatie.
3 Status document	Gelegitimeerd door SOVVT
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Eerst verantwoordelijk verzorgende <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> Contactverzorgende, Zorgcoördinator <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG): -</i> <i>Branche:</i> VVT <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties:</i> ja. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	<ul style="list-style-type: none"> - Kerntaken (Een kerntaak is een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening. Kerntaken geven de essentie van het beroep weer. Ze omschrijven de regelmatig terugkerende handelingsdilemma's van de beroepsbeoefenaar). - Competenties (Onder competentie wordt verstaan het vermogen van een individu om in verschillende situaties op een adequate wijze procesgericht en productgericht te handelen).
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Kerntaken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimaal ondersteunen van de cliënt bij het realiseren van zijn kwaliteit van leven 2. Coördineert de (multi)disciplinaire zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg in overleg met de cliënt (is aanspreekpunt voor cliënt/ cliëntensysteem, collega's en andere disciplines). <p>Competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliëntgerichte zorgvisie - Inzicht in randvoorwaarden - Informatie verzamelen - Zorgleefplan (methodisch werken) - Zorg coördineren - Multidisciplinair overleg (samenwerking) - Communicatie en onderhandelen - Bewaking uitvoering zorgleefplan - Bewaken van kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep - Rapportage en evaluatie van het zorgproces - Zorgvernieuwing en beleid - Loopbaanontwikkeling - Professionalisering

-	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>De standaardhandelingen bestaan vooral uitwerkzaamheden die uitgevoerd worden volgens procedures en protocollen. De meer complexe werkzaamheden bestaan uit het coördineren van de zorg, signaleren van knelpunten en improviseren bij verstoringen in het werkproces, werken aan samenhang in het zorgproces rondom een cliënt, sturing geven aan meerdere zorgprocessen, afstemmen van de bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers en het deelnemen aan overleg met andere disciplines al dan niet in een MDO. Het aantal cliënten waar de EVV verantwoordelijk voor is kan variëren, maar is gezien de aard van de functie bij voorkeur maximaal 10 cliënten.</p> <p>Van de EVV wordt verwacht dat ze zelfstandig problemen in de dagelijkse zorgverlening oplost en dat ze zelf bepaalt wanneer een leidinggevende of andere discipline ingeschakeld moet worden; die keuzevrijheid (binnen afdelingsregels en protocollen) heeft ze.</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De EVV-er heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coördineren van de zorg - steeds mondigere cliënten en cliëntsysteem - vrijwilligers en mantelzorgers - verschillende sociale en culturele achtergronden - afstemming met welzijnswerk (EVV extramuraal) - toenemende keuzevrijheid en regie door de cliënt - vraaggestuurd werken - contacten met externe deskundigen - gebruik van domotica en zorg op afstand <p>De EVV wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld. Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • afwegen wanneer de geboden zorg in de woon- en/of leefomgeving niet meer verantwoord is (hoe en wanneer stelt de EVV haar grenzen); • omgaan met het spanningsveld tussen de vrijheid van de cliënt/de belangen van de groep en de vrijheid van de cliënt versus de regels van de organisatie; • balanceren tussen optimale gezondheid en kwaliteit van leven van de cliënt; • begeleiden versus overnemen; • balanceren tussen betrokkenheid en distantie. • dilemma van zelf uitvoeren van de zorg of het coördineren van de zorg (wel of niet delegeren); • collega's maken soms andere afspraken met naaste relaties. Dan moet de EVV compromissen sluiten tussen zorgteam en naaste relaties; • betrekken van mantelzorg en vrijwilligers of het inschakelen van professionals (mantelzorgers en verzorgenden zijn geen gelijkwaardige partners in de zorg); • grenzen kunnen aangeven en afbakenen tegenover de leidinggevende, collega's, andere vormen van zorg en tegenover andere instellingen.
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg van een aantal cliënten, zoals de verpleging en verzorging (psychogeriatrisch en somatisch) en (para)medische zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg. Deze zorg is erop gericht dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat</p>

	<p>willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijker vinden. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt.</p> <p>De EVV doet de intake bij inhuizing, begeleidt de cliënt gedurende het hele zorgproces, stelt het zorgleefplan op in overleg met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines en bewaakt en evalueert dit plan in overleg met hen. De EVV heeft een signaleringsfunctie en onderneemt actie bij problemen. Indien de cliënt of het cliëntsysteem hier zelf niet toe in staat is (of in staat wordt gesteld) behartigt ze de belangen van de cliënt / het cliëntsysteem in het MDO (multidisciplinair overleg). Ze bereidt het MDO voor en voert de zorg uit zoals is overeengekomen in het MDO en evalueert samen met de andere disciplines de cliënt de verleende zorg. Indien nodig wint ze advies in bij derden en adviseert op haar beurt anderen. Bij ontslag van de cliënt neemt ze een exitinterview af met de cliënt en zijn systeem.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Het niveau van de EVV-er wordt gedefinieerd aan de hand van complexiteit en keuzes en dilemma's.</p> <p>De specialisatie EVV is een vervolg op de niveau 3 opleiding verzorgende of verzorgende-IG. De gemiddelde opleidingsduur bedraagt in een werken/leren (beroepsbegeleidende leerweg) traject 30 à 40 weken waarin voor de theoretische onderbouwing 15 à 20 dagen nodig zullen zijn.</p> <hr/> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <hr/> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De kwalificatie Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is een specialisatie die volgt op de kwalificatie verzorgende (niveau 3).</p> <p>De gemiddelde opleidingsduur bedraagt in een werken/leren (beroepsbegeleidende leerweg) traject 30 à 40 weken waarin voor de theoretische onderbouwing 15 à 20 dagen nodig zullen zijn.</p>

Document 31 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2011). Beroepscompetentieprofiel <i>mbo-verpleegkundige in de branche VVT</i> . Utrecht: MOVISIE. Opdrachtgever: Stichting Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid Verpleeg- , Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT)
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel. Publicatie.
3 Status document	Gelegitimeerd door SOVVT
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> mbo-verpleegkundige <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> 1. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging; 2. het ingevolge opdrachten van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden. <i>Branche:</i> VVT <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties:</i> ja. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Kernopgaven - Competenties
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> <i>Kerntaken</i> Binnen taakgebied de verpleegkundige zorg 1. Behoeft van de cliënt en mantelzorg in kaart brengen op gebied van gezondheid en welbevinden 2. Ondersteunen van de cliënt bij zijn persoonlijke basiszorg 3. Verpleegtechnisch handelen 4. Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving 5. Ondersteunen van de cliënt bij participatie 6. Ondersteunen van de cliënt en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven 7. Ondersteunen van de cliënt bij complexe palliatieve zorg 8. Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie Binnen taakgebied de organisatie 9. Organiseren van zorg en bijdragen aan ketenzorg 10. Coachen van verzorgenden en helpenden 11. Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheden Binnen taakgebied de professionalisering van het beroep 12. Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg

	<p>13. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verpleegkundige.</p> <p><i>Kernopgaven</i> Binnen taakgebied de verpleegkundige zorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balanceren tussen betrokkenheid en distantie 2. Balanceren tussen optimale gezondheid en kwaliteit van leven van de cliënt 3. Vasthouden aan afspraken in het zorgleefplan versus flexibel omgaan met de veranderende behoefte van de cliënt 4. Stimuleren van zelfmanagement versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden 5. Zelfregie en eigen inkleuring van een individuele cliënt versus belang van de groep <p>Binnen taakgebied de organisatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus beleid en mogelijkheden van de organisatie 7. Grenzen eigen werkgebied versus andere disciplines <p>Binnen taakgebied de professionalisering van het beroep</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling. <p><i>Competenties:</i> Dialogoog en presentie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Is aandachtig aanwezig 2. Bouwt een relatie op 3. Stelt behoefte cliënt centraal 4. Analyseert en waardeert informatie 5. Communiqueert belevingsgericht met cliënten <p>Preventie</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Observeert en signaleert doelgericht 7. Denkt vooruit en anticipeert op problemen 8. Werkt proactief en preventief aan behouden of verbeteren gezondheidssituatie 9. Motiveert tot gezond gedrag 10. Werkt ondersteunend aan de zelfregie 11. Werkt verbindend samen met mantelzorgers 12. Draagt situationeel bij aan basiszorg in het dagelijks leven 13. Versterkt participatie van cliënten 14. Geeft ruimte aan psychosociale behoeften 15. Optimaliseert groepsprocessen 16. Creëert passende omgevingscondities en randvoorwaarden 17. Beheerst verpleegtechnische handelingen 18. Handelt overtuigend bij onverwachte situaties <p>Omgaan met grenzen</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen 20. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie <p>Professioneel werken</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Werkt methodisch en kwaliteitsgericht 22. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen 23. Toont ondernemerschap 24. Werkt verbindend samen in multidisciplinaire teams en netwerken 25. Werkt vanuit een beroepsvisie 26. Draagt bij aan professionele ontwikkeling van collega's en studenten 27. Werkt aan haar eigen professionaliteit 28. Zet haar deskundigheid breed in voor de gemeenschap als geheel
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p>

	<p>De mbo-verpleegkundige werkt zelfstandig. Ze deelt haar eigen werkzaamheden in, kiest methode en werkwijze om een situatie aan te pakken, onderhoudt contacten en stelt zelf prioriteiten. Ze moet zelfstandig beslissingen kunnen nemen waarbij de overwegingen complex zijn en demogelijke gevolgen.</p> <p>Mbo-verpleegkundigen werken in partnerschap met cliënten en mantelzorgers, en in samenwerking met andere professionals in een multidisciplinair team. Waar dat geëigend is treden ze op als teamleider, delegeren zij werk naar anderen en superviseren dat. Op andere momenten participeren zij als teamlid onder leiding van anderen. Hoe dan ook, verpleegkundigen blijven te allen tijden persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.</p> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De mbo-verpleegkundige heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oudere cliënten met beperkte zelfzorg; - psychiatrische en psychogeriatrische cliënten; - chronisch zieken; - revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname; - cliënten bij wie sprake is van multimorbiditeit of multiprobleem situaties. <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer de dood nabij is, is het doel van verplegen het handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind.</p> <p>De mbo-verpleegkundige gaat uit van het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en zijn omgeving, en is aanvullend op, en verbindend met de zorg die de mantelzorg en het sociale netwerk aan de cliënt verleend.</p> <p>Via vier stappen werken mbo-verpleegkundigen samen met de cliënt – en waar nodig en mogelijk met mantelzorgers en vrijwilligers – toenaar een meer gewenste situatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In dialoog vaststellen van de behoefte aan zorg en verpleging en conclusies trekken (verpleegkundige diagnose stellen) 2. In dialoog plannen van zorg waarbij doelen of resultaten en activiteiten of interventies worden vastgesteld 3. Uitvoeren van de geplande verzorgende en verpleegkundige acties om de doelen te bereiken 4. Evalueren van zorg en dienstverlening waarbij de doelen en interventies zo nodig worden bijgesteld. <p>Daarnaast richt de mbo-verpleegkundige zich op de organisatie van de zorg, en op het nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen beroepsuitoefening daarbinnen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de mbo-verpleegkundige wordt gedefinieerd aan de hand van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer.</p> <p>Verantwoordelijkheid:</p> <p>Op gebied van planning en uitvoering van zorg: de mbo-verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het zelfstandig plannen van mbo-verpleegkundige activiteiten en interventies en het interpreteren en registreren van</p>

	<p>de effecten hiervan. Op gebied van coördinatie en organisatie van zorg: de mbo-verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de organisatie van de zorg rond individuele cliënten zoals beschreven in de kerntaak op het gebied van organiseren van zorg.</p> <p>Op gebied van realiseren van randvoorwaarden: de mbo-verpleegkundige is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor de randvoorwaardelijke taken op het gebied van de organisatie van de zorg en de professionalisering van het beroep.</p> <p>Complexiteit: De mbo-verpleegkundige werkt in gemiddeld tot hoog complexe zorgsituaties. Ze kan veelverschillende handelingen tegelijk uitvoeren. Aan de handelingen die de mbo-verpleegkundige uitvoert zijn vaak risico's verbonden voor haarzelf en/of de cliënt en ze vereisen vaak een grotenauwkeurigheid.</p> <p>Transfer: De mbo-verpleegkundige beschikt vooral over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over beroepsonafhankelijke kennis en vaardigheden.</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De mbo-verpleegkundige is een verpleegkundige opgeleid op mbo-4 niveau.</p>

Document 32 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Haterd, Judith van de, Sonja Liefhebber & Maryse den Hollander (2012). Beroepscompetentieprofiel <i>Verzorgende IG in de branche VVT</i> . Utrecht: MOVISIE. Opdrachtgever: Stichting Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid Verpleeg- , Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT)
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel. Publicatie.
3 Status document	Gelegitimeerd door SOVVT
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Verzorgende IG <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> Artikel 34: 1. het verrichten van handelingen op het gebied van de verzorging, verpleging, observatie en begeleiding in verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties; 2. het verrichten van handelingen in opdracht van een andere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden. <i>Branche:</i> VVT <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties:</i> ja. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja, beiden. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken - Kernopgaven - Competenties
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> <i>Kerntaken</i> Kerntaken binnen het taakgebied de zorgverlening 1. In kaart brengen van de behoefte / wensen van de cliënt aan ondersteuning 2. Ondersteunen van de cliënt bij het mogelijk maken van zelfregie 3. Ondersteunen inzet van mantelzorgers en vrijwilligers 4. Ondersteunen van de cliënt bij zijn persoonlijke basiszorg 5. Ondersteunen van de cliënt bij zijn woon- en leefsituatie 6. Ondersteunen van de cliënt bij zijn mentaal welbevinden 7. Ondersteunen van de cliënt bij sociale contact en meedoen in de samenleving 8. Ondersteunen van de cliënt bij palliatief terminale zorg 9. Bieden van preventie door middel van a. Vroegsignalering b. Voorlichting, advies en instructie 10. Verpleegtechnisch handelen door verzorgenden Kerntaken binnen het taakgebied de organisatie 11. Samenwerken en afstemmen van de zorgverlening zowel mono- als multidisciplinair 12. Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van de zorg, het beheer en de kwaliteit

	<p>Kerntaken binnen het taakgebied de professionalisering van het beroep</p> <p>13. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verzorgende-IG in de VVT branche.</p> <p><i>Kernopgaven</i></p> <p>Binnen taakgebied de verpleegkundige zorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balanceren tussen betrokkenheid en distantie 2. Balanceren tussen gezonde leefstijl en kwaliteit van leven van de cliënt 3. Wensen van een individuele cliënt versus belang van een woon- of leefgroep 4. Ondersteunen van zelfredzaamheid versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden 5. Veranderingen bij cliënt meteen melden of eerst aanzien <p>Binnen taakgebied de organisatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Betrekken van mantelzorg en vrijwilligers versus inschakelen professionele zorg 7. Belangen van de cliënt en de mantelzorg versus beleid en mogelijkheden van de organisatie <p>Binnen taakgebied de professionalisering van het beroep</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd nemen voor eigen ontwikkeling en beroepsontwikkeling. <p><i>Competenties:</i></p> <p>Aandacht en dialoog</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Is aandachtig aanwezig 2. Bouwt een relatie op 3. Stelt behoefte cliënt centraal 4. Communiceert flexibel met cliënten <p>Preventie</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Signaleert veranderingen in de situatie van de cliënt en mantelzorg 6. Werkt ondersteunend en preventief aan persoonlijke basiszorg en zelf- en samenredzaamheid <p>Verzorgen en ondersteunen</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Werkt zelfregieversterekend 8. Werkt verbindend samen met mantelzorgers 9. Draagt onder verschillende omstandigheden bij aan persoonlijke basiszorg 10. Zet aan tot aangaan van sociale contacten en meedoen in de samenleving 11. Heeft oog voor mentaal welbevinden 12. Staat de cliënt professioneel terzijde bij huishouden en creëren van een thuis 13. Beheerst verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden 14. Handelt overtuigend bij onverwachte situaties <p>Omgaan met grenzen</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen 16. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie <p>Professioneel werken</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Werkt methodisch en verantwoord 18. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen 19. Toont ondernemerschap 20. Werkt teamgericht samen in multidisciplinair overleg en netwerken 21. Werkt aan haar eigen professionaliteit.
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>De verzorgende is in staat te werken volgens routines, standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures.</p>

	<p>De verzorgende is een zelfstandig beroepsbeoefenaar. Ze neemt beredeneerd beslissingen en bedenkt zelf oplossingen binnen haar eigen beroepsmatig handelen. Ze deelt haar eigen werkzaamheden in, kiest methode en werkwijze om een situatie aan te pakken en stelt zelf prioriteiten. De verzorgende werkt cliëntgericht en levert zorg op maat. Ze onderhoudt nauwe contacten met het netwerk van de cliënt. Ze beheert de contacten. Ze signaleert problemen en kansen met betrekking tot cliënten en onderneemt zelfstandig stappen of doet voorstellen ter verbetering. Ze neemt initiatieven. Ze vormt zich tijdens het werk een eigen mening, los van wat anderen denken, en beargumenteert deze mening. Ze is in staat te werken vanuit de visie van de organisatie en is in staat haar eigen visie te toetsen aan die van de organisatie. Ze kan beroepsbeoefenaren op een gelijk of lager deskundigheidsniveau inwerken en begeleiden.</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De Verzorgende IG heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thuiszorg: verzorging of verpleging thuis of hulp bij de huishouding bij bijvoorbeeld ziekte, handicap of ouderdom. - Verzorgingshuis: zorg leveren aan mensen die zelf niet meer zelfstandig kunnen wonen. Huisvesting, verzorging, begeleiding en niet-complexe verpleging in verband met lichamelijke, psychogeriatrische of psychosociale problemen door ouderdom. Kortdurend verblijf, langdurend verblijf en ondersteunende begeleiding (dagverzorging). - Verpleeghuis: mensen die verzorging, verpleging, behandeling of revalidatie nodig hebben die zij thuis of in het verzorgingshuis niet kunnen ontvangen. De behandeling is erop gericht mensen weer zoveel mogelijk zelfstandig te laten functioneren, eventueel met een hulpmiddel. Onafgebroken, langdurige systematische zorg. Mensen die uit het ziekenhuis zijn ontslagen, maar nog wel veel verpleging of verzorging nodig hebben. Mensen die komen revalideren na een ongeluk, of na een operatie. (Jonge) mensen die door een ziekte veel zorg nodig hebben, bijvoorbeeld mensen met multiple sclerose (MS) of hersen. Mensen die palliatieve zorg nodig hebben.
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De verzorgende levert een eigen herkenbare bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Kwaliteit van leven betekent voor iedere cliënt iets anders. Cliënten willen zoveel mogelijk hun leven voortzetten en de dingen doen die voor hen belangrijk zijn en op een manier die zij gewend zijn. Daarbij is de inzet van de verzorgende erop gericht om cliënten te helpen zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te behouden, zelfredzaam te zijn, kwaliteit van leven te behouden en verergering op het gebied van gezondheid en welbevinden te voorkomen. Hiervoor richt de verzorgende zich op de levensdomeinen lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. (Verantwoorde zorg, 2010). Bij deze onderwerpen heeft de zorgverlener de taakveranderingen te signaleren in de situatie van de cliënt, in de zorguitvoering te handelen volgens richtlijnen en protocollen en waar mogelijk door te verwijzen naar en samen te werken met andere zorgverleners of in de keten, zowel gezondheidszorg in de eerste als tweede lijn en welzijnsorganisaties of gemeentelijke instanties.</p> <p>De verzorgende is hierbij gericht op het achterhalen van behoeftes en wensen van cliënten en het op maat ondersteunen daarvan. Ze biedt de cliënt en diens mantelzorgers ondersteuning, compensatie bij niet toereikende zelfredzaamheid, motiveert en stimuleert de cliënt en geeft hem informatie, advies en instructie.</p>

8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Het niveau van de Verzorgende IG wordt geduid aan de hand van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer.</p> <p>Verantwoordelijkheid: Planning en uitvoering van zorg: de verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het opstellen van een individueelzorgleefplan, het signaleren van veranderingen in gezondheid en welbevinden en het evalueren van het zorgleefplan. Tot haar verantwoordelijkheid en deskundigheid behoren ook het uitvoeren van bepaalde voorbehouden en/of risicovolle handelingen.</p> <p>Coördinatie en organisatie van zorg: de verzorgende kan verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie van de eigen werkzaamheden en voor overleg en afstemming met anderen zoals beschreven in haar kerntaak op het gebied van samenwerken en afstemmen van zorg.</p> <p>Realiseren van randvoorwaarden: de verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor randvoorwaardelijke taken zoals beschreven in haar kerntaak 'Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van zorg, het beheer en de kwaliteit' en haar kerntaak op het gebied van professionalisering van het beroep.</p> <p>Complexiteit: De verzorgende werkt in laag tot gemiddeld complexe zorgsituaties. Ze werkt in voorspelbare, nietlevensbedreigende situaties. Ze kan echter wel te maken hebben met veranderingen in de vraag en behoefte van de cliënt en in diens omgeving. De handelingen die zij verricht zijn meervoudig van aard. Haar werkzaamheden zijn vaak praktisch en concreet van aard. Ze kan improviseren in praktische situaties. Vanuit een inhoudelijke opdracht is ze in staat een bijdrage te leveren aan samenwerking met andere disciplines. Ze overlegt en stemt met hen af.</p> <p>Transfer: De verzorgende beschikt vooral over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over contextgebonden vaardigheden.</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De Verzorgende IG is een verzorgende opgeleid op mbo-3 niveau.</p>

Document 33 (VVT)

1	Bibliografische gegevens	Anna Geertsma, Anna & Henk Kok (2009). <i>Profiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatricie</i> . Den Haag: SOVVT. Opdrachtgever: Stichting Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid Verpleeg- , Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT)
2	Type document	Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen (<i>competentie- en kwalificatieprofiel</i>). Publicatie.
3	Status document	Gelegitimeerd door SOVVT
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep</i> : Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatricie (GVP) <i>Beroepsvariant(en) / functie(s)</i> : Het zal vaal een rol zijn van een verzorgende met aandachtsgebied psychogeriatricie. <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur</i> :- <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG)</i> :- <i>Branche</i> : VVT <i>Expertisegebied</i> : Psychogeriatricie <i>Doelgroep</i> : Psychogeriatricische cliënten.
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties</i> : ja, beiden. <i>Werknemersorganisaties</i> : ja. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties</i> : ja, werkgeversorganisaties. <i>Patiënten / cliënten</i> : nee. <i>Literatuur</i> : ja.
6	Begrippenapparaat	- Kerntaken (definitie: een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening. Kerntaken geven de essentie van het beroep weer. Ze omschrijven de regelmatig terugkerende handelingsdilemma's van de beroepsbeoefenaar). - Competenties (definitie: het vermogen van een individu om in verschillende situaties op een adequate wijze procesgericht en productgericht te handelen).
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> <i>Kerntaken</i> 2. Behartigen van de kwaliteit van leven van de psychogeriatricische cliënt. 3. Begeleiden, adviseren en professionalisering van collega's en vrijwilligers. 4. Ondersteunen, adviseren en begeleiden van mantelzorgers van psychogeriatricische cliënten. <i>Competenties</i> : 1. Zorg voor kwaliteit van leven van psychogeriatricische cliënten 2. Communicatie met psychogeriatricische cliënten 3. Informatie verzamelen 4. Organisatie van de zorg 5. Werkoverleg, multidisciplinair overleg (MDO) 6. Problemen signaleren en oplossen 7. Zorgvernieuwing en beleid 8. Beroepseigen gedrag van de professie (professionaliteit) 9. Inhoudelijke deskundigheid op het gebied van psychogeriatricie . Professionalisering en begeleiden van collega's en vrijwilligers . Omgang met en ondersteunen van mantelzorgers
-	-	<i>Belang van autonomie en ervaring</i>

	<p>De werkzaamheden bestaan uit standaardhandelingen en complexe handelingen. De standaardhandelingen bestaan vooral uit werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens procedures en protocollen. De meer complexe werkzaamheden bestaan uit het adviseren en begeleiden van collega's en vrijwilligers in hun werkmoment cliënten met psychogeriatrische aandoeningen, het signaleren van knelpunten en het (ondersteunen bij het) oplossen van problemen.</p> <p>Van de GVP wordt verwacht dat ze zelfstandig problemen in de zorgverlening oplost of helpt oplossen. Ze bepaalt zelf wanneer een leidinggevende of andere discipline ingeschakeld moet worden.</p> <p>De GVP geeft aanwijzingen aan collega-verzorgenden, leerlingen, stagiairs en vrijwilligers.</p> <p>De beginnende GVP beschikt over ruime werkervaring als verzorgende, zeker ook met psychogeriatrische cliënten. De gevorderde GVP heeft bij voorkeur ervaring met meerdere woonvormen.</p> <hr/> <p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De verschillende woon- en zorgvoorzieningen staan niet los van elkaar. Er wordt steeds meer gedacht en gewerkt vanuit een keten, waarbij de schakels in elkaar grijpen. De samenwerking tussen professionals onderling en tussen professional en cliënten en mantelzorgers wordt steeds intensiever en minder rechtlijnig.</p> <p>Diverse schakels in de keten zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuis wonen, ondersteund door mantelzorgers en thuiszorgorganisaties. • Ontmoetingscentra, met activerende begeleiding voor psychogeriatrische mensen en begeleiding voor mantelzorgers. • Alzheimer cafés met bijeenkomsten voor psychogeriatrische mensen, mantelzorgers. • Kleinschaligheid in grotere woonvoorzieningen (verzorgings- en verpleeghuizen). • Kleinschalige locaties. • Op kwaliteit van leven gerichte woonvorm voor groepjes psychogeriatrische mensen (groepswooning, oerwooning). • Dagverzorging bij verzorgingshuizen. • Dagverpleging bij verpleeghuizen. • Verzorgingshuizen. • Verpleeghuizen. <p>De GVP wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld. Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit versus tijd. • Kwaliteit van zorg versus budget. • Efficiënt en hygiënisch versus sociaal, aangenaam en herkenbaar. • Veiligheid versus genieten. • Balans tussen betrokkenheid en distantie. • Spanningsveld tussen de vrijheid van de psychogeriatrische cliënt versus de regels/standaarden van de organisatie en de eigen professionaliteit. • Spanningsveld tussen de belangen van de groep en de vrijheid van de psychogeriatrische cliënt. • Spanningsveld tussen vrijheid versus veiligheid. • Gezondheid versus recht op eigen gewenst gedrag. • Ongevraagd advies geven • Het juiste moment van advies • Keuze voor didactisch aanpak
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Afstemmen op leerstijlen van collega's. • Collega's die geen tijd hebben om bijeenkomsten bij te wonenaanspreken. • Spanningsveld tussen eigen normen en waarden versus normen en waarden van collega's. • Het zelf voldoende blijven op het vakgebied (door het bezoeken van bijeenkomsten buitenshuis, websites, cursussen) om deze rol van GVP te vervullen, terwijl daar in het werk niet altijd ruimte voor is. • Spanningsveld tussen belang cliënt versus belang mantelzorg. • Spanningsveld tussen eigen normen en waarden versus de normen en waarden van de psychogeriatrische cliënt/mantelzorg. • Mantelzorg begint zelf meer zorg te vragen, waar ligt 'de' grens tussen begeleiden en verzorgen van de mantelzorg.
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De GVP is naast een zorgprofessional die uitvoerende zorgtaken verricht voor en in de omgeving van psychogeriatrische mensen, iemand die een begeleidende, instruerende, adviserende en verbindende rol vervult, voor zowel de psychogeriatrische mens, de collega's, de mantelzorgers als voor de vrijwilligers. De GVP kan actief zijn in alle voorkomende leef- en woonvormen, waarin psychogeriatrische cliënten leven, wonen en verzorgd worden. Kenmerkend voor de GVP is dat deze een stabiele factor is voor zowel de psychogeriatrische cliënt, de collega-verzorgenden, de mantelzorgers en vrijwilligers. De GVP behartigt en bewaakt de belangen van de psychogeriatrische cliënt.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de GVP wordt gedefinieerd aan de hand van complexiteit, keuzes en dilemma's.</p> <p>De GVP kent de weg in de wirwar van organisaties, instellingen, professionals en regelgeving en beschikt over een redelijke theoretische achtergrond met betrekking tot psychogeriatric.</p> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric is een verzorgende opgeleid op mbo-3 niveau, aangevuld met de vervolgopleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (een erkende vervolgopleiding in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg)</p> <p>De rol van GVP kan ook vervuld worden door een EVV die zich in de psychogeriatric gespecialiseerd heeft, middels de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric.</p>

Document 34 (VVT)*

1 Bibliografische gegevens	Velsen, Thea van & Martin Gloudemans (2012). <i>Competentieprofiel HBO Verpleegkundige gerontologie - geriatrie (HBO-VGG). Uitwerking volgens de Canmeds systematiek</i> . Waalwijk: Bureau G&D. Opdrachtgever: Stuurgroep HBO-VGG.
2 Type document	a. Competentieprofiel. b. Profiel gericht op bepaald expertisegebied en/of het werken met bepaalde doelgroepen. De HBO-VGG is als verpleegkundige deskundig op het gebied van de gerontologie en geriatrie. Nadrukkelijk wordt erop gewezen dat het competentieprofiel eenopleidingscompetentieprofiel is, dat vooral dient voor de verdiepingsfase van de verpleegkundige opleiding op HBO-niveau.
3 Status document	a. Gelegitimeerd profiel. Het competentieprofiel is samengesteld door de stuurgroep. Samenstelling stuurgroep HBO-VGG (2012): Argos Zorggroep, Vivium Zorggroep, HBO-raad SAC, Saxion Hogeschool, Verenso, V&VN, Nu 91, Lector langdurige zorg HAN, Actiz, Bureau G&D.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> HBO Verpleegkundige gerontologie - geriatrie (HBO-VGG). <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> Studenten die afstuderen op basis van het HBO-VGG competentieprofiel zullen binnen de VVT inzetbaar zijn in passende verpleegkundige functies, waarbij een beroep wordt gedaan op de HBO competenties. Gedacht kan worden aan functies als die van senior verpleegkundige, verpleegkundige, gerontologie geriatrie, casemanager (dementie) of praktijkverpleegkundige. Ook binnen de ziekenhuizen zal de HBO-VGG afgestudeerde passende functies kunnen vervullen bij een cliëntenpopulatie die hoofdzakelijk uit ouderen bestaat. <i>Positie in beroepsstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroeps wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> - <i>Expertisegebied:</i> gerontologie en geriatrie. <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> Netwerk HBO-VGG, Netwerk Docenten HBO-VGG (onderwijs), Lectoraat Langdurige zorg HAN (onderwijs), HBO-raad SAC (onderwijs), Saxion Hogeschool (onderwijs). <i>Beroepsorganisaties:</i> Stuurgroep HBO-VGG, Verenso, V&VN, NU91. <i>Vakbonden:</i> - <i>Werkgevers:</i> instuurgroep: Argos Zorggroep, Vivium Zorggroep. <i>Werkgeversorganisaties:</i> Actiz. <i>Patiënten / cliënten:</i> - <i>Literatuur:</i> Het profiel is een aangepaste en geactualiseerde versie van het profiel uit 2007 (Mast en Van Vliet). De eerste globale aanzet is ontwikkeld op basis van deskresearch. Vervolgens is het competentieprofiel verder ontwikkeld in een interactief proces tussen de auteurs en verschillende gremia van inhoudelijk deskundigen (Delphi methode).
6 Begrippenapparaat	Canmeds systematiek. Beroepsrollen (7). Competentiegebieden met inhoudelijke domeinen.
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> Het competentieprofiel van de HBO-VGG wordt in dit document uitgewerkt volgens de Canmeds systematiek die zeven beroepsrollen beschrijft.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgverlener 2. Communicator 3. Zorgregisseur 4. Samenwerkingspartner 5. Netwerker 6. Kenniswerker 7. Professional en kwaliteitsbevorderaar <p>Rol en competentiegebied Zorgverlener. Centraal in het competentieprofiel staat de rol van Zorgverlener. De HBO-VVG handelt verpleegkundig in relatie tot de individuele cliënt en haar/zijn naastbetrokkenen. Het gaat om zorgverlening in direct contact met oudere cliënten, in al zijn facetten, inclusief de basiszorg, de palliatieve en terminale zorg en de uitvoering van voorbehouden en verpleegtechnische handelingen. De zorgverlening is, vanuit een persoonsgerelateerde benadering en een integrerendeaanpak, gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt (mentaal en lichamelijk welbevinden, woonleefsituatie en sociale participatie) en voldoet aan de criteria voorverantwoorde zorg.</p> <p>De vier ondersteunende kennisdomeinen (sociale gerontologie, psychogerontologie, klinische/somatische geriatrie en psychogeriatric/ gerontopsychiatrie) worden steeds verbonden met de hieronder genoemde domeinen van de kwaliteit van leven. Dit vergt een vertaalslag van de kennis naar het individuele levens- en welzijnsperspectief van de cliënt.</p> <p>In relatie tot deze rol worden vier 'kerncompetenties' geformuleerd. Deze zijn gekoppeld aan de vier domeinen van de kwaliteit van leven:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mentaal welbevinden: het mentaal welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de individuele cliënt kunnen bevorderen, door middel van (evidencebased) verpleegkundige interventies in relatie tot psychologische en sociale factoren, psychische en lichamelijke ziektebeelden en beperkingen. b. Lichamelijk welbevinden: het lichamelijk welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de individuele cliënt kunnen bevorderen door middel van verpleegkundige interventies in relatie tot lichamelijke ziektebeelden en beperkingen, psychologische en sociale factoren. c. Woonleefsituatie: Het kunnen leveren van een bijdrage aan het creëren van een woonleefsituatie waarin de cliënt zich thuis voelt, een gevoel van sociale veiligheid en identiteit ervaart en een gevoel van veiligheid ervaart wat betreft zijn lichamelijke gezondheidstoestand. d. Sociale participatie: het kunnen leveren van een bijdrage aan het bieden van een passende daginvulling en passende bezigheden, zodat het gevoel erbij te horen van de individuele cliënt wordt behouden en / of versterkt en het gevoel van identiteit van de individuele cliënt wordt behouden en / of versterkt. <p>Ten aanzien van elk van de 'competenties' worden een aantal gedragsvoorbeelden aangegeven.</p> <p>Vervolgens worden de zes aanvullende rollen beschreven. Daarbij wordt eerst een beschrijving gegeven van het competentiegebied. Elk competentiegebied is ingedeeld in vier inhoudelijke domeinen. Ten aanzien van elk inhoudelijk domein is een competentie geformuleerd met daarbij een aantal gedragsvoorbeelden.</p> <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>In het competentieprofiel wordt beschreven dat studenten die afstuderen op basis van het HBO-VGG competentieprofiel binnen de VVT inzetbaar zullen zijn in passende verpleegkundige functies, waarbij een beroep wordt gedaan op de HBO competenties. Nadrukkelijk wordt erop gewezen dat het competentieprofiel een opleidingscompetentieprofiel is, dat vooral dient voor de verdiepingsfase van de verpleegkundige opleiding op HBO-niveau.</p> <p>Het belang van autonomie en ervaring wordt niet expliciet genoemd (de woorden komen niet voor). Gezien het gaat over een verpleegkundige op hbo niveau en uitgaande van de beschrijving van rollen en competenties mag verondersteld worden dat het om zelfstandige beroepsbeoefenaren gaat met een zekere mate van erva-</p>
--	---

	<p>ring.</p> <p>In het competentieprofiel wordt uitgegaan van een bepaalde definitie van verplegen (uit: V&V2020 Beroepsprofiel verpleegkundige, Stuurgroep V&V2020, 2012, waarbij de volgende passages hier relevant zijn: 'Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties.' 'Verpleegkundigen werken in partnerschap met patiënten/cliënten, hun naasten en anderemantelzorgers, en in samenwerking met andere professionals in een multidisciplinair team. Waar dat geëigend is treden ze op als teamleider, delegeren zij werk naar anderen en superviseren dat. Op andere momenten participeren zij als teamlid onder leiding van anderen. Hoe dan ook, verpleegkundigen blijven te allen tijden persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.'</p>
	<p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i> (Zie omschrijving competentiegebied rol zorgverlener.)</p> <p>De HBO-VGG is als verpleegkundige deskundig op het gebied van de gerontologie en geriatrie. Haar uitgangspunt is het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en diens sociale omgeving. De HBO-VVG verricht verpleegkundige handelingen in direct contact met oudere cliënten, in al zijn facetten, inclusief de basiszorg, de palliatieve en terminale zorg en de uitvoering van voorbehouden en verpleegtechnische handelingen. De zorgverlening is, vanuit een persoonsgerelateerde benadering en een integrerend aanpak, gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt (mentaal en lichamelijk welbevinden, woonleefsituatie en sociale participatie) en voldoet aan de criteria voor verantwoorde zorg.</p> <p>De vier ondersteunende kennisdomeinen (sociale gerontologie, psychogerontologie, klinische/somatische geriatrie en psychogeriatric/ gerontopsychiatrie) worden steeds verbonden met de hieronder genoemde domeinen van de kwaliteit van leven. Dit vergt een vertaalslag van de kennis naar het individuele levens- en welzijns perspectief van de cliënt.</p> <p>De HBO-VVG heeft te maken met diverse ontwikkelingen die vragen om een transitie in samenleving en in de zorg. (individualisering, vraaggericht werken, belang zelfmanagement van de cliënt, vergrijzing, toenemende diversiteit en complexiteit van de zorg, krapper budgetten, krapper wordende arbeidsmarkt, toenemende inzet technologie en nieuwe zorgorganisatievormen).</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De HBO-VGG is als verpleegkundige deskundig op het gebied van de gerontologie en geriatrie. Haar uitgangspunt is het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en diens sociale omgeving. Zij is aanvullend op de zorg die binnen het sociale netwerk wordt verleend en werkt daar verbindend in. Zij onderschrijft het belang van mantelzorg. Tegelijkertijd heeft de HBO-VGG aandacht voor demantelzorg zelf en biedt deze ondersteuning waar nodig en mogelijk. Doordat de HBO-VGG heeft voor de verschillende rollen van mantelzorgers en de behoeften die daarmee samenhangen ontstaat daarmee een goede samenwerking. De verpleegkundige interventies van de HBO-VGG zijn, waar mogelijk, gericht op het versterken van het zelfmanagement van de cliënt. Dit betekent dat zij cliënten in hun kracht brengt en hen helpt bij het bereiken, in standhouden of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid. Dit alles vergt van de HBO-VGG competenties, die gericht zijn op vakkundig zorg verlenen in combinatie met persoonlijk commitment.</p> <p>Het centrale kennisdomein is de verpleegkunde. In het competentieprofiel wordt een definitie van verplegen gegeven (uit: V&V2020 Beroepsprofiel verpleegkundige, Stuurgroep V&V2020, 2012). De volgende passage is hier relevant: 'Verplegen dient een specifiek doel: Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer</p>

	de dood nabij is, is het doel van verplegenhet handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind.'
8 Niveau	<i>Typering niveau</i> HBO.
	<i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Niet beschreven.
	<i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Niet beschreven.

* In 2005 en 2007 verschenen eerdere versies van dit profiel. Alleen de meest recente versie is in de analyse betrokken.

Document 35 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Project Friese Zorgacademie Care (2012). <i>Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT intramuraal'</i> . Opdrachtgever: Friese Zorgacademie Bron: http://venturaplus.nl/archief#rapporten
2 Type document	Rapportage. Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de VVT intramurale zorg. In de rapportage zijn 'startfuncties' voor de beginnend beroepsbeoefenaar beschreven. Ook worden op basis van de essentiële functiekenmerken per functieniveau startbekwaamheidskwalificaties benoemd.
3 Status document	- publicatie De werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw VVT intramuraal' heeft ontwikkelingen geïnventariseerd. De hierop gebaseerde rapportage is voorgelegd aan het werkveld. Het aangepaste document is vastgesteld door de stuurgroepFZa.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> - <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de in de VVT intramurale zorg waarbinnen 5 functieniveaus worden onderscheiden. <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> verplegings- en verzorgingsinstellingen die voornamelijk intramurale zorg bieden <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja (? niet geheel duidelijk. In de tekst wordt gesproken over werkveld, instellingen) <i>Beroepsorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Vakbonden:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Werkgevers:</i> ja <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Patiënten / cliënten:</i> nee <i>Literatuur:</i> ja (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over documentatie, er zijn geen literatuurverwijzingen) Het volgende is in het document opgenomen: "De werkgroepen zijn gestart met het in kaart brengen van de huidige ontwikkelingen in het werkveld. Daarbij is ook gebruik gemaakt van documentatie uit koepelorganisaties en vanuit de instellingen zelf. Vervolgens is geïnventariseerd welke functies de instellingen kennen op het gebied van zorg, verpleging en begeleiding en welke in de nabije toekomst nodig zijn. Alle werkgroepleden hebben functiebeschrijvingen aangeleverd.' 'Het in deze rapportage beschreven resultaat is besproken en bijgesteld in de plenaire bijeenkomst van de werkgroepen op 10 mei 2012. Op 1 juni 2012 is de rapportage ter review voorgelegd aan het werkveld. Aanpassingen daaruit voortvloeiend zijn verwerkt. Voorliggende notitie vormt van dit proces het resultaat en wordt hierbij ter verdere besluitvorming op 3 juli 2012 voorgelegd aan de

	<p>stuurgroep van de Friese Zorgacademie.'</p> <p>De werkgroep VVT intramuraal: vertegenwoordigers van zorggroep Tellens, WoonZorg- en Behandelcentrum Ielânen, Plantein, Zorggroep Noorderbreedte</p>
6 Begrippenapparaat	<p>Achtergronden en ontwikkelingen in de branche</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau (1 t/m 5)</p> <p>Startbekwaamheidskwalificaties (basiskennis en vaardigheden) per opleidingsniveau (1 t/m 5)</p>
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Ontwikkelingen in de branche zorgen voor een andere situatie die andere kennis, vaardigheden en attitude van medewerkers vragen. In praktijk blijkt dat een groeiend aantal medewerkers onvoldoende 'in huis' heeft en ook niet de potentie heeft om naar tevredenheid in de veranderde situatie te werken. Er wordt meer diepgang van opleidingen gevraagd om deze medewerkers - met name niveau 3 - beter voor de praktijk toe te rusten. Daarbij moet ook veel aandacht zijn voor versterken van het coping-mechanisme - het adequaat kunnen omgaan met teleurstellingen in het werk - bij medewerkers op dit niveau.</p> <p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen.</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau – selectie op aard van het werk d.w.z. verplegend, verzorgend en begeleidend (= alleen voor niveau 3 t/m 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau 5 (verplegend, verzorgend): De HBO-verpleegkundige werkt in de directe cliëntenzorg in vooral complexe zorgsituaties en is daarnaast actief in ondersteuning met raad en daad van andere functieniveaus. Zorgt ook voor implementatie van nieuwe ontwikkelingen in het veld. Werkt aan kwaliteits- en deskundigheidsbevordering in een op het primaire proces gerichte functie. Heeft brede kennis en draagt bij aan op zorg toegespitste beleidsontwikkeling en innovatie. Heeft goede sociale en communicatieve vaardigheden. • Niveau 4 (verplegend, verzorgend): Ruime kennisniveau van de ouderenzorg en uitvoeren van risicovolle handelingen en werkt binnen complexere zorgsituaties. Vervult regiefunctie. Zorgt voor het toedelen van zorg naar het juiste uitvoeringsniveau en ondersteuning/coaching van niveau 3 bij complexere zorg. Komt binnen de VVT-branche vooral voor in specifieke functies, zoals die van avondhoofd, of bij medewerkers met "oude" opleiding, maar met veel werkervaring. • Niveau 3: (verzorgend, begeleidend) De niveau 3-medewerker vormt de kern van de beroepsuitoefening in de VVT intramurale branche. 80% van al het werk wordt door deze medewerkers gedaan. Zij moeten daarom allround gekwalificeerd zijn voor de branche, een hoge mate van cliëntgerichtheid hebben, niet terugdeinzen voor verantwoordelijkheid, maar ook weten wanneer hun deskundigheid eindigt en zij iemand anders moeten vragen. Is spil in de zorg rondom de cliënt en stemt af met cliënt, familie en verwanten. <p>Startbekwaamheidskwalificaties</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Basiskennis van ziekte en gezondheid l. Veldspecifieke kennis en vaardigheden m. Agogische kennis en vaardigheden en communicatie n. Organisatorische, maatschappelijke, economische en juridische kennis (wet- en regelgeving) o. Persoonlijke ontwikkeling/attitude <p>Ad a. Basiskennis van ziekte en gezondheid</p>

	<p>Kennisaspecten (anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, farmacologie, ziekteprocessen, levensfaseproblematiek):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brede algemene somatische kennis (niveau 4 en 5) - Ruime algemene somatische kennis (niveau 3) <p>Vaardigheden (vaardigheden gericht op handelingen aan het lichaam van de cliënt):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verpleegtechnische handelingen (3-5) - Aantal voorbehouden handelingen (3-5) - Risicovolle handelingen (4 en 5) - Observatie en signalering (3-5) <p>Ad b Veldspecifieke kennis en vaardigheden</p> <p>Kennis (brachespecifieke kennis, zorg- en behandelmethodieken):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diepgaande kennis van gerontologie en (psycho)geriatrie (5) - Kennis van gerontologie en (psycho)geriatrie (4 en 3) - Kennis van dubbel- en vroegdiagnostiek (3-5) - Kennis van nieuwe ontwikkelingen binnen het eigen taakgebied (3-5) <p>Vaardigheden (specifiek op het werkveld betrekking hebbende vaardigheden):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren casemanagement in complexe zorg- en cliëntsituaties (5) - Omgaan met familie van de cliënt o.a. bij het betrekken van de familie van de cliënt bij de zorg (3-4) - Welzijnscomponent uitvoeren (3) <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>In het document wordt niet expliciet ingegaan op belang van autonomie.</p> <p><i>Ervaring</i></p> <p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen. Functies waarvoor (meer dan inwerktijd) werkervaring en/of een aanvullende opleiding is vereist, worden in onze analyse niet meegenomen.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet beschreven</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Niveau 1 t/5 dat wordt gerelateerd aan indicatie van opleidingen hbo-v (niveau5), mbo-v (niveau 4), Verzorgende IG/Verzorgende (niveau3/3+), Helpende zorg & welzijn (niveau 2), Facilitair medewerker (niveau 1).</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>Opleidingsniveaus 1 t/m 5.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Er wordt een koppeling gelegd met opleidingsniveaus. Het betreft startbekwaamheidskwalificaties. Bij de beschrijving van de essentiële kenmerken en profiel wordt een indicatie van opleidingen gegeven; hbo-v (niveau5), mbo-v (niveau 4), Verzorgende IG/Verzorgende (niveau3/3+), Helpende zorg & welzijn (niveau 2), Facilitair medewerker (niveau 1).</p>

Document 36 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Project Friese Zorgacademie Care (2012). Rapportage werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw branche VVT extramuraal'. Opdrachtgever: Friese Zorgacademie Bron: http://venturaplus.nl/archief#rapporten
2 Type document	Rapportage. Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de VVT extramuraal zorg. In de rapportage zijn 'startfuncties' voor de beginnend beroepsbeoefenaar beschreven. Ook worden op basis van de essentiële functiekenmerken per functieniveau startbekwaamheidskwalificaties benoemd. De achtergrond voor de opdracht is de constatering van te beperkte succeservaring en te weinig arbeidssatisfactie bij groepen medewerkers in de zorg.
3 Status document	Publicatie De werkgroep 'Beroepsidentiteit en functiegebouw VVT extramuraal' heeft ontwikkelingen geïnventariseerd. De hierop gebaseerde rapportage is voorgelegd aan het werkveld. Het aangepaste document is vastgesteld door de stuurgroepFZa.
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> - <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> Het betreft voorstellen voor het functiegebouw in de in de VVT extramuraal zorg waarbinnen 5 functieniveaus worden onderscheiden. <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> instellingen die voornamelijk thuiszorg (extramuraal zorg) bieden <i>Expertisegebied:</i> - <i>Doelgroep:</i> -
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> ja (? niet geheel duidelijk. In de tekst wordt gesproken over werkveld, instellingen) <i>Beroepsorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Vakbonden:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Werkgevers:</i> ja <i>Werkgeversorganisaties:</i> nee (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over werkveld, koepelorganisaties) <i>Patiënten / cliënten:</i> nee <i>Literatuur:</i> ja (? niet geheel duidelijk in de tekst wordt gesproken over documentatie, er zijn geen literatuurverwijzingen) Het volgende is in het document opgenomen: "De werkgroepen zijn gestart met het in kaart brengen van de huidige ontwikkelingen in het werkveld. Daarbij is ook gebruik gemaakt van documentatie uit koepelorganisaties en vanuit de instellingen zelf. Vervolgens is geïnventariseerd welke functies de instellingen kennen op het gebied van zorg, verpleging en begeleiding en welke in de nabije toekomst nodig zijn. Alle werkgroepleden hebben functiebeschrijvingen aangeleverd.' 'Het in deze rapportage beschreven resultaat is besproken en bijgesteld in de plenaire bijeenkomst van de werkgroepen op 10 mei 2012. Op 1 juni 2012 is de rapportage ter review voorgelegd aan het werkveld. Aanpassingen daaruit voortvloeiend zijn verwerkt. Voorliggende notitie vormt van dit proces het resultaat en wordt hierbij ter verdere besluitvorming op 3 juli 2012 voorgelegd aan de stuurgroep van de Friese Zorgacademie.'

	De werkgroep VVT extramuraal: vertegenwoordigers van Thuiszorg Zuidwest Friesland, Thuiszorg het Friese Land, de Friese Wouden.
6 Begrippenapparaat	Achtergronden en ontwikkelingen in de branche Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau (1 t/m 5) Startbekwaamheidskwalificaties (basiskennis en vaardigheden) per opleidingsniveau (1 t/m 5)
7 Kern van het beroep	<p><i>Kern volgens begrippenapparaat</i></p> <p>Ontwikkelingen die direct van invloed zijn op de beroepsidentiteit en kwalificaties van medewerkers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toename complexe zorg • Toename anderssoortige zorg • Toename aantal ouderen binnen de (thuis)zorg • Intrede van technologie binnen de (thuis)zorg • Veranderende maatschappelijke opvattingen • Vraag naar zorg op maat <p>De ontwikkelingen vragen ander kennis, vaardigheden en attitude van medewerkers, als belangrijkste worden genoemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beroep op andere, meer complexe, verpleegkundige en verpleegtechnische vaardigheden. • Andere eisen aan de regiekant: coördinatie van zorg en casemanagement nemen toe. • Veel kennis van gerontologie en geriatrie. • Nieuwe communicatievormen, bijvoorbeeld onderhandelingsvaardigheden ten behoeve van de zorgverlening, goede agogische en sociale vaardigheden, goede coping-strategie en het kunnen omgaan met kritiek en met agressie. • Kennis van nieuwe doelgroepen (zoals psychiatrische problematiek) en specifieke agogische en sociale vaardigheden. Ook het kennen van en afstemmen met zorgverleners uit andere branches wordt belangrijker. • Nieuwe kennis van apparatuur en de vaardigheden om daar op een goede manier mee om te gaan. • Nieuwe zorgmethodieken, zoals het eigen-kracht- en het eigen-regie-model en ontwikkelingen, waarin een groot beroep gedaan op het rol-gedrag van medewerkers, vereisen goede agogische, communicatieve en sociale vaardigheden. • Context ontstaat waarin cliëntenzorg centraal staat, de regievoering vanuit de cliënt plaatsvindt en een zelfsturend multidisciplinair team de zorg coördineert en uitvoert. <p>Ten aanzien van het huidige functiehuis wordt geconstateerd dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De huidige populatie zeer gedifferentieerd is qua opleidingsachtergrond • Men binnen de werkgroep redelijk tevreden is of het eigen functiehuis • Niveau 3 een te grote 'vergaarbak' is van diverse soorten opleidingen • De afgelopen jaren veel gebruik is gemaakt van de inzet van medewerkers op de lagere functieniveaus, maar dat er momenteel een 'opwaartse trend' zichtbaar is waarin medewerkers met een hoger niveau worden ingezet. <p>Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen.</p> <p>Voor de inrichting van het functiehuis is de opvatting van belang dat complexere zorg (bijvoorbeeld palliatieve zorg) door medewerkers op een lager niveau kan worden gedaan, indien hen door medewerkers van een hoger niveau goede ondersteuning/coaching wordt geboden.</p> <p>Essentiële kenmerken en profiel per opleidingsniveau – selectie op aard van het werk d.w.z. verplegend, verzorgend en begeleidend (= ten behoeve van deze</p>

analyse hier alleen voor niveau 3 t/m 5 uitgewerkt)

• Niveau 5:

- De HBO-verpleegkundige werkt in de directe cliëntenzorg in vooral complexe zorgsituaties en is daarnaast actief in ondersteuning met raad en daad van andere functieniveaus. Zorgt ook voor implementatie van nieuwe ontwikkelingen in het veld. Werkt aan kwaliteits- en deskundigheidsbevordering in een op het primaire proces gerichte functie. Heeft brede kennis en draagt bij aan op zorg toegespitste beleidsontwikkeling en innovatie. Heeft goede sociale en communicatieve vaardigheden.
- De agogisch geschoolde HBO'er begeleidt en ondersteunt cliënten in vooral complexe zorgsituaties en is daarnaast actief in ondersteuning met raad en daad van andere functieniveaus. Werkt aan kwaliteits- en deskundigheidsbevordering in een op het primaire proces gerichte functie. Heeft brede kennis en draagt bij aan op zorg toegespitste beleidsontwikkeling en innovatie. Heeft goede sociale en communicatieve vaardigheden.

• Niveau 4:

- De verpleegkundige op niveau 4 is breed inzetbaar in complexe cliëntsituaties met een grote diversiteit. Zij is de stabiele factor, verplegend zowel als agogisch vaardig. Kan goed rapporteren en aangeven wanneer andere zorgniveaus nodig zijn. Coördineert zorg en coacht andere functieniveaus.

• Niveau 3/3 IG (verzorgend)

- De verzorgende niveau 3 is breed inzetbaar in niet-complexe zorgsituaties. Gericht op eenvoudige zorg, observeert en signaleert. Kan goed de eigen grenzen aangeven en tijdig van terugvalmogelijkheid gebruik maken.

• Niveau 3 (Begeleidend)

- Staat stevig in zijn/haar schoenen bij het creëren van structuur en rust in soms complexe cliëntsituaties. Goede agogische vaardigheden. Kan goed de eigen grenzen aangeven en tijdig van terugvalmogelijkheid gebruik maken.

Startbekwaamheidskwalificaties

- p. Basiskennis van ziekte en gezondheid
- q. Veldspecifieke kennis en vaardigheden
- r. Agogische kennis en vaardigheden en communicatie
- s. Organisatorische, maatschappelijke, economische en juridische kennis (wet- en regelgeving)
- t. Persoonlijke ontwikkeling/attitude

Alleen a en b zijn ten behoeve van deze analyse hier beschreven.

Ad a. Basiskennis van ziekte en gezondheid

Kennisaspecten (anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, farmacologie, ziekteprocessen, levensfaseproblematiek):

- Brede algemene somatische kennis (4 en 5)
- Ruime algemene somatische kennis (3/3 IG verzorgend)
- Enige algemene somatische kennis (3 agogisch)
- Analytisch, procesmatig en overstijgend denken en handelen (5)

Vaardigheden (vaardigheden gericht op handelingen aan het lichaam van de cliënt):

- Verpleegtechnische en voorbehouden handelingen (4-5)
- Risicovolle handelingen (4 en 5)
- Verzorgende handelingen (3/3 IG verzorgend)
- Aantal voorbehouden handelingen (3/3 IG verzorgend)
- Observatie en signalering (3-5)

Ad b Veldspecifieke kennis en vaardigheden

Kennis (brachspecifieke kennis, zorg- en behandelmethodieken):

- Brede kennis van verschillende zorgsegmenten (ouderen, jeugd, chronische ziekten, revalidatie, preventie) (4-5)

	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis van verschillende zorgsegmenten (ouderen, jeugd, chronische ziekten, revalidatie, preventie) (3) - Kennis van (psycho)sociale processen en zorg (3-5) - Kennis van zorg- en behandelmethodieken (4-5) - Volgens geldende en afgesproken zorg-behandelmethodieken zorg uitvoeren (3/3 IG verzorgend) - Volgens geldende en afgesproken zorg-behandelmethodieken zorg en begeleiding uitvoeren (3 agogisch) - Kennis van ontwikkelingen in de zorg (landelijk, internationaal) (5) - Kennis van ontwikkelingen in de zorg (3/3 IG verzorgend, 4) - Kennis van sociale kaart (3-5) <p>Vaardigheden (specifiek op het werkveld betrekking hebbende vaardigheden):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren casemanagement in complexe zorg- en cliëntsituaties (5) - Omgaan met familie van de cliënt o.a. bij het betrekken van de familie van de cliënt bij de zorg (3-4) - Welzijnscomponent uitvoeren (3) <p><i>Belang van autonomie en ervaring</i> In het document wordt niet expliciet ingegaan op belang van autonomie.</p> <p><i>Ervaring</i> Het betreft functies/kwalificaties die de beginnend beroepsbeoefenaar direct na het verlaten van de opleiding zouden moeten kunnen vervullen. Functies waarvoor (meer dan inwerktijd) werkervaring en/of een aanvullende opleiding is vereist, worden in onze analyse niet meegenomen.</p> <p><i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaatendiyperend zijn voor het beroep</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet genoemd.</p> <p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i> Alleen hetgeen hiervoor is beschreven. Verder niet expliciet beschreven</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i> Niveau 1 t/m 5 dat wordt gerelateerd aan indicatie van opleidingen HBO-V,SPH, Maatschappelijk werk e.a. (niveau5), MBO-V (niveau 4), Verzorgende IG/Verzorgende (niveau3/3 IG verzorgend), Gespecialiseerd verzorgende E, diverse opleidingen op gebied sociaal maatschappelijke dienstverlening (verzorgende MZ) (niveau 3 begeleidend), Helpende zorg & welzijn, Facilitair dienstverlener (niveau 2), Zorghulp (niveau 1).</p> <p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i> Opleidingsniveaus 1 t/m 5.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i> Er wordt een koppeling gelegd met opleidingsniveaus. Het betreft startbekwaamheidskwalificaties. Bij de beschrijving van de essentiële kenmerken en profiel wordt een indicatie van opleidingen gegeven.</p>

Document 37 (VVT)

1 Bibliografische gegevens	Stichting FAOT (2009). <i>Het beroepscompetentieprofiel kraamverzorgende t.b.v. de branche erkende opleiding tot kraamverzorgende</i> . Den Haag: FAOT. Opdrachtgever: Het profiel is onderdeel van het 'Plan van Aanpak 2008-2010 arbeidscapaciteit kraamzorg' in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2 Type document	Beroepscompetentieprofiel Publicatie.
3 Status document	Vastgesteld door SOVVT
4 Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> Kraamverzorgende <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:-</i> <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):-</i> <i>Branche:</i> VVT <i>Expertisegebied:</i> Kraamverzorging <i>Doelgroep:</i> Barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.
5 Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten/beroepsorganisaties:</i> nee. <i>Werknemersorganisaties:</i> ja, vakbonden. <i>Werkgevers/werkgeversorganisaties:</i> ja, werkgeversorganisaties. <i>Patiënten / cliënten:</i> nee. <i>Literatuur:</i> ja.
6 Begrippenapparaat	- Kerntaken (definitie: een set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die dooreen belangrijk deel van de beroepsbeoefenaren in een bepaald beroep of functie worden uitgevoerd en die kenmerkend zijn voor dat beroep of die functie'. - Competenties (definitie: het 'hoe' bij het uitvoeren van de kerntaken).
7 Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> <i>Kerntaken</i> 1. Verlenen van partusassistentie (verpleegtechnisch handelen) 2. Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg 3. Ondersteunen van de zorgvrager bij een huishouden voeren 4. Ondersteunende begeleiding bieden 5. Zorgvrager voorlichting, advies en instructie geven 6. Samenwerken en afstemmen van zorg 7. Observeren, signaleren en rapporteren 8. Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van de zorg, het beheer en de Kwaliteit <i>Competenties:</i> 1. Bereidt de partusassistentie voor en voert deze uit 2. Stelt behoefte zorgvrager centraal 3. Herkent complicaties 4. Signaleert veranderingen in de situatie van de kraamvrouw en de pasgeborene 5. Ondersteunt bij persoonlijke basiszorg 6. Biedt ondersteunende begeleiding 7. Biedt ondersteuning bij wonen en een huishouden voeren 8. Ondersteunt en activeert tot zelfstandigheid 9. Geeft voorlichting, advies en instructie over persoonlijke basiszorg en zelfredzaamheid 10. Werkt professioneel en accuraat

	<p>11. Handelt professioneel bij grensoverschrijdend gedrag 12. Communiqueert adequaat 13. Brengt informatie en advies op een begrijpelijke manier over 14. Werkt methodisch en resultaatgericht 15. Werkt efficiënt 16. Neemt besluiten over de zorgverlening 17. Werkt samen met andere partijen aan continuïteit van zorgverlening 18. Bepaalt grenzen van bekwaamheid 19. Bewaakt grenzen en gaat beheerst om met spanningen 20. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie 21. Begeleidt en ondersteunt nieuwe collega's en studenten 22. Handelt overtuigend bij knelpunten 23. Neemt nieuwe kennis en vaardigheden in zich op 24. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen 25. Past ontwikkelingen in het vakgebied toe 26. Toont ondernemerschap</p>
	<p><i>Belang van autonomie en ervaring</i></p> <p>De kraamverzorgende heeft een uitvoerende rol. In het primaire proces is ze verantwoordelijk voor haar eigen handelen en de gevolgen daarvan. Zij is verantwoordelijk voor het zelfstandig, aan de hand van een format, opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. Ook is ze verantwoordelijk voor het plannen, organiseren en uitvoeren van de in het zorgplan gemaakte afspraken. De verloskundige draagt de medische verantwoordelijkheid voor het kraambed, de kraamverzorgende is verantwoordelijk voor de verzorging en ondersteuning van kraamvrouw en pasgeborene gedurende de kraamperiode thuis.</p> <p>De kraamverzorgende handelt bij het uitvoeren van de zorg en ondersteuning binnen de wet- en regelgeving en binnen de richtlijnen/voorschriften en protocollen van de kraamzorgorganisatie. De kraamverzorgende is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van haar deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid.</p>
	<p><i>Problemen (vragen) en oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten die typerend zijn voor het beroep</i></p> <p>De kraamverzorgende heeft te maken met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kraamvrouw, haarpartner, andere gezinsleden - diversiteit aan wensen en gewoonten, normen en waarden, culturele achtergronden en levensbeschouwingen - privacywetgeving - hectische situaties - ethische dilemma's - risicogezinnen <p>De toename van gezinsproblemen en individuele problemen, zowel bij kinderen als volwassenen, leidt bij de politiek en in de samenleving tot een grotere aandacht voor risicogezinnen. Ook binnen de kraamzorg is deze ontwikkeling van invloed. Er is voor de kraamzorg een vroegsignaleringsinstrument ontwikkeld, met risicosignalen die kraamverzorgenden kunnen waarnemen en die gerelateerd zijn aan het optreden van kindermishandeling, gedragingen die kunnen leiden tot kindermishandeling of een verstoorde ouder-kindrelatie.</p>
	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>In de kraamzorg verleent de kraamverzorgende directe ondersteuning en zorg aan devolgende doelgroepen: barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen. Tijdens en na de bevalling hebben de vrouw en de pasgeborene specifieke kortdurende zorgbehoeften. Het gaat hierbij met name om behoefte aan assistentierondom de</p>

	<p>bevalling; zelfzorgtekorten de eerste dagen na de geboorte; hulp bij borst- offlesvoeding; behoefte aan informatie, advies, en instructie; behoefte aanbegeleiding en behoefte aan huishoudelijke zorg. Typerend voor de zorg aan dezezorgcategorie is dat het karakter van de ondersteuning binnen een week verschuift vanhet overnemen van de zorg naar het de ouders leren om het zelf te doen.</p> <p>Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichtingaan de moeder, haar partner en haar kind. Kraamzorg heeft het oogmerk rust te creëren waardoor het geestelijke en fysieke herstel van de kraamvrouw en het integreren van het kind binnen het gezin wordt bevorderd. De belangrijkste afgeleidedoelstellingen van de kraamverzorging zijn vroege signalering en preventie vanproblemen bij moeder en pasgeborene, om hen een zo goed mogelijke start te kunnen geven. En een juiste verzorging van de pasgeborene en de voorbereiding van demoeder en de partner op deze taak. De kraamzorg heeft ook een belangrijke functie wat betreft de vroegsignalering van risicogezinnen: als risicogezinnen vroegtijdigondersteuning krijgen, kunnen problemen (op latere leeftijd) worden voorkomen.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>Het niveau van de Kraamverzorgende wordt geduid aan de hand van complexiteit:</p> <p>De kraamverzorgende werkt in laag totgemiddeld complexe situaties, waarbij de gezondheidstoestand van de kraamvrouw en pasgeborene doorgaans weinig wisselt. Ze werkt in voorspelbare, nietlevensbedreigende situaties. Zij kan echter wel te maken hebben met veranderingen in de zorgvraag en wensen van de kraamvrouw en naaste omgeving en moet daarop reageren. De werkzaamheden die zij verricht zijn divers en vooral praktisch en concreet van aard. De kraamverzorgende beschikt vooral over beroeps- c.q. branchespecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over contextgebonden vaardigheden.</p> <p><i>Gehanteerde indelingsmethodiek</i></p> <p>Geen.</p> <p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>De Kraamverzorgende wordt opgeleid op mbo-3 niveau van de kwalificatiestructuur.</p> <p>Het bcp kraamverzorgende is afgeleid van het bcp verzorgende dat ten grondslag ligt aan het kwalificatiedossier Verzorgende niveau 3 dat is getypeerd op niveau 3 in de mbo-kwalificatiestructuur.</p> <p>In het bcp kraamverzorgende zijn de categorie 'Uitvoeren van verpleegtechnische handelingen' beperkt tot het voorbereiden op de partusassistentie. Het bcp kraamverzorgende endaar mee ook de opleiding tot kraamverzorgende zijn dus is smaller dan het bcp en opleiding tot verzorgende.</p>

Document 38 (VVT)

1	Bibliografische gegevens	Van Merwijk, Cuno (Eindred.) (2014). <i>Expertisegebied jeugdverpleegkundige</i> . Utrecht: V&VN Fractie Jeugd. Opdrachtgever: V&VN Eerstelij.
2	Type document	Beroepsprofiel. Het expertisegebied jeugdverpleegkundige is gebaseerd (en een aanvulling) op het Beroepsprofiel verpleegkundige dat is ontwikkeld in het project V&V 2020.
3	Status document	Concept. Profiel wordt 11 april op het jaarcongres van V&V Eerstelij aangeboden aan de voorzitter van de directieraad van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
4	Bereik document	<i>Beroepsnaam / beroepsgroep:</i> jeugdverpleegkundige. <i>Beroepsvariant(en) / functie(s):</i> - <i>Positie in beroepenstructuur en/of functiestructuur:</i> - <i>Positie in beroepen wetgeving (BIG):</i> - <i>Branche:</i> VVT (jeugdgezondheidszorg) <i>Doelgroep:</i> -
5	Geraadpleegde bronnen	<i>Beroepskrachten:</i> jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten preventieve zorg. <i>Beroepsorganisaties:</i> Fractie Jeugd van V&VN (is de beroepsgroep van jeugdverpleegkundigen). <i>Vakbonden:</i> - <i>Werkgevers:</i> - <i>Werkgeversorganisaties:</i> - <i>Sleutelfiguren:</i> - <i>Patiënten / cliënten:</i> - <i>Literatuur:</i> ja.
6	Begrippenapparaat	CanMeds-systematiek (bestaat uit zeven competentiegebieden of 'rollen'): zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve Evidence Based Practice-professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar.
7	Kern van het beroep	<i>Kern volgens begrippenapparaat</i> 'De jeugdverpleegkundige is eerst en vooral een hbo-opgeleide verpleegkundige [...] kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener.' De focus van de jeugdverpleegkundige ligt op preventie. <i>Belang van autonomie en ervaring</i> Een van de eerste zinnen in het profiel is 'Jeugdverpleegkundigen zijn zelfstandige en autonome professionals'. Zij werken doorgaans in multidisciplinaire teams en met een diversiteit aan samenwerkingspartners. Ze zijn directe gesprekspartner van de gemeente als financier en opdrachtgever. <i>Problemen (vragen), oplossingen (producten / diensten) en te bereiken resultaten di typerend zijn voor het beroep</i> De jeugdverpleegkundige richt zich op '... zowel collectieve als individuele universele, selectieve en geïndiceerde preventie'. 'Doel is dat alle kinderen en jongeren kunnen opgroeien tot volwassenen die betekenis geven aan hun leven en hun rol in de maatschappij kunnen spelen.'

	<p><i>Wat doet beroepskracht, hoe en met welk effect?</i></p> <p>De jeugdverpleegkundige beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van zowel de gehele populatie, als van individuen en groepen, op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Ze begeleidt ouders en jeugdigen bij de gezondheid, het opvoeden en opgroeien. Waar er 'tegengestelde belangen' ontstaan tussen ouders en kind, treedt de jeugdverpleegkundige op als belangenbehartiger van de jeugdige.</p>
8 Niveau	<p><i>Typering niveau</i></p> <p>De jeugdverpleegkundige is een hbo-verpleegkundige.</p>
	<p><i>Gehanteerde indelingssystematiek</i></p> <p>-</p>
	<p><i>Relatie met kwalificatiestructuur (NQF/EQF)</i></p> <p>Hbo.</p>