



Beroepscompetentieprofiel zorghulp

ten behoeve van onderwijsexperimenten

Datum Utrecht, 31 juli 2007
© MOVISIE +
Vilans

COLOFON

Projectnummer: P1400

Datum: 31 juli 2007

© MOVISIE, juli 2007

Dit beroepscompetentieprofiel is opgesteld in opdracht van sociale partners van de bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB. Het project is gefinancierd door de OVDB, kenniscentrum voor leren in de praktijk.

In de stuurgroep van dit project hebben de volgende organisaties en personen zitting gehad:

ABVAKABO FNV	mevrouw M. Meere
Actiz	de heer J. van der Spek (tot en met 2005)
	de heer P. de Jonge
	de heer H. Kanters (vanaf 2007)
V&VN (tot en met 2005)	mevrouw R. Driever
	mevrouw R. de Korte
CNV Publieke Zaak	de heer E.M.P.M. Tjisse Klasen (tot en met 2005)
	de heer W.H.C van de Feijst
GGZ Nederland	de heer E. Mahakena (tot en met 2005)
	mevrouw D. Verseput (vanaf 2007)
NU'91	mevrouw A. Cremers
NVZ	de heer A.G.P. Noë (tot en met 2005)
	de heer R. Smits (tot en met 2005)
	de heer J. Scholten (vanaf 2007)
Sting (tot en met 2005)	mevrouw R. Helleman
VGN	de heer H. Timmerman
Voorzitter van de stuurgroep	mevrouw A. Grotendorst
	de heer H. van Ewijk

Opstellers van de profielen binnen dit project zijn:

MOVISIE Beroepsontwikkeling en Vilans

Sonja Liefhebber
Jennie Mast (Vilans)
Judith van de Haterd
Janneke Luijckx
Corrie van Dam
Roel Verhagen

Inhoudsopgave

Samenvatting Beroepscompetentieprofiel zorghulp	4
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Reikwijdte van het beroepscompetentieprofiel	6
1.3 Functies van de beroepscompetentieprofielen	7
1.4 Ontwikkeling van de beroepscompetentieprofielen	7
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel	7
2 Beroepsbeschrijving van de zorghulp	9
2.1 De essentie	9
2.2 Taakgebieden	9
2.3 Kerntaken	9
2.4 Context	9
2.5 Typerende beroepshouding	10
2.6 Methodisch handelen	10
2.7 Niveau van beroepsuitoefening	11
3 Uitwerking Kerntaken van de zorghulp	13
3.1 Toelichting bij kerntaken	13
3.2 Beschrijving van de taakgebieden	13
3.3 Beschrijving van de kerntaken	14
3.3.1 Taakgebied de zorgverlening	14
3.3.2 Taakgebied de organisatie en het beroep	16
4 Kernopgaven van de zorghulp	18
4.1 Toelichting kernopgaven	18
4.2 Uitwerking kernopgaven	18
4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening	18
4.2.2 Kernopgaven bij taakgebied de organisatie en het beroep	19
5 Competenties zorghulp	20
5.1 Toelichting competenties	20
5.2 Uitwerking competenties	21
Bijlage 1 Wettelijke kaders	27
Wet BIG (1999)	27
AWBZ	28
Wmo	28
WGBO	28
Kwaliteitswet Zorginstellingen	28
De Wet Bopz	29
Europese wetgeving	29
Bijlage 2 Invloed van ontwikkelingen op de beroepscompetentieprofielen van de mbo- verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp	30
1 Maatschappelijke ontwikkelingen	30
2 Beleidsontwikkelingen	31
3 Inhoudelijke ontwikkelingen	32
4 Ontwikkelingen binnen het onderwijs	33
5 Ontwikkelingen in de informatie- en communicatie technologie	34
6 Internationale ontwikkelingen	34
7 Enkele conclusies voor de inhoud van de beroepscompetentieprofielen	35
Bijlage 3 Validering	36
Bijlage 4 Begrippenlijst	37
Literatuurlijst	44

Samenvatting Beroepscompetentieprofiel zorghulp

Essentie

Het centrale thema binnen het werk van de zorghulp is het ondersteunen of overnemen van zorg van de zorgvrager bij niet-toereikende zelfredzaamheid op huishoudelijk terrein. Doel van de zorghulp is de zorgvrager te ondersteunen bij het realiseren van een optimaal basisniveau van de leefomgeving van de zorgvrager. Hiermee draagt ze bij aan het realiseren van een optimale kwaliteit van leven en functionele autonomie van de zorgvrager, zoals de zorgvrager die ervaart of wenst.

Taakgebieden

Binnen de zorgverlening zijn de volgende taakgebieden te onderscheiden:

- de zorgverlening
- de organisatie en het beroep

Kerntaken

Kerntaken binnen taakgebied de zorgverlening

1. Ondersteunen van de zorgvrager bij het voeren van een huishouden
2. Ondersteunen van de zorgvrager bij het wonen en ondernemen van activiteiten

Kerntaken binnen taakgebied de organisatie en het beroep

3. Werken binnen een team en binnen een organisatie
4. Ontwikkelen van de deskundigheid in haar eigen beroep

Kernopgaven

Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening

- Balanceren tussen functionele afstand en betrokkenheid
- Omgaan met spanning tussen voorschriften van de instelling versus eisen van de zorgvrager
- Omgaan met normen en waarden van de zorgvrager (zelfmanagement) en/of de mantelzorg versus de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden

Kernopgaven bij taakgebied de organisatie en het beroep

- Omgaan met spanning tussen geplande tijd en kwaliteit van de zorgverlening

Competenties zorghulp

Vraaggericht werken

1. Werkt vraaggericht
2. Signaleert veranderingen in de situatie van de zorgvrager en mantelzorger

Ondersteunen

3. Ondersteunt bij het huishouden
4. Ondersteunt bij het wonen en ondernemen van activiteiten
5. Activeert tot zelfstandig uitvoeren van handelingen

Communicatie

6. Bouwt relatie op met zorgvrager en mantelzorg

Systematisch en resultaatgericht werken

7. Werkt systematisch en resultaatgericht
8. Werkt vakbekwaam

Omgaan met grenzen

9. Bewaakt grenzen en gaat beheerst om met spanningen

Professioneel werken

10. Werkt samen
11. Blijft leren

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Op verzoek van sociale partners van de bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB heeft het NIZW de beroepscompetentieprofielen voor de kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging verder ontwikkeld. Doel daarvan is om te komen tot een competentiegerichte kwalificatiestructuur. Met de competentiegerichte onderwijsprogramma's wil men bewerkstelligen dat het onderwijs voor de beroepen in de zorg beter aansluit bij de wensen uit het werkveld. In dit project werd voortgebouwd op het werk dat in de afgelopen drie jaar verricht is door de OVDB voor de actualisatie en het herontwerp van de kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging. Er zijn concept-beroepscompetentieprofielen opgesteld naar aanleiding van:

1. De evaluatie van de huidige kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging. De huidige kwalificatiestructuur is gebaseerd op *Gekwalificeerd voor de toekomst* uit 1996. De kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging is in de periode 2002-2003 geëvalueerd. Daarbij zijn een aantal knelpunten gesignaleerd.
2. Recente ontwikkelingen in de zorgsector die gevolgen hebben voor de beroepspraktijk in de verpleging en verzorging.
3. De komst van het COLO-format. Om door het onderwijs te kunnen worden gebruikt, dienen beroepsprofielen aan bepaalde format-eisen te voldoen, die door de Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (zoals de OVDB) zijn vastgesteld. In het COLO-format zijn kerntaken, kernopgaven en competenties opgenomen.

Het NIZW heeft in een gezamenlijk project van NIZW Beroepsontwikkeling (nu MOVISIE) en NIZW Zorg (nu Vilans) de concept-beroepscompetentieprofielen verder ontwikkeld.

Het nu voorliggende beroepscompetentieprofiel is het algemene beroepscompetentieprofiel van de zorghulp.

In verband met de leesbaarheid is in de tekst gekozen voor 'zij' bij aanduiding van de zorghulp en 'hij' bij aanduiding van de zorgvrager¹. Vanzelfsprekend wordt hiermee bedoeld zorghulp m/v en zorgvrager m/v.

1.2 Reikwijdte van het beroepscompetentieprofiel

Het algemene beroepscompetentieprofiel is gericht op zorghulpen. Bij de totstandkoming van het beroepscompetentieprofiel is de totale breedte van de beroepspraktijk in beeld gebracht. Het beroepscompetentieprofiel is dus van toepassing op alle werkvelden waarin zorghulpen werkzaam zijn. De belangrijkste werkvelden waar de zorghulpen werken zijn verpleeg- & verzorgingshuizen, ziekenhuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg.

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de beroepsuitoefening van de zorghulp, zoals dat voor alle branches geldt. Afhankelijk van het type organisatie waarin de zorghulp werkzaam is, zullen bepaalde kerntaken en competenties meer of minder nadruk krijgen.

¹ Zorgvrager is een verzamelnaam voor patiënt, cliënt of bewoner.

In dit beroepscompetentieprofiel zijn de kerntaken beschreven die door zorghulp worden uitgevoerd. Dit houdt niet in dat deze kerntaken enkel en alleen door zorghulpen worden uitgevoerd. Afhankelijk van het type organisatie en/of de interne afspraken over de taakverdeling kunnen kerntaken ook door andere functionarissen worden uitgevoerd.

1.3 Functies van de beroepscompetentieprofielen

Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs alleen nog opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Deze behoefte wordt aangetoond door het maken van beroepsprofielen die gelegitimeerd moeten zijn door de vakbonden en werkgeversorganisaties die voor het beroep relevant zijn. Met het beroepsprofiel wordt dus aangegeven dat er behoefte bestaat aan het beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. De beroepscompetentieprofielen dienen 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. Op basis van evaluaties van de onderwijsexperimenten kunnen de beroepscompetentieprofielen bijgesteld worden. Daarna worden ze formeel vastgesteld.

1.4 Ontwikkeling van de beroepscompetentieprofielen

De beroepscompetentieprofielen zijn tot stand gekomen op basis van een literatuurstudie en documentenanalyse, en toetsingsrondes met belanghebbenden. Het project vond plaats onder begeleiding 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 de conceptberoepscompetentieprofielen en het valideren van de beroepscompetentieprofielen. Het doel van het project was het opleveren van door de stuurgroep gevalideerde, toekomstgerichte beroepscompetentieprofielen.

1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

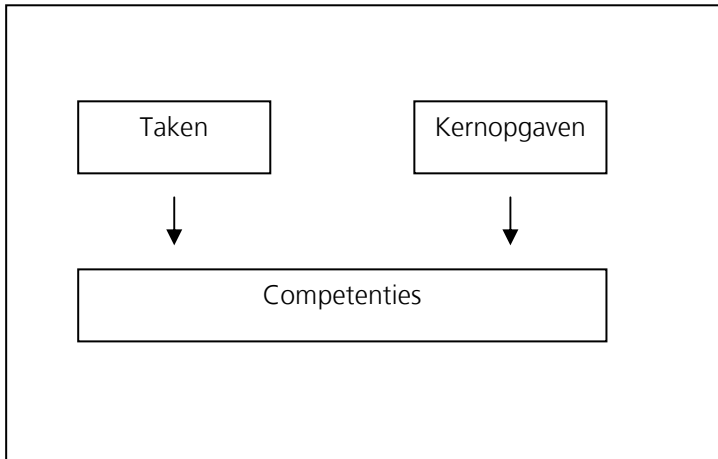
Bij de opbouw van het beroepscompetentieprofiel staat met name de inhoud van het beroep centraal. Ontwikkelingen en wettelijke kaders die van invloed zijn op de inhoud zijn wel verwerkt, maar worden verantwoord in de bijlagen.

Hoofdstuk 2 geeft de beroepsbeschrijving van de zorghulp. Hoofdstuk 3 beschrijft uitgebreid de kerntaken. De kernopgaven staan verwoord in hoofdstuk 4. Het laatste hoofdstuk, 5, gaat in op de competenties. De kerntaken, kernopgaven en competenties zijn ingedeeld naar de twee taakgebieden van de zorghulp in haar beroepsuitoefening.

In het beroepscompetentieprofiel geven de kerntaken aan wat de zorghulp in essentie doet. De kerntaken samen vormen een set inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten, die in een logische volgorde worden beschreven.

Kernopgaven zijn de problemen, dilemma's of kansen waarmee de zorghulp regelmatig in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor de beroepsuitoefening en waarbij van de zorghulp een aanpak en oplossing wordt verwacht. Het gaat om kritische situaties met een hoog afbreukrisico. Het zijn problemen, dilemma's of kansen die niet met één taak te maken hebben, maar met het gehele taakgebied van de zorghulp. Kernopgaven bieden de mogelijkheid om, door de beroepsuitoefening vanuit een ander perspectief te bekijken, ook andere competenties op te sporen dan de competenties die nodig zijn om een bepaalde kerntaak uit te voeren.

In schema:



2 Beroepsbeschrijving van de zorghulp

2.1 De essentie

De zorghulp werkt binnen diverse settings in de gezondheidszorg en levert hierbij haar eigen aandeel aan hygiënische, veilige en verantwoorde zorg. Het centrale thema binnen het werk van de zorghulp is het ondersteunen of overnemen van zorg van de zorgvrager bij niet-toereikende zelfredzaamheid op huishoudelijk terrein. Doel van de zorghulp is de zorgvrager te ondersteunen bij het realiseren van een optimale leefomgeving. Hiermee draagt ze bij aan het realiseren van een optimale kwaliteit van leven en functionele autonomie van de zorgvrager, zoals de zorgvrager die ervaart of wenst op het gebied van de leefomgeving.

2.2 Taakgebieden

De zorghulp werkt op de volgende taakgebieden binnen de gezondheidszorg:

- de zorgverlening
- de organisatie en het beroep

Binnen deze gebieden voeren de zorghulpen verschillende kerntaken uit en krijgen zij te maken met kernopgaven. De kerntaken en kernopgaven hebben een directe relatie met de competenties die nodig zijn om het werk deskundig te kunnen uitvoeren.

2.3 Kerntaken

De kern van het vak zorghulp wordt beschreven binnen het taakgebied de zorgverlening en bestaat uit het ondersteunen of behouden van een optimaal basisniveau van de leefomgeving van de zorgvrager met een zorgvraag als gevolg van ziekte, stoornis, handicap of beperking. De zorghulp integreert hierbij verschillende taken, zoals:

Kerntaken binnen taakgebied de zorgverlening

1. Ondersteunen van de zorgvrager bij het voeren van een huishouden
2. Ondersteunen van de zorgvrager bij het wonen en ondernemen van activiteiten

Kerntaken binnen taakgebied de organisatie en het beroep

3. Werken binnen een team en binnen een organisatie
4. Ontwikkelen van de deskundigheid in haar eigen beroep

2.4 Context

Zorghulpen werken in diverse zorgomgevingen. Dit bepaalt mede over welke competenties een zorghulp moet beschikken. In sommige situaties werkt zij bij een zorgvrager thuis, en is zij zelf verantwoordelijk voor haar handelen in die situatie. In andere situaties werkt een zorghulp intramuraal binnen een team, met directe collega's en een leidinggevende.

Zorghulpen werken in ziekenhuizen, verpleeg- of verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg, woonvormen voor gehandicapten, thuiszorg of in combinaties daarvan. De zorg die zij levert kan geconcentreerd in tijdsblokken worden georganiseerd, of juist rond specifieke taken zoals het ondersteunen bij eten en drinken.

2.5 Typerende beroepshouding

De beroepshouding is een samenstel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes waar bepaalde normen en waarden uit voortkomen. De beroepshouding is gebaseerd op de beroepscode. Daarnaast heeft de zorghulp eigen normen en waarden en kan de organisatie grenzen stellen aan het handelen (bijvoorbeeld vanuit levensbeschouwelijke oriëntatie). De algemeen geldende beroepshouding krijgt hierdoor een individuele inkleuring.

De beroepshouding is bepalend voor de manier waarop de zorghulp met de zorgvrager omgaat bij het uitvoeren van haar werkzaamheden. Een belangrijk element van de beroepshouding is dat de zorghulp in staat is het eigen handelen in de beroepsuitoefening kritisch te toetsen en zo nodig aan te passen.

De beroepshouding van de zorghulp kenmerkt zich door een inlevende, open, consciëntieuze, geduldige, motiverende, professionele, leergierige, integere, sociale en communicatieve houding. Ze staat stevig in haar schoenen en beschikt over doorzettingsvermogen, improvisatievermogen en relativiseringsvermogen. Ze gaat zorgvuldig met zorgvragers om, ook in hectische situaties. Ze gaat correct om met privacygevoelige informatie. Zij toont respect voor de zorgvrager, ongeacht zijn sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd. Andersom bewaakt ze dat ze met respect wordt behandeld door de zorgvrager. Ze houdt rekening met de normen & waarden, wensen, gewoonten en gevoelens van de zorgvrager. Ze realiseert zich dat de relatie met de zorgvrager niet altijd gelijkwaardig is, doordat de zorgvrager afhankelijk is van zorg en dienstverlening. Zij is zich bewust van haar machtspositie en kan deze hanteren. Ze kan omgaan met ethische dilemma's en hanteert hierbij de visie en regels van de organisatie en relevante wetgeving. Ze zet zich in om zich blijvend te ontwikkelen en kan omgaan met feedback, waardering en kritiek.

2.6 Methodisch handelen

Beroepsbeoefenaren in de verzorging en verpleging werken op een deskundige wijze. Deskundig wil zeggen dat zij gebruik maken van bepaalde kennis, methoden en technieken en dat zij hun werkzaamheden systematisch en doelgericht uitvoeren. Dat is wat hen onderscheidt van mensen die niet beroepsmatig verzorgen of verplegen.

Verzorgenden en verpleegkundigen werken hiertoe methodisch. Dit betekent dat zij op systematische wijze hun handelen richting zorgvrager vormgeven. Bij verzorgenden noemt men dit meestal het zorgproces, bij verpleegkundigen het verpleegproces. Via vier stappen werken verzorgenden en verpleegkundigen samen met de zorgvrager toe naar een meer gewenste situatie:

1. Vaststellen van de behoefte aan zorg en verpleging en conclusies trekken (bij de verpleegkundige de verpleegkundige diagnose stellen)
2. Plannen van zorg waarbij doelen of resultaten en activiteiten of interventies worden vastgesteld
3. Uitvoeren van verzorging en verpleging
4. Evalueren van zorg waarbij doelen en interventies worden bijgesteld

De verzorgende en verpleegkundige zal het gehele proces in overleg met de zorgvrager uitvoeren. Alle zorg die de verzorgende of verpleegkundige verleent, is ondersteunend aan de zorg die een zorgvrager zelf uitvoert en dient bij te dragen aan de kwaliteit van leven van die zorgvrager. Alle stappen van het zorg- of verpleegproces dienen waar mogelijk samen met de zorgvrager gemaakt te worden. Afspraken over de zorgverlening worden vastgelegd in een zorgdossier of een verpleegplan.

Het verpleeg- of zorgproces is geen statisch geheel maar een cyclisch en dynamisch proces. De stappen lopen in werkelijkheid veel meer door elkaar heen. Zo vindt het vaststellen van de behoefte en evaluatie voortdurend plaats in alle fasen van het zorg- of verpleegproces. Nieuwe informatie en onverwachte reacties of omstandigheden kunnen immers leiden tot bijstellingen en veranderingen. Rapportage over de bevindingen in het zorgdossier maakt de zorg transparant, overdraagbaar, toetsbaar en controleerbaar.

Ook zorghulpen en helpenden hanteren een methodische werkwijze. Zij voeren echter niet alle methodische stappen uit. Zorghulpen en helpenden voeren hun werkzaamheden uit volgens de werkplanning op basis van een door anderen opgesteld zorgplan. Zij evalueren tussentijds en aan het einde van de zorgperiode met de zorgvrager de uitvoering van de werkzaamheden en in hoeverre de zorgvrager tevreden is over de verleende hulp, maar zij stellen het zorgplan niet bij. Zij melden/ rapporteren aan de leidinggevende over de werkzaamheden en evaluaties. De leidinggevende evalueert met de zorgvrager of de doelen van het zorgplan behaald zijn.

2.7 Niveau van beroepsuitoefening

De uitwerking van het niveau van beroepsuitoefening van de zorghulp is gebaseerd op het bestaande beroepsprofiel. Daarnaast hebben we het criterium zelfstandigheid toegevoegd.

Verantwoordelijkheid

Planning en uitvoering van zorgtaken

De zorghulp is verantwoordelijk voor het uitvoeren van activiteiten op basis van het door anderen opgestelde (zorg)plan. Binnen het (zorg)plan is zij verantwoordelijk voor het maken van een eigen werkplanning en het volgens instructies uitvoeren van de werkzaamheden binnen de kerntaken op het gebied van de zorgverlening.

Organisatie van het werk

De zorghulp kan verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de eigen werkzaamheden, weergegeven in haar kerntaak op het gebied van de organisatie. De zorghulp meldt aan de beroepsbeoefenaar die haar de zorgvrager heeft toegewezen of aan haar leidinggevende de veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving, wanneer deze haar competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan.

Complexiteit

De zorghulp is in staat om werkzaamheden uit te voeren door toepassing van routines.

Aanvulling

De zorghulp werkt in zeer laag complexe situaties. Zij werkt in situaties waarin de zorgvrager redelijk zelfstandig kan functioneren en zijn gezondheidstoestand stabiel is. In de situatie zijn geen acute veranderingen te verwachten en er zijn geen problemen in de communicatie te verwachten tussen de zorghulp en de zorgvrager en naasten. De handelingen die zij uitvoert brengen geen risico met zich mee en hebben een lage moeilijkheidsgraad. De zorghulp is in staat om werkzaamheden uit te voeren volgens duidelijke instructies.

Transfer

De zorghulp beschikt over contextgebonden kennis en vaardigheden.

Zelfstandigheid

In zeer laag complexe situaties werkt zij zelfstandig. Wanneer zij veranderingen signaleert bij de zorgvrager, meldt zij dit aan de beroepsbeoefenaar die haar de zorgvrager heeft toegewezen of aan haar leidinggevende.

3 Uitwerking Kerntaken van de zorghulp

3.1 Toelichting bij kerntaken

In dit hoofdstuk worden de kerntaken beschreven die horen bij het deskundigheidsgebied van de zorghulp.

De opsplitsing in kerntaken is een onnatuurlijke weergave van de werkelijkheid van het vak van zorghulp. In de werkelijkheid zullen kerntaken wel te onderscheiden zijn maar vaak tegelijkertijd worden uitgevoerd en minder statisch te scheiden zijn.

Bij iedere kerntaak geven we een toelichting, een opsomming van deeltaken die van toepassing zijn bij het uitvoeren van de kerntaak. Bij de kerntaken is de relatie tussen de kerntaken en de competenties duidelijk gemaakt door de competenties te noemen die nodig zijn om die kerntaak uit te voeren. Het verschil tussen kerntaken en competenties is dat een kerntaak weergeeft *wat* een zorghulp doet en een competentie een gedragsrepertoire weergeeft, dus *hoe* een zorghulp haar werkzaamheden uitvoert.

3.2 Beschrijving van de taakgebieden

Taakgebied de zorgverlening

Het taakgebied de zorgverlening betreft die kerntaken die te maken hebben met het primaire proces rond de zorgvrager. Basaal is dit voor alle settings waarin de zorghulp werkt hetzelfde. Wel kunnen per setting de accenten verschillen.

Binnen het taakgebied de zorgverlening is de zorghulp verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde zorg op het gebied van wonen en een huishouden voeren en het ondersteunen bij het realiseren van een zo optimaal mogelijke leefomgeving van de zorgvrager.

Taakgebied de organisatie en het beroep

Het taakgebied de organisatie gaat over kerntaken die het primaire proces ondersteunen of verbeteren en die niet direct met de zorgvrager te maken hebben. Binnen dit taakgebied is de zorghulp verantwoordelijk voor het samenwerken binnen een team en binnen de organisatie. De zorghulp zorgt daarnaast dat ze de juiste beroepshouding hanteert en haar eigen deskundigheid op peil houdt.

De manier waarop de zorghulp deze kerntaken vervult komt tot uitdrukking in de competentiebeschrijvingen.

3.3 Beschrijving van de kerntaken

3.3.1 Taakgebied de zorgverlening

1. Ondersteunen van de zorgvrager bij het voeren van een huishouden

Toelichting

De zorghulp ondersteunt de zorgvrager bij het voeren van een huishouden. Niet alleen het opruimen en schoonhouden van een woning valt hieronder, maar ook textielverzorging, een bijdrage leveren aan de zorg voor de voeding, en het ondersteunen van mensen bij het voeren van een huishouding. Indien er sprake is van een vervangende leefsituatie zal de focus binnen deze taak meer liggen bij het zorgen voor veilige, schone en opgeruimde (woon)kamers en groepsruimten naar de wensen van de zorgvragers.

De zorghulp verleent ondersteuning bij huishoudelijke verzorging ten behoeve van de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van de zorgvrager in de eigen woning of in een kleinschalige woon- of leefsituatie. In een georganiseerd, hygiënisch huishouden kan een zorgvrager zich in het algemeen prettig voelen en kunnen complicaties in de situatie worden voorkomen. De zorghulp werkt volgens de afspraken in het zorgplan c.q. werkplan. De zorghulp vult de uitvoering van de afgesproken activiteiten in volgens de daarvoor geldende richtlijnen, waarbij ze rekening houdt met de situatie van de zorgvrager en met diens mogelijkheden, wensen en behoeften. Bij zorgvragers die niet of beperkt zelf hun wensen kunnen aangeven schat de zorghulp in wat nodig is en overlegt zonodig met haar leidinggevende. De zorghulp moet professioneel haar huishoudelijke werkzaamheden kunnen verrichten. Dit betekent dat zij goed moet weten wat zij doet en waarom zij dat op een bepaalde manier doet en welke hulpmiddelen ze hierbij nodig heeft.

Het werken in de leefsituatie van een ander brengt ook een geheel eigen dynamiek in de zorgsituatie met zich mee. De zorghulp moet flexibel om kunnen gaan met de behoeften en wensen van de zorgvrager en tegelijk ook duidelijk, kwalitatief, hygiënisch en verantwoord goede huishoudelijke zorg verlenen. Soms zal ze de huishoudelijke activiteiten overnemen van de zorgvrager en soms juist de zorgvrager activeren en motiveren. Veelal zal ze in overleg met de zorgvrager of de mantelzorgverer bepaalde keuzes maken. Bovenal zal ze respectvol om kunnen gaan met de privacy en eigendommen van de zorgvrager.

De zorghulp voert binnen deze kerntaak de volgende deeltaken uit:

- Observeren van veranderde behoeften aan ondersteuning bij wonen en een huishouden voeren
- Melden aan de leidinggevende als het zorgplan niet voldoet
- Plannen en organiseren van de eigen huishoudelijke werkzaamheden, binnen de afspraken in het zorgplan
- Ondersteunen van de zorgvrager bij het voeren van een huishouden
- Verrichten van schoonmaakwerkzaamheden
- Bijdrage leveren aan de zorg voor de voeding
- Opruimen en ordenen van het huishouden
- Bedden opmaken en textiel verzorgen
- Tips en adviezen geven op het gebied van wonen en een huishouden voeren
- Verzorgen van planten en dieren

Vereiste competenties

Concreet heeft de zorghulp voor het uitvoeren van deze taak de volgende competenties nodig: Competentie 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 en 10.

2. Ondersteunen van de zorgvrager bij het wonen en ondernemen van activiteiten

Toelichting

De zorghulp biedt in zeer veel verschillende situaties hulp bij het wonen en ondernemen van activiteiten. Hierdoor kunnen mensen met een beperking of participatieprobleem zo zelfstandig mogelijk functioneren. Door het bieden van deze hulp kan de kwaliteit van leven van de zorgvrager verhoogd worden.

De zorghulp stimuleert, ondersteunt of biedt compensatie bij niet toereikende zelfredzaamheid op het gebied van het wonen en ondernemen van activiteiten. Onder wonen en ondernemen van activiteiten verstaan we:

- het eten en drinken
- het zich verplaatsen: ondersteunen bij lopen, lopen met de rollator en bij het verplaatsen met rolstoel
- het ondernemen van sociale activiteiten
- het verzorgen van kinderen
- het organiseren van benodigde producten en middelen

De zorghulp levert een bijdrage aan deze activiteiten, volgens de afspraken in het zorgplan en volgens de afspraken die gelden binnen de organisatie.

De zorghulp verleent deze hulp in zeer laag complexe en stabiele zorgsituaties. Er worden geen problemen of moeilijkheden verwacht in de situatie. In de situatie zijn geen acute veranderingen te verwachten en er zijn geen problemen in de communicatie tussen de zorgvrager, de helpende en de naasten. Indien zich veranderingen in de situatie van de zorgvrager voordoen zal zij haar leidinggevende inschakelen.

In meer complexe situaties werkt zij onder verantwoordelijkheid van een andere zorgverlener en assisteert hen.

De hulp die de zorghulp verleent, voert zij uit op grond van een zorgplan. Dit zorgplan is door anderen opgesteld, en daarbinnen organiseert en plant de zorghulp haar eigen werkzaamheden. Ze voert haar werkzaamheden uit volgens duidelijke instructies en routines. Ze doet dit empatisch, doelgericht en gestructureerd. Tijdens haar hulpverlening stimuleert zij de zorgvrager indien mogelijk om zelf activiteiten te ondernemen of om gezamenlijk iets te doen. Indien dit niet mogelijk is, neemt de zorghulp de activiteiten over.

De zorghulp biedt de zorg aan op basis van een bepaalde zorgvisie waarbij ze altijd uit zal gaan van de beleving, voorkeuren, wensen en behoeften van de zorgvrager. Een optimaal basisniveau van wonen en huishouden van de zorgvrager vormt het uitgangspunt van haar handelen. Met verschillen in waarden, normen en visies bijvoorbeeld tussen zorgvrager en organisatie of tussen zorghulp en zorgvrager kan zij omgaan.

De zorghulp gaat een functionele relatie aan met de zorgvrager die afgestemd is op de werkelijkheid van de zorgvrager.

In haar handelen maakt ze gebruik van bestaande protocollen en kwaliteitsrichtlijnen. Een belangrijk aspect bij het verlenen van deze ondersteuning is de signalerende functie. Op grond van haar aanwezigheid kan zij inschatten of de algehele conditie van de zorgvrager verandert. Dit betekent dat de zorghulp tijdig alarmsignalen moet herkennen en hierop adequaat weet te handelen. Op deze manier loopt de zorgvrager geen onnodige risico's en kan hij zich veilig voelen in de situatie waarin hij verkeert. De zorghulp schakelt indien nodig haar leidinggevende in.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Observeren van basale veranderingen in functioneren en leefsituatie van de zorgvrager en melden aan de leidinggevende
- Eigen werkzaamheden binnen het kader van het zorgplan organiseren
- Hulp bieden bij het wonen
- Nemen van adequate maatregelen bij alarmsignalen
- Raadplegen van anderen
- Verwijzen naar anderen

Vereiste competenties

Concreet heeft de zorghulp voor het uitvoeren van deze taak de volgende competenties nodig: Competentie 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 en 10.

3.3.2 Taakgebied de organisatie en het beroep

3. Werken binnen een team en binnen een organisatie

Toelichting

Zorghulpen maken doorgaans deel uit van een team. Dit team bestaat uit beroepsbeoefenaren van veelal dezelfde maar ook van andere disciplines zoals verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden,agogisch werkenden of therapeuten. Het werken binnen een team vraagt van de zorghulp dat zij de zorg biedt conform de afspraken met haar collega's. Zij assisteert collega's. Ze verdelen onderling de werkzaamheden, dragen de zorgverlening over en maken werkafspraken over de te bieden hulp. Om samenwerking en afstemming mogelijk te maken rapporteert de zorghulp over haar activiteiten en over mogelijke signalen. Ze kent de grenzen van haar eigen mogelijkheden en weet tijdig de leidinggevende in te schakelen. Ze hanteert een goede beroepshouding en weet in verschillende situaties een juiste attitude te hanteren.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Collega's assisteren
- Afstemmen met collega's
- Samenwerken met mantelzorgers
- Rapporteren over de verrichte activiteiten
- Deelnemen aan team- of afdelingsoverleg

Vereiste competenties

Concreet heeft de zorghulp voor het uitvoeren van deze taak de volgende competenties nodig: Competentie 7, 10 en 11.

4. Ontwikkelen van de deskundigheid in haar eigen beroep

Toelichting

De zorghulp zet zich in om zich te ontwikkelen in haar vakgebied. Ze toont bereidheid te leren en zich in te zetten voor haar vak. Ze demonstreert een lerende houding en vraagt regelmatig feedback op haar handelen waardoor zij haar eigen competenties ontwikkelt. Ze houdt ontwikkelingen in haar vak bij en bevordert haar eigen deskundigheid.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Eigen deskundigheid bevorderen
- Ontwikkelingen in het vak bijhouden
- Meewerken aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken

Vereiste competenties

Concreet heeft de zorghulp voor het uitvoeren van deze taak de volgende competenties nodig:

Competentie: 11

4 Kernopgaven van de zorghulp

In dit hoofdstuk beschrijven we de kernopgaven van de zorghulp. We geven eerst een korte toelichting over wat kernopgaven zijn en waarom ze opgenomen worden in dit beroepscompetentieprofiel. Vervolgens geven we een overzicht van de kernopgaven.

4.1 Toelichting kernopgaven

Elke functionaris heeft regelmatig te maken met lastige situaties die kenmerkend zijn voor de functie of beroep en waarin van hem of haar een aanpak of oplossing wordt verwacht. Dergelijke situaties noemen we kernopgaven of kritische werksituaties, omdat een verkeerde beslissing in meer of mindere mate schade kan veroorzaken. Het gaat om problemen, dilemma's of kansen, waar een zorghulp mee te maken heeft bij het uitoefenen van meerdere kerntaken, en dus niet met één bepaalde kerntaak. De kernopgaven zijn dan ook ingedeeld op basis van de taakgebieden van de zorghulp.

Het inzetten van het juiste register van gedrag en handelingen bij het oplossen van kernopgaven bepaalt of iemand een meer of minder professionele (en dus succesvolle) beroepsbeoefenaar is. Naast de kerntaken bepalen dus ook de kritische werksituaties over welke competenties een functionaris moet beschikken.

Kernopgaven

De kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening zijn voor de zorghulp de volgende:

- Balanceren tussen functionele afstand en betrokkenheid
- Omgaan met spanning tussen voorschriften van de instelling versus eisen van de zorgvrager
- Omgaan met normen en waarden van de zorgvrager (zelfmanagement) versus de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden

Kernopgave bij taakgebied de organisatie en het beroep is:

- Omgaan met spanning tussen geplande tijd en kwaliteit van de zorgverlening

4.2 Uitwerking kernopgaven

4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening

Binnen het taakgebied de zorgverlening zijn voor de zorghulp de volgende kritische werksituaties van toepassing:

Balanceren tussen betrokkenheid en functionele afstand

Om zorgvragers te kunnen bereiken, te kunnen helpen, te motiveren en bij te staan, is betrokkenheid noodzakelijk. Via betrokkenheid bouwt de zorghulp een goede vertrouwensrelatie op met de zorgvrager. Hiertoe dient zij de zorgvrager empatisch, respectvol en aansluitend op het begripsniveau tegemoet te treden. Het gevaar bestaat dat zij daarin doorschiet en té meegaand wordt, het probleem niet kan laten waar het hoort, moeite heeft met het stellen en bewaken van de eigen (professionele) grenzen en niet meer objectief naar de situatie kan kijken. Een en ander kan ten koste gaan van het

zorgverleningsproces. Een professionele beroepshouding vereist de juiste mate van betrokkenheid en voldoende afstand om op juiste wijze de werkzaamheden te kunnen verrichten.

Competentie: 1 en 9.

Omgaan met spanning tussen voorschriften van de instelling versus vragen van de zorgvrager

De zorghulp kan tijdens de uitvoering van haar werkzaamheden geconfronteerd worden met uiteenlopende vragen. De zorghulp werkt conform de afspraken zoals die vastgelegd zijn in het zorgplan of werkplan. Deze afspraken geven de kaders aan waarbinnen zij haar werkzaamheden organiseert. De zorgvrager kan echter een andere werkwijze gewend zijn, of andere kaders hanteren. De zorghulp wordt op zo'n moment geconfronteerd met spanning die ontstaat door het volgen van de instellingsvoorschriften. De zorghulp bespreekt het dilemma met de zorgvrager en als zij er niet uitkomt legt ze de situatie voor aan haar leidinggevende.

Competentie: 1 en 9.

Omgaan met normen en waarden van de zorgvrager versus de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden

De zorghulp staat voor de opgave om te gaan met wensen, belangen en mogelijkheden van de zorgvrager terwijl deze kunnen indruisen of moeilijk te verenigen zijn met de eigen, professionele zienswijze. De zorghulp heeft vraaggericht werken als uitgangspunt. Ze maakt de verschillen met de zorgvrager op een niet veroordelende wijze bespreekbaar. Ze is zich bewust van de afhankelijkheidsrelatie en de behoefte aan privacy van de zorgvrager. Ze kent de grenzen van haar professionele bemoeienis en weet haar eigen grenzen hierbij goed te bewaken. Echter de zorghulp kan in haar werk situaties en/of hulpmiddelen aantreffen die niet stroken met de veiligheidsvoorschriften, huishoudelijke richtlijnen of ARBO-richtlijnen die de instelling hanteert. De zorghulp dient dan voor zichzelf op te komen en te handelen volgens de richtlijnen van de organisatie om te komen tot een oplossing.

Competenties: 1 en 9.

4.2.2 Kernopgaven bij taakgebied de organisatie en het beroep

Binnen het taakgebied de organisatie van de zorgverlening is voor de zorghulp de volgende kritische werksituatie van toepassing:

Omgaan met spanning tussen geplande tijd en kwaliteit van de zorgverlening

De zorghulp staat voor de opgave om te gaan met en oplossingen te zoeken voor wensen, belangen, mogelijkheden van de zorgvrager die indruisen tegen de wensen, belangen, mogelijkheden van de organisatie. Ze weegt de wensen en behoeften van de zorgvrager af tegen de mogelijkheden, beperkingen en uitgangspunten van de organisatie. Ze signaleert wanneer het beleid van de organisatie de kwaliteit van haar werkzaamheden aantast en meldt dit aan de verantwoordelijken. Ze toont de bereidheid haar stem te laten horen en mee te denken over oplossingen voor knelpunten.

Competenties: 1, 7 en 9.

5 Competenties zorghulp

5.1 Toelichting competenties

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de zorghulp. Op basis van de vorige hoofdstukken is informatie beschikbaar over in de context waarin een zorghulp werkt, welke afwegingen zij maakt en wat ze daarbij belangrijk vindt (kernopgaven) en wat ze doet (kerntaken). Deze informatie vormt de input voor het beschrijven van de competenties.

Bij het beschrijven van de competenties wordt uitgegaan van de volgende definitie van een competentie:

Een competentie is een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen waarmee adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext.

Een competentie is het vermogen om een adequaat resultaat te boeken. Het gaat om het feitelijke gedrag wat men van de zorghulp mag verwachten in de dagelijkse praktijk. Het is een gedragsrepertoire, een cluster van vaardigheden, kennis, attitudes, eigenschappen en inzichten. Competenties verwijzen naar individuele vermogens en worden altijd binnen een context gezien. Die context (de werksituatie of beroepsuitoefening) bepaalt namelijk de inkleuring en bepaalt wat adequaat handelen is.

Competenties leer je niet uit een boekje. Ze zijn het resultaat van een proces dat gevoed wordt door theoretische en vakinhoudelijke kennis, door persoonlijke talenten, potenties en werkstijl, door ervaring en door voortdurend te reflecteren op het beroepsmatig handelen en dit bij te stellen. De competentie krijgt gestalte in de interactie tussen de zorghulp en de mensen met wie zij werkt en ontleent zijn waarde aan het resultaat. Of een zorghulp de resultaten in de competentie behaalt, hangt niet alleen af van de persoon maar ook van de zorgvrager en de mogelijkheden die de omgeving of de organisatorische context haar biedt.

Competenties moeten altijd worden gezien in de context van het (wettelijk vastgestelde) deskundigheidsgebied. Competenties worden apart beschreven, maar veel situaties vragen om een beheersing van meerdere competenties tegelijkertijd. Veel competenties zijn onderling verbonden met elkaar. De procesindicatoren vertonen hierdoor ook overlap.

Manier van beschrijven van de competenties

We hebben de competenties als volgt beschreven:

- Beschrijving van de competentie
Bijvoorbeeld:
De zorghulp is in staat de zorgvrager, zijn mantelzorger en/of naasten respectvol en professioneel te benaderen, zodat de zorgvrager, zijn mantelzorger en/of naasten zich gesteund voelen
- Beschrijving van procesindicatoren:
criteria waaraan je kunt zien dat het proces behorende bij de competentie goed is bewandeld
- Beschrijving van resultaatsindicatoren:
criteria waaraan je kunt zien dat het resultaat is bereikt

Overzicht Competenties zorghulp

Vraaggericht werken

1. Werkt vraaggericht
2. Signaleert veranderingen in de situatie van de zorgvrager en mantelzorg

Ondersteunen

3. Ondersteunt bij het huishouden
4. Ondersteunt bij het wonen en ondernemen van activiteiten
5. Activeert tot zelfstandig uitvoeren van handelingen

Communicatie

6. Bouwt relatie op met zorgvrager en mantelzorg

Systematisch en resultaatgericht werken

7. Werkt systematisch en resultaatgericht
8. Werkt vakbekwaam

Omgaan met grenzen

9. Bewaakt grenzen en gaat beheerst om met spanningen

Professioneel werken

10. Werkt samen
11. Blijft leren

5.2 Uitwerking competenties

Vraaggericht werken

1. Werkt vraaggericht

De zorghulp is in staat om vraaggericht te werken, zodat de zorgverlening aansluit bij de vraag van de zorgvrager en bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de zorgvrager.

Procesindicatoren

- Kijkt in het zorgplan wat de wensen zijn van de zorgvrager op het gebied van huishouden, het wonen en het ondernemen van activiteiten
- Toont interesse in de zorgvrager, in zijn omgeving en functioneren en reageert hier op
- Houdt rekening met de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de zorgvrager en zijn mantelzorg en/of naasten en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan
- Betrekt de zorgvrager en mantelzorg bij de zorgverlening
- Vraagt de zorgvrager en mantelzorg naar gewoontes en wensen ten aanzien van haar werkzaamheden en stemt haar handelen daar op af
- Vraagt of de zorgvrager tevreden is

Resultaatsindicatoren

- De zorghulp heeft de wensen van de zorgvrager over het huishouden en het wonen en het ondernemen van activiteiten helder in beeld en stelt ze centraal

2. Signaleert veranderingen in de situatie van de zorgvrager en mantelzorger

De zorghulp is in staat om bij de zorgvrager en mantelzorger veranderingen te signaleren en door te geven, zodat de zorg aangepast kan worden.

Procesindicatoren

- Heeft kennis van wat normaal is in de woon- en leefsituatie van een zorgvrager en wat afwijkt
- Observeert en luistert
- Is oplettend op veranderingen in gedrag, houding, gezondheidssituatie, draagkracht en omgeving van de zorgvrager en/of mantelzorger
- Bespreekt opvallende wijzigingen met de zorgvrager en/of mantelzorger
- Bespreekt vermoedens en opgevangen signalen met collega's, leidinggevende of andere disciplines
- Weet welke signalen dwingen tot snelle actie

Resultaatsindicatoren

- Veranderingen in de situatie van de zorgvrager en/of mantelzorger worden tijdig doorgegeven aan de leidinggevende

Ondersteunen

3. Ondersteunt bij het huishouden

De zorghulp is in staat ondersteuning te bieden aan de zorgvrager bij het wonen en het huishouden en het creëren van omgevingscondities, zodat de zorgvrager zich thuis voelt en de leefomgeving kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de zorgvrager.

Procesindicatoren

- Kan uitgaan van de persoonlijke verzorgingsstandaard van de zorgvrager
- Kan overleggen en samenwerken met de zorgvrager en mantelzorg
- Kan zelfredzaamheid van de zorgvrager bevorderen
- Kan conform richtlijnen vanuit de beroepsgroep opruimen, schoonmaken, planten en dieren verzorgen, bed opmaken en textiel verzorgen
- Werkt volgens afspraken en visie van de organisatie
- Bewaakt hygiëne
- Weet hoe ze een ruimte ordelijk en veilig kan inrichten naar de wensen van de zorgvrager
- Maakt op passende wijze gebruik van hulpmiddelen
- Hanteert de juiste volgorde van schoonmaken
- Kan veranderingen in de wensen en behoeften van de zorgvrager op het gebied van wonen en leven signaleren en geeft ze door aan de leidinggevende
- Verspilt niet onnodig materialen en tijd
- Werkt milieuvriendelijk en ergonomisch
- Kan tips geven op het gebied van het huishouden

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager en huisgenoten vinden hun leefomgeving prettig en comfortabel
- De zorgvrager en huisgenoten vinden de leefomgeving voldoende rustgevend, sfeervol, ordelijk, hygiënisch of uitdagend, volgens wens ingericht en zo veilig mogelijk

4. Ondersteunt bij het wonen en ondernemen van activiteiten

De zorghulp is in staat de zorgvrager te ondersteunen bij het wonen en ondernemen van activiteiten, zodat de zorgvrager kan functioneren zoals hij dat zelf wenst.

Procesindicatoren

- Overlegt met de zorgvrager over de wensen en mogelijkheden bij het wonen en ondernemen van activiteiten
- Kan de zorgvrager helpen zich te verplaatsen naar een eetgelegenheid of recreatieve activiteit
- Kan de zorgvrager helpen bij het klaarmaken van koffie, thee en fruit
- Kan de sfeer tijdens het eten en drinken of tijdens een recreatieve activiteit helpen bevorderen
- Stimuleert de zorgvrager tot zelfstandig eten en drinken
- Geeft tips over gezond eten
- Kan de zorgvrager helpen bij de voorbereiding van een recreatieve activiteit
- Kan de zorgvrager helpen om mee te doen aan een recreatieve activiteit
- Kan opruimen na het eten of na een recreatieve activiteit
- Kan gesprekken voeren over alledaagse onderwerpen
- Past voorschriften, richtlijnen en visie van de organisatie toe
- Signaleert bijzonderheden bij het eten en drinken en geeft deze door aan de leidinggevende
- Stemt de communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager wordt naar wens geholpen bij het wonen en ondernemen van activiteiten

5. Activeert tot zelfstandig uitvoeren van handelingen

De zorghulp is in staat om de zorgvrager te activeren bij het zelfstandig uitvoeren van handelingen, maar kan waar nodig of gewenst de huishoudelijke zorg overnemen, zodat de zorgvrager zoveel mogelijk de gewenste autonomie behoudt en handelingen zelfstandig, of met weinig hulp, uitvoert en de huishoudelijke zorg ontvangt zoals de zorgvrager het zelf wenst of gewend is.

Procesindicatoren

- Kijkt in het zorgplan hoe de zorgvrager bij de verzorging betrokken kan worden
- Nodigt de zorgvrager uit of prikkelt de zorgvrager tot het ondernemen van acties op het gebied van het huishouden als dit van belang is voor verbetering van de situatie
- Geeft indien gewenst tips en aanwijzingen voor het zelfstandig uitvoeren van handelingen
- Is zich er van bewust niet uit automatisme de verzorging geheel van de zorgvrager over te nemen
- Neemt de huishoudelijke zorg over van de zorgvrager indien de situatie van de zorgvrager dit vraagt
- Toont zich geduldig en neemt de tijd voor de zorgvrager

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager wordt gesteund in het zelfstandig uitvoeren van handelingen
- De zorgvrager ontvangt huishoudelijke zorg volgens de afspraken in het zorgplan

Communicatie

6. Bouwt een relatie op met zorgvrager en mantelzorg

De zorghulp is in staat om een relatie met de zorgvrager en de mantelzorg op te bouwen, zodat de zorgvrager en de mantelzorg tevreden zijn over de relatie.

Procesindicatoren

- Legt contact met de zorgvrager en de mantelzorg
- Hanteert omgangsvormen
- Luistert en stelt vragen
- Erkent en respecteert de autonomie van de zorgvrager en de mantelzorg
- Stemt haar communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager en de mantelzorg.
- Overlegt regelmatig met de zorgvrager en mantelzorg

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager en de mantelzorg zijn tevreden over de relatie

Systematisch en resultaatgericht werken

7. Werkt systematisch en resultaatgericht

De zorghulp is in staat om systematisch en resultaatgericht huishoudelijke zorg te bieden volgens duidelijke instructies, afspraken in het zorgplan, richtlijnen, protocollen en kwaliteitscriteria waardoor de zorgverlening effectief, verantwoord en volgens afspraak verloopt.

Procesindicatoren

- Levert een bijdrage aan het zorgplan op het gebied van het huishouden
- Handelt volgens het opgestelde zorgplan, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen
- Plant haar eigen werkzaamheden
- Vertelt het aan haar leidinggevende als zij denkt dat het zorgplan aangepast moet worden
- Handelt volgens duidelijke instructies, protocollen, kwaliteitsrichtlijnen en afspraken binnen de organisatie
- Schakelt bij niet-voorspelbare, complexe werkzaamheden haar leidinggevende in
- Bewaakt, in overleg met een leidinggevende, de doelstelling van haar werkzaamheden
- Rapporteert over haar eigen werkzaamheden
- Is duidelijk in wat anderen van haar kunnen verwachten
- Verricht het werk binnen de afgesproken tijd of vraagt om herindicatie

Resultaatsindicatoren

- De huishoudelijke zorg die de zorghulp verleent, verloopt volgens afspraak

8. Werkt vakbekwaam

De zorghulp is in staat om vakbekwaam te werken, zodat de zorgvrager zorgvuldige zorgverlening ontvangt en er geen onrechtmatige handelingen worden verricht.

Procesindicatoren

- Kent de consequenties van specifieke wet- en regelgeving voor haar dagelijks werk (ARBO, WGBO, Wet BIG, Wet Bopz) en handelt in overeenstemming met duidelijke instructies, richtlijnen en protocollen en gedragscodes
- Gaat voorzichtig met de spullen van de zorgvrager om

- Voert instructies zorgvuldig uit
- Komt afspraken na en houdt de zorgvrager op de hoogte van veranderingen van afspraken
- Heeft respect voor de privacy van de zorgvrager en gaat discreet om met vertrouwelijke informatie
- Handelt volgens de beroepscode
- Rondt contact met zorgvrager en mantelzorg af

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager ontvangt zorgverlening volgens de afspraken en de eisen van zorgvuldigheid

Omgaan met grenzen

9. Bewaakt grenzen en gaat beheerst om met spanningen

De zorghulp is in staat om grenzen te bewaken en beheerst om te gaan met agressie, spanningen, zodat deze niet in de weg staan bij het uitvoeren van haar werkzaamheden.

Procesindicatoren

- Bewaakt haar eigen grenzen en die van andere zorgvragers
- Gaat zorgvuldig om met eigen signalen van onmacht of onvermogen
- Blijft beheerst reageren bij spanningen, agressie en andere emoties
- Heeft begrip voor de situatie van de zorgvrager en laat dat blijken
- Hanteert de spanning tussen nabijheid en distantie in de hulpverlenersrelatie
- Handelt volgens opgestelde protocollen of richtlijnen
- Schakelt leidinggevende in als de situatie haar deskundigheidsgebied te boven gaat
- Signaleert moeilijk gedrag bij de zorgvrager en geeft dit door aan de leidinggevende

Resultaatsindicatoren

- Spanningen lopen niet te hoog op en komen niet tussen de zorghulp en de ander in te staan
- De zorghulp overschrijdt haar eigen grenzen en die van anderen niet

Professioneel werken

10. Werkt samen

De zorghulp is in staat om adequaat samen te werken met collega's, de mantelzorg, vrijwilligers en andere betrokken disciplines, zodat de zorgvrager continuïteit in de zorgverlening ervaart.

Procesindicatoren

- Houdt zich aan afspraken
- Zorgt voor een zorgvuldige en volledige overdracht
- Werkt binnen de voorschriften van de leidinggevende en andere disciplines
- Meldt knelpunten aan de leidinggevende
- Weet wanneer ze haar leidinggevende in moet schakelen
- Deelt gevoelens en emoties met collega's
- Toont betrokkenheid bij anderen en draagt bij aan een positief werkklimaat
- Maakt gebruik van feedback van collega's en andere betrokken disciplines

Resultaatsindicatoren

- De zorgvrager vindt dat de zorg goed is afgestemd
- De zorghulp werkt goed samen en leert van andere disciplines

11. Blijft leren

De zorghulp is in staat om te blijven leren zodat er ontwikkeling zit in haar functioneren

Procesindicatoren

- Brengt zelf in kaart wat goed en nog niet goed gaat in het werk
- Staat open voor een gesprek met de leidinggevende over haar ontwikkeling
- Houdt zich aan ontwikkelingsafspraken
- Zorgt ervoor dat zij zich regelmatig op de hoogte houdt van nieuwe ontwikkelingen in het beroep
- Staat open voor vernieuwingen in het werk en de organisatie
- Leert uit evaluaties met de zorgvrager en/of zijn naasten
- Gaat professioneel om met feedback
- Stelt haar handelen bij op grond van wat ze geleerd heeft

Resultaatsindicatoren

- De zorghulp ontwikkelt zich en functioneert optimaal als beroepsbeoefenaar

Bijlage 1 Wettelijke kaders

De mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp werken binnen de gezondheidszorg en hebben zich te houden aan de wettelijke kaders die hierin gelden. In deze paragraaf lichten we deze kaders toe.

Wet BIG (1999)

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg regelt voor het hele gebied van de individuele gezondheidszorg wie welke 'voorbehouden' handelingen mag uitvoeren, en wie daarbij welke titel mag voeren. Degene die onder dit wettelijk kader vallen moeten deskundig en bekwaam zijn, en zorgvuldig en verantwoord handelen.

Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige wordt in de Wet BIG als volgt omschreven:

- het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- het ingevolge opdrachten van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

In de wet wordt er geen onderscheid gemaakt tussen verplegen op mbo- en hbo-niveau.

Het verpleegtechnisch handelen door verzorgenden is in artikel 34 van de wet BIG opgenomen.

Het deskundigheidsgebied van de verzorgende wordt in het Besluit verzorgende individuele gezondheidszorg als volgt omschreven (VWS 1999):

- het verrichten van handelingen op het gebied van de verzorging, verpleging, observatie en begeleiding in verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties;
- het verrichten van handelingen in opdracht van een andere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Men gaat bij deze beschrijving van het deskundigheidsgebied van de verzorgende uit van verzorgingssituaties en niet-complexe behandelings- en verpleegsituaties. In de toelichting horend bij de wet staat complexiteit beschreven als de mate waarin beroepsmatige handelingen zijn gebaseerd op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures. Dit betekent volgens de toelichting dat de verzorgende in staat is te werken volgens routines, standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures.

Daarnaast wordt in de Wet BIG een directe koppeling gemaakt tussen opleiding en deskundigheid en tussen bekwaamheid en bevoegdheid.

Deskundigheid wordt bepaald door de opleiding en de opleidingseisen binnen een wettelijk vastgelegd deskundigheidsgebied. Dit geeft ook het recht op het dragen van een beschermde titel.

Bekwaamheid heeft te maken met het vermogen van een beroepsbeoefenaar om in een bepaalde situatie verantwoord een (voorbehouden) handeling te kunnen uitvoeren. De bekwaamheid hangt dus af van de persoonlijke beoordeling door de zorgverlener, door de complexiteit van de situatie en de aard van de zorgsetting. Een zorgverlener mag alleen handelen als hij/zij bekwaam is.

Op grond van werkervaring en verdere scholing kunnen er tussen beroepsbeoefenaren met eenzelfde opleiding verschillen in wat zij individueel weten en kunnen. Dit verschil uit zich in de competenties die iemand zich heeft eigen gemaakt.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vergoedde van oudsher de zorg voor mensen met chronische ziekten, lichamelijke en verstandelijke handicaps en de opname in verpleeghuizen, de groepen die door de ziektekostenverzekeraars als onverzekerbaar risico werden benoemd. De AWBZ wordt momenteel herzien en opnieuw beoordeeld in het kader van de ombuiging naar een nieuw stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning.

Binnen de herziening van de AWBZ zijn per april 2003 functiegerichte afspraken ingevoerd. De zorg wordt sindsdien geïndiceerd in functies en niet meer op het niveau van instellingen of sectoren. De functie verpleging staat hierbij beschreven als: *'verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling'* (Gids voor uitleg in de praktijk, CVZ, 2003). Bij de invulling van deze functie gaat het met name om het uitvoeren van verpleegkundige algemene en gespecialiseerde handelingen. Naast de functie verpleging wordt apart 'persoonlijke verzorging' geïndiceerd. In de uitleg van de functies geeft men aan dat de functies verpleging en persoonlijke verzorging elkaar gedeeltelijk overlappen. Ook ondersteunende en activerende begeleiding zijn aparte functies.

Wmo

In het kader van de herstructurering van het ziektekostenstelsel is de Wet maatschappelijke ondersteuning van belang. Deze wet moet samen met de AWBZ een nieuw samenhangend stelsel vormen. De Welzijnswet, de WVG en delen van de AWBZ (met name huishoudelijke zorg) en van de OGGZ zijn per 1 januari 2007 opgegaan in de nieuwe Wmo. De lokale overheid krijgt hierbij een centrale rol. Ook wordt er een groot appel gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van burgers, en van hun mantelzorgers of vrijwilligers. Zorgverleners moeten hierbij 'beter presteren'. Men moet goede zorg voor een scherpe prijs leveren. De goede zorg moet inzichtelijk gemaakt worden door prestatie-indicatoren of benchmarks. Ook de verpleging en verzorging zal zich moeten verantwoorden en bewijzen (beleidsagenda VWS 2005).

WGBO

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst beoogt waarborgen voor een betere rechtsbescherming van de zorgvrager te bieden en verplicht de beroepsbeoefenaar tot 'het verlenen van zorg als een goed hulpverlener'. Dit houdt in dat de beroepsbeoefenaar de zorgvrager informatie over zijn situatie moet geven, dat hij een dossier bijhoudt rond de zorg en dat hij de privacy van de zorgvrager respecteert en bewaakt (2002 Burgerlijk wetboek).

Kwaliteitswet Zorginstellingen

In deze wet zijn door de overheid bepalingen voor het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen vastgelegd. De belangrijkste kaders hierbij zijn:

- de verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg ligt primair bij degenen die de zorg verlenen: instellingen en beroepsbeoefenaren. De overheid blijft eindverantwoordelijk maar op afstand.
- zorginstellingen gaan systematisch en structureel werken aan kwaliteitsbeleid.

Verantwoorde zorg bestaat volgens deze wet uit: zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiënt gericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Om

verantwoorde zorg te kunnen bieden moet een instelling o.a. beschikken over voldoende en capabel personeel. Dit betekent dat de hulpverleners een goede opleiding hebben en zich regelmatig laten bijscholen. Daarnaast stelt de zelfstandiger en mondigere houding van de patiënt en consument belangrijke eisen aan de communicatieve vaardigheden van de hulpverleners (brochure kwaliteitswet zorginstellingen, VWS, 1997).

De Wet Bopz

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt de onvrijwillige opname van mensen met een geestesstoornis, dwangbehandeling en het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen. Ook bevat de wet een regeling betreffende de rechtspositie van personen, als ze eenmaal onvrijwillig zijn opgenomen. In de afgelopen jaren heeft de regering enkele voorstellen aan het parlement voorgelegd tot wijziging van de Wet Bopz. Per 1 januari 2004 is in artikel 38 lid 5 het woordje 'ernstig' geschrapt (verruiming van het criterium voor dwangbehandeling) en is de voorwaardelijke machtiging ingevoerd. Op 30-09-2005 heeft het kabinet ingestemd met twee wijzigingen: een aanpassing van de regeling van de voorwaardelijke rechterlijke machtiging en een verruiming van de mogelijkheden om bij een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis over te gaan tot dwangbehandeling. Een wijzigingsvoorstel met betrekking tot zelfbinding is aangenomen. Zelfbinding is een nieuw onderdeel in de Wet Bopz en betekent een aanzienlijke wijziging van deze wet. Zelfbinding biedt de mogelijkheid tot opname, verblijf en behandeling van psychiatrische patiënten tegen hun wil. Voorwaarde is wel dat deze patiënten zich daartoe eerder, in een wilsbekwame periode, bereid hebben verklaard. 15 februari 2007 is de Tweede Kamer akkoord gegaan met een voorstel van maart 2006 van de ministers van VWS en Justitie, tot wijziging van de Wet Bopz. De huidige wet biedt volgens het kabinet te weinig ruimte om patiënten gedwongen te behandelen. Door deze mogelijkheden te vergroten hoopt het kabinet dat een stoornis of het daaruit voortvloeiende gevaar beter kan worden behandeld en de verblijfsduur van patiënten in instellingen kan worden bekort.

Daarnaast krijgt de rechter meer mogelijkheden om op verzoek van de officier van justitie een voorwaardelijke machtiging te verlenen. Doel hiervan is patiënten die een gevaar vormen voor zichzelf en hun omgeving, te behandelen zonder hen gedwongen te moeten opnemen. Een gedwongen opname kan alsnog volgen als een patiënt zich niet aan de voorwaarden houdt, die hij samen met zijn behandelaar is overeengekomen en die in het behandelingsplan zijn vastgelegd. Het voorstel tot wijziging van de wet moet nog in de Eerste Kamer worden behandeld.

In opdracht van de ministeries van VWS en Justitie heeft een commissie in de lente van 2007 voor de derde keer de Wet Bopz geëvalueerd. De commissie adviseert een nieuwe wet op te stellen, omdat de huidige wet niet toekomstbestendig zou zijn. De wet voldoet nog wel, maar is door de vele aanpassingen die in de afgelopen jaren zijn uitgevoerd, erg complex geworden en niet helder meer. Ook sluit de wet onvoldoende aan bij de tendens dat psychiatrische patiënten zoveel mogelijk midden in het leven moeten staan. In het najaar van 2007 komen de ministers met een officieel kabinetsstandpunt naar aanleiding van de evaluatie.

Europese wetgeving

De Europese Unie heeft sinds 1975 richtlijnen opgesteld om binnen Europa een vrije markt voor beroepsbeoefenaren tot stand te brengen. De richtlijnen geven eisen weer voor zowel de inhoud van de opleiding als de minimale studieduur. Er is een nieuwe richtlijn in voorbereiding waarin met name de sectorspecifieke richtlijnen worden vereenvoudigd. Deze richtlijn is nog niet bruikbaar op dit moment.

Bijlage 2 Invloed van ontwikkelingen op de beroepscompetentieprofielen van de mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp

Een groot aantal ontwikkelingen is van invloed op de gezondheidszorg in het algemeen en op de verzorging en de verpleging in het bijzonder. We schetsen hier in het kort de belangrijkste. De beschrijving is o.a. gebaseerd op het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut Toekomstverkenning t.b.v. een beroepenstructuur in zorg en welzijn (van Vliet, Duyvendak e.a. 2004).

1 Maatschappelijke ontwikkelingen

- **Vergrijzing en ontgroening**

Vergrijzing betekent een toename van zorgvragers die ouder worden, mede door de verbeterde medische kennis. De vergrijzing brengt andere zorgvragen met zich mee, met name door de combinatie van verschillende soorten problematieken die kunnen ontstaan bij ouderen. Zorgverleners zullen hier adequaat op moeten reageren.

De ontgroening, het afnemen van het aantal jongeren in de samenleving, is overigens nog niet merkbaar in de zorgvraag. Vergrijzing en ontgroening hebben direct een effect op het aanbod op de arbeidsmarkt en de personeelssamenstelling.

- **Een multiculturele samenleving**

Er is in onze samenleving een toename te constateren in diversiteit in achtergronden bij zorgvragers én hulpverleners. De toename van diversiteit heeft ook invloed op het aanbod op de arbeidsmarkt. De verschillen in achtergronden en leefstijlen vragen specifieke vaardigheden van mbo-verpleegkundigen en verzorgenden om hulpvragen te verduidelijken en behoeften te onderkennen.

- **Toenemende individualisering**

De aard van de omgang tussen mensen is steeds meer te karakteriseren als individugericht waarbij minder tijd, aandacht en ruimte is voor de omgeving. Dit kan tot gevolg hebben dat zorgvragers minder vanzelfsprekend kunnen steunen op een informeel netwerk, waardoor meer steun verwacht wordt van zorgverleners. De overheid probeert deze ontwikkeling gedeeltelijk te keren door hogere eisen te stellen aan het informele netwerk van een zorgvrager en een drempel op te werpen voor het verlenen van professionele zorg (document 'gebruikelijke zorg', LVIO, 2003).

- **Toenemende mondigheid zorgvrager en juridisering**

De zorgvrager en het cliëntsysteem zijn steeds beter geïnformeerd, stellen hogere eisen aan de zorg- en dienstverlening en laten van zich horen als ze niet tevreden zijn. Ze zijn steeds meer geneigd om claims in te dienen en juridisch werk te maken van aansprakelijkheidskwesties. De participatie van zorgvragers in zorginstellingen is ook toegenomen. De mbo-verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorghulpen zullen hierdoor sterker in hun schoenen moeten staan ten opzichte van de zorgvrager en hun handelen goed moeten kunnen verantwoorden. Het handelen van de zorgverleners en de veiligheid van zorgvragers moet transparant en inzichtelijk zijn.

2 Beleidsontwikkelingen

- Vraaggerichte zorg

Vraaggerichte zorg, belevingsgerichte zorg, zorg op maat zijn allemaal termen voor een nieuwe manier van kijken naar de zorg en naar een andere invulling van de zorg. Organisaties en zorgverleners willen de vraag van de zorgvrager centraal stellen en hun werkwijzen daarop afstemmen. De ontwikkelingen rond de normering in de verpleeg- en verzorgingshuizen laten zien dat verantwoorde zorg en kwaliteit van leven moeten aansluiten bij de mogelijkheden, beperkingen, noden en wensen van de zorgvrager. De wensen van zorgvragers staan centraal in de inrichting en het aanbod van de zorg- en dienstverlening. Om tegemoet te kunnen komen aan de vraag en behoefte van de zorgvrager zal de mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp zorg op maat moeten leveren en flexibel kunnen inspelen op behoeften. Dit vraagt om zelfstandigheid en eigen speelruimte en om onderhandelingsvaardigheden. Ook in ziekenhuizen wordt de organisatie van de zorg meer en meer gecentreerd rond de vraag van de zorgvrager. De afstemming met de nodige diagnostiek en behandeling geeft hier echter een andere invulling.

- Vermaatschappelijking van de zorg en ambulant werken

Vanuit grote intramurale instituten wordt meer en meer toegewerkt naar tussenvormen van zorg en naar kleinschalige voorzieningen. Deze kleinschalige eenheden worden verdeeld over de regio en zo veel mogelijk geïntegreerd in de maatschappij. Hiervoor is het noodzakelijk dat de mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp meer samenwerken met andere disciplines om een samenhangend aanbod van zorg en welzijn te kunnen leveren. Ook zullen zij relatief vaker zelfstandig, ambulant en solistisch werken. De verzorgende, helpende en zorghulp zullen dit echter met name doen in gemiddeld complexe, respectievelijk laag complexe, respectievelijk zeer laag complexe situaties.

- Toenemende marktwerking en toename eigen verantwoordelijkheid burgers

Organisatiegerichte financiering maakt steeds meer plaats voor een product- en cliëntgebonden financieringswijze. De zorgvrager is via het persoonsgebonden budget, of straks via een Individueel Zorg Arrangement steeds vaker zelf de inkoper van zorg. De relatie tussen de zorgvrager en de verzorgende wordt hierdoor beïnvloed. Zorgvragers worden steeds meer zelf verantwoordelijk geacht voor de regie over hun eigen leven. Ook de nieuwe, in de AWBZ (2003) geïntroduceerde functiegerichte bekostigingswijze sluit bij deze trend aan. De nadruk die de politiek op de eigen verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn legt, kan gevolgen hebben voor het pakket aan diensten dat uit de collectieve middelen wordt gefinancierd.

- Persoonsgebonden budgetten

Iedere zorgvrager, komt via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in aanmerking voor een persoonsgebonden budget (PGB). Met dit budget kiezen mensen zelf hun hulpverlener. Ze bepalen ook zelf wanneer die hulp wordt verleend. Dit vergroot de keuzevrijheid van de zorgvrager. Deze ontwikkeling kan leiden tot een toename van zelfstandig werkenden in de verzorgende en verpleegkundige beroepen.

- Ontschotting en ketenzorg

Voor het bevorderen van vraagsturing is goede ketenzorg nodig, waarbij diverse zorgaanbieders gezamenlijk zorgen voor een afgestemd aanbod aan de zorgvrager. Om ketenzorg te verwezenlijken is het van belang bestaande scheidingen tussen werkterreinen of geldstromen op te heffen. Deze ontschotting heeft binnen de verschillende zorgbranches en over de grenzen van deze branches heen al op verschillende manieren plaatsgevonden. Binnen de branches gaat het vooral om de samenwerking tussen intramurale, semi-murale en extramurale organisaties. Over de grenzen van branches heen betekent dat er meer samengewerkt wordt tussen de verschillende zorgbranches, de

geestelijke gezondheidszorg, de thuiszorg, de ouderenzorg, de ziekenhuiszorg en de gehandicaptenzorg, maar ook tussen zorgbranches en andere publieke domeinen, zoals de jeugdzorg en de psychiatrie. Voor de mbo-verpleegkundige en verzorgende betekent dit dat zij hun werk beter moeten afstemmen en meer moeten samenwerken met beroepsbeoefenaren in andere disciplines. Hiervoor is het van belang dat zij kennis hebben van de sociale kaart en weten wat andere zorgvoorzieningen voor de zorgvragers kunnen betekenen.

- Stijging van de kosten in de gezondheidszorg en resultaatgericht werken

De kosten in de gezondheidszorg stijgen explosief en daardoor is een verregaande taakherschikking en specialisatie gaande waarbij de doelstelling is om zo efficiënt mogelijk medewerkers met de juiste vermogens in te zetten in specifieke situaties. De overheid stimuleert aan de zorgvragerskant maar ook aan de kant van zorgorganisaties en beroepsbeoefenaren een zo verantwoord en doelmatig handelen. Hierbij worden verschillende soorten instrumenten ingezet, bijvoorbeeld benchmarks, het invoeren van DBC's (diagnose behandelcombinaties) in ziekenhuizen, het opzetten van Zelfstandige Behandelcentra vanaf 2005 (ZBC's.)

Ook trekt de overheid zich gedeeltelijk terug en laat ze zorgverzekeraars en gemeentes meer de regie van de zorg nemen. De verhoudingen tussen de collectieve zorg, marktgerichte organisaties en de individuele belangen van zorgvragers veranderen hierdoor. De mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorghulp zullen hierbinnen hun eigen positie en belangen moeten vertegenwoordigen. Door de toenemende aandacht voor arbeidsproductiviteit en efficiëntie in de zorg wordt de zorgverlening vaker beschouwd als een productieproces. Zorgverleners leveren input en worden afgerekend op hun output. Geleverde producten en effecten moeten zichtbaar gemaakt worden. In de ziekenhuizen bijvoorbeeld wordt uitdrukkelijker gestreefd naar een korte doorlooptijd. Aan de andere kant leidt het tot meer aandacht voor innovatie.

Mbo-verpleegkundigen verzorgenden, helpenden en zorghulpen krijgen te maken met prestatie-indicatoren en moeten continu verantwoording af kunnen leggen over wat ze gedaan hebben. Anderzijds wordt van ze gevraagd dat ze open staan voor innovaties, ook in werkwijzen.

3 Inhoudelijke ontwikkelingen

Het beroep van verpleegkundigen en verzorgenden verandert en groeit onder invloed van publieke invloeden maar ook als gevolg van inhoudelijke zorgontwikkelingen. Dit blijkt uit de volgende opsomming:

- Meerdere zorgvragen tegelijkertijd

De complexiteit van de situatie van met name de oudere zorgvragers neemt toe. Zorgvragers hebben steeds vaker een complexe lichamelijke, sociale en psychische of psychiatrische zorgvraag. Ook comorbiditeit, meerdere aandoeningen die elkaar beïnvloeden, komt met name bij ouderen vaker voor. Daarnaast neemt het aantal chronische zorgvragers toe. Door deze ontwikkelingen worden hogere eisen aan de zorgverlening van de mbo-verpleegkundige en verzorgende gesteld. Ook zal er vaker in samenwerking met andere disciplines of zorgvormen zorg verleend worden, denk bijvoorbeeld aan een netwerk rond een thuiswonende dementerende oudere. Mbo-verpleegkundigen en verzorgenden zullen meer of andere competenties moeten ontwikkelen die op deze andere zorgvragen gericht zijn.

- Specialisatie binnen de zorg

Er komen meer inhoudelijke specialisaties, zoals verpleegkundigen en verzorgenden die zich specialiseren in wondverzorging of ouderenzorg. Ook ontstaan er nieuwe functies, zoals de nurse practitioners of transferverpleegkundige. Deze ontwikkelingen spelen zich tot nu toe met name af op niveau van de verpleegkundige op hbo-niveau, maar hebben hun invloed op en navolging bij de verpleging en verzorging op mbo-niveau. Verzorgenden bouwen een eigen kennisdomein op ten

aanzien van het omgaan met zorgvragers met chronische ziektes, handicaps en zorgvragers met dementie bijvoorbeeld.

- Meer aandacht voor mantelzorg en vrijwilligers

Mbo-verpleegkundigen en verzorgenden richten zich niet alleen op de individuele zorgvrager, maar zorgen voor het gehele cliëntsysteem. Dit betekent dat zij moeten kunnen omgaan met mogelijke spanningen of gedragsproblemen in dit systeem, de mantelzorger moet kunnen ondersteunen in diens eigen zorgen, en moet kunnen omgaan met gesignaleerde problemen en het tekort aan mogelijke oplossingen. Met name bij ouderen maken ook vaak vrijwilligers deel uit van hun systeem. Mbo-verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorg hulpen zullen dus ook met hen moeten communiceren en samenwerken. Ook het omgaan met oudere of allochtone mantelzorgers is een aandachtspunt binnen de zorgverlening.

- Ontwikkelingen in het kader van palliatieve zorg

De aandacht voor de ontwikkeling en verbetering van palliatieve zorgverlening is afgelopen jaren toegenomen. Het Ministerie van VWS gaat er van uit dat palliatieve zorg gegeven moet worden door generalistische zorgverleners (onder meer huisartsen, thuiszorgmedewerkers, verpleeghuismedewerkers) die deel uitmaken van de reguliere gezondheidszorg. Doordat palliatieve zorg een onderdeel is van de reguliere gezondheidszorg zou de toegankelijkheid en beschikbaarheid van palliatieve zorg bevorderd worden. Het is ook van belang dat de zorg zoveel mogelijk afgestemd wordt op de wensen, behoeften en voorkeuren van mensen in de terminale fase en die van hun naasten. Mbo-verpleegkundigen en verzorgenden zullen hierbij nu en in de toekomst een belangrijk aandeel van de zorg leveren.

4 Ontwikkelingen binnen het onderwijs

Het onderwijs in de verpleging en de verzorging kent ook een aantal ontwikkelingen die invloed uitoefenen op de inhoud van het verpleegkundig en verzorgend beroep.

- Het competentiegericht onderwijs

Competentiegericht leren vraagt om een verbinding tussen de opleiding en het werkveld. Ook thema's als vraaggerichtheid en rekening houden met multiculturele invloeden vragen om andere onderwijsmethodes dan voorheen. Veel onderwijsorganisaties baseren hun onderwijs op competenties. Voor de studenten is het heel belangrijk dat zij tijdens hun stage de competenties die zij nodig hebben binnen het werkveld ook daadwerkelijk kunnen oefenen. Het werkveld en het onderwijs zullen hierbij nauw moeten samenwerken aan de ontwikkeling van praktijkleren.

- Afstemming mbo-hbo opleiding

Het ministerie van VWS wil een nieuwe, slagvaardige structuur voor opleidingen en beroepen in de zorg. Zij heeft daarom een stuurgroep Modernisering Opleidingen en beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg ingesteld. Op dit moment bestaan er nog grote diversiteit, complexe structuren en een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling in de zorgopleidingen. (brief min vws, 'Opleiden en taak herschikken', 2003). Het is nog niet duidelijk wat deze ontwikkelingen zullen betekenen voor het onderwijs voor mbo-verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorg hulpen.

5 Ontwikkelingen in de informatie- en communicatie technologie

Ter ondersteuning van het professioneel handelen zal steeds meer gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden die ICT biedt.

- Monitoren en rapporteren

Het monitoren middels apparatuur en het rapporteren over zorgvragers en gerealiseerde inzet middels een elektronisch cliëntdossier is of wordt binnenkort breed in de zorg ingevoerd.

Thuiszorgtechnologie (bijvoorbeeld: tele-observatie of beeldtelefonie, palmtop, alarmeringsapparatuur, signaleren van inactiviteit) is hiervan een voorbeeld. De mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorg hulp zullen moeten weten wat haar aandeel moet zijn binnen deze ontwikkelingen en hoe zij daarmee kan werken.

- Andere communicatiehulpmiddelen

Het plannen van afspraken en het voorlichten en begeleiden van chronisch zieken en ouderen via digitale media zal een steeds prominentere plaats krijgen in de zorg. Communicatie via internet, mail en mobiele telefoons zal steeds belangrijker worden naast het gebruiken van schriftelijk materiaal.

- Nieuwe ondersteunende hulpmiddelen of materialen

Er wordt voortdurend ook door commerciële bedrijven gewerkt aan het verbeteren van hulpmiddelen of apparatuur. Denk hierbij bijv. aan apparatuur om de activiteiten van de mbo-verpleegkundige, verzorgende, helpende en zorg hulp te ondersteunen zoals vernieuwingen op het gebied van toediening van medicijnen, een verstelbaar hoog-laagbed, tillift, steunkousaantrekker, microvezeldoeken etc.

Van mbo-verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorg hulpen mag worden verwacht dat zij, in het kader van hun werkzaamheden, leren omgaan met toegepaste informatietechnologie en het gebruik ervan binnen de zorg.

6 Internationale ontwikkelingen

Niet alleen nationale ontwikkelingen bepalen de nodige veranderingen in de zorg, maar ook internationale ontwikkelingen. Deze invloeden zijn vaak minder direct zichtbaar, maar zeker relevant. We noemen ze in het kort

- Toename van mensen met verschillende culturele achtergronden, voor beroepsbeoefenaren is het van belang op een goede manier om te gaan met zorgvragers en collega's uit verschillende culturen.
- Zorgorganisaties maken hun aanbod en arbeidsorganisaties toegankelijk en aantrekkelijk voor zorgvragers met verschillende culturele achtergronden.
- Europese eenwording met vrij verkeer van personen en diensten.
- Toenemende Europese samenwerking en uitwisseling van informatie en 'best practices' op het gebied van gezondheidszorg.
- Europese regelgeving strekt zich steeds meer uit naar sectoren welke van oudsher onder nationale verantwoordelijkheid worden gerekend. Langzaam maar zeker raakt ook de zorgsector onder invloed van EU-regelgeving.
- Toenemende uitwisseling van beroepsbeoefenaren tussen Nederland en andere Europese landen vraagt om een betere afstemming tussen beroepen- en opleidingsstructuren.
- Binnen Europa zullen patiënten steeds meer van mogelijkheden gebruik maken over de grens zorg te betrekken, hierdoor ontstaat de behoefte nationale zorgstelsels op elkaar af te stemmen.

7 Enkele conclusies voor de inhoud van de beroepscompetentieprofielen

- Mbo-verpleegkundige

Door de combinatie van de bovengenoemde ontwikkelingen is de zwaarte van de zorg als geheel toegenomen. Onder andere ontschotting, vraaggestuurde zorg en ketenzorg hebben tot gevolg dat de mbo-verpleegkundige in intra-, als semi-, trans- en extramurale contexten zorg verleent. Nieuwe vormen van behandel- en zorgcentra doen een groter beroep op de zelfstandigheid van de verpleegkundige op mbo-niveau.

De toegenomen mondigheid en het budgethouderschap van de zorgvragers vereisen van de mbo-verpleegkundige dat zij in staat is om te onderhandelen met de zorgvrager en de mantelzorg over de zorgvraag en de te leveren zorg. Bezuinigingen in de zorg kunnen tot gevolg hebben dat de kwaliteit van de mbo-verpleegkundige zorg onder druk komt te staan. De mbo-verpleegkundige zal vanuit haar visie op kwaliteit van zorg haar stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied.

Verpleegkundigen moeten steeds meer kunnen aantonen dat zij verantwoorde zorg verlenen, die doelmatig en efficiënt is. Zij zullen net als allerlei andere zorgverleners een meer ondernemende houding moeten innemen, waarbij nieuwe kansen en nieuwe uitdagingen benut moeten worden. Dit vraagt om nieuwe competenties van de mbo-verpleegkundige.

- Verzorgende (inclusief helpende en zorg hulp)

Door de combinatie van de bovengenoemde ontwikkelingen is de zwaarte van de zorg als geheel toegenomen en wordt zorg anders ingevuld. Onder andere ontschotting, vraaggestuurde zorg en ketenzorg hebben tot gevolg dat de verzorgende in intra-, als semi-, trans- en extramurale contexten zorg verleent. Dit heeft gevolgen voor de zelfstandigheid van werken en ook voor de organisatie rond eindverantwoordelijkheid in zorgsituaties. De verzorgenden zal moeten weten waar de grenzen van haar deskundigheid liggen, wanneer zij anderen moet inschakelen en hoe zij zorgvragergericht en beleidsmatig kan signaleren ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van zorgvragers.

De toegenomen mondigheid en het budgethouderschap van de zorgvragers vereisen van de verzorgende dat zij in staat is om te onderhandelen met de zorgvrager en de mantelzorg over de ondersteuning bij de zelfredzaamheid en de daarbij te leveren zorg. De verzorgende zal hierbij de functionele autonomie van de zorgvrager en mantelzorg zoveel als mogelijk in stand houden. Bezuinigingen in de zorg kunnen tot gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. De verzorgende zal zich sterk moeten maken op haar eigen aandeel in de zorg, en de persoonlijke basiszorg garanderen ondanks bezuinigingen en druk van anderen.

Verzorgenden moeten steeds meer kunnen aantonen dat zij verantwoorde zorg verlenen, die doelmatig en efficiënt is. Zij zullen net als allerlei andere zorgverleners een meer ondernemende houding moeten innemen, waarbij nieuwe kansen en nieuwe uitdagingen benut moeten worden. Dit vraagt om mogelijk nieuwe wegen, nieuwe oriëntatie op het eigen beroep en op de doelgroepen waarvoor men werkt. Dit vraagt daarom ook om nieuwe competenties van de verzorgende.

Bijlage 3 Validering

Dit profiel is gevalideerd door:

- ABVAKABO FNV
- Actiz
- CNV Publieke Zaak
- GGZ Nederland
- NVZ
- VGN

Bijlage 4 Begrippenlijst

Hieronder vindt u een alfabetische lijst met begrippen. Deze lijst is afgeleid van de begrippenlijst zoals deze is opgesteld in het kader van het project Herziening *Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005*.

Op www.competentieweb.nl zijn deze begrippen in hun samenhang te bekijken. U heeft de mogelijkheid om door te klikken van de ene term naar de andere, bijvoorbeeld vanuit competenties naar de uitleg van het specifiekere begrip beroepscompetenties.

ADL

algemene dagelijkse levensverrichtingen: het ondersteunen en begeleiden van primaire alledaagse levensbehoeften; onder ADL verstaan we enerzijds wassen, aan- en uitkleden en uiterlijke verzorging; anderzijds draagt de helpende bij de ADL zorg voor basisondersteuning bij eten en drinken; basishulp bij de uitscheiding; houding, beweging, kleding en omgevingstemperatuur aanpassen met het oog op de ademhaling en temperatuurregulatie; het bevorderen van het slaapcomfort van de zorgvrager en zorg bij mobiliteitsproblemen van de zorgvrager waaronder hulp bij verplaatsen met behulp van hulpmiddelen

beginnend beroepsbeoefenaar

beroepsbeoefenaar die zijn opleiding heeft afgerond en die daarmee de beroepscompetenties, leercompetenties en burgerschapscompetenties bezit die worden vereist in het kwalificatieprofiel dat geldt voor zijn beroep of functie

beheersingscriteria

criteria genoemd in een kwalificatieprofiel bij iedere beroeps-, leer- en burgerschapscompetentie, waaraan een beginnend beroepsbeoefenaar moet voldoen om te kunnen beschikken over de betreffende competentie; beheersingscriteria bestaan uit een beschrijving van het proces van beroepsactiviteiten of gedrag dat tot een bepaald resultaat moet leiden en het resultaat zelf
Opm: beheersingscriteria voor de beroepscompetenties worden afgeleid van de succesindicatoren uit competentieprofielen

beroep

geheel van met elkaar samenhangende beroepsactiviteiten, gemeenschappelijk aanvaarde theoretische en ethische uitgangspunten en methodieken, waarvan de aard en de onderlinge samenhang onafhankelijk zijn van specifieke arbeidsorganisaties

Opm: in sommige gevallen is het meteen duidelijk dat het om een beroep gaat, in andere gevallen is het soms de vraag of je over beroep of over (clusters van) functie(s) zou moeten spreken; ideeën of een bepaalde werksoort als functie of beroep gezien moet worden, kunnen veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappelijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep gaat

beroependomein

samenhangend geheel van beroepsactiviteiten, uitgevoerd door beroepsbeoefenaren uit een samenhangend geheel van beroepen en/of functies en aangeboden als een samenhangend geheel van diensten; bij beroependomeinen gaat het om de samenhang in de beroepsactiviteiten, bij branches gaat het om een economische indeling in werkvelden; beroependomeinen kunnen in verschillende branches voorkomen en in één branche kunnen verschillende beroependomeinen voorkomen

Opm: binnen de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 onderscheiden we twee beroependomeinen: sociaal-agogisch werk en verpleging & verzorging

beroepsactiviteiten

activiteiten die een beroepsbeoefenaar uitvoert tijdens de uitoefening van zijn beroep of functie

beroepsbeoefenaar

iemand die beroepsactiviteiten uitvoert in een bepaald beroep of specifieke functie waarvoor hij betaald krijgt (dit in tegenstelling tot vrijwilligers)

beroepsbeschrijving

globale beschrijving van het beroep of de functie in een competentieprofiel, bestaande uit onder andere de onderwerpen: essentie en context

Opm: eerste onderdeel van het competentieprofiel

beroepscode

een samenhangend geheel van (morele) principes en regels met betrekking tot de doeleinden en waarden van een beroep en de houding en het gedrag hiervoor vereist

beroepscompetentieprofiel

systematische beschrijving van een beroep of functie bestaande uit een beroepsbeschrijving en een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven, beroepscompetenties met succescriteria van een vakvolwassen beroepsbeoefenaar, en een competentiematrix

Opm: er worden ook functies beschreven in beroepscompetentieprofielen, het is niet altijd helder of het om een beroep of een functie gaat

zie: beroep, functie

beroepscompetenties

competenties van beroepsbeoefenaren om in voorkomende beroepscontexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken

Opm: in het competentieprofiel worden de beroepscompetenties opgenomen waarover de vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet beschikken om de kerntaken uit te voeren en te kunnen omgaan met de kernopgaven; beroepscompetenties vormen het vierde onderdeel van het competentieprofiel

beroepscontext

(specifieke) omstandigheden of situatie waarin iemand zich bevindt als hij als beroepsbeoefenaar werkzaam is

Opm: tevens eerste onderdeel van de beroepsbeschrijving in het competentieprofiel waarin een omschrijving wordt gegeven van de context waarin het beroep wordt uitgeoefend (sector, branches, organisatie, afdeling, met wie, waarmee enz.) en een globale omschrijving wordt gegeven van de werkzaamheden

beroepshandelingen

zie: beroepsactiviteiten

beroepshouding

set van karaktereigenschappen die tot het wezen van een persoon horen; een beroepsbeoefenaar in de sector zorg en welzijn moet voor een verantwoorde beroepsuitoefening over een bepaalde beroepshouding beschikken

Opm: in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 worden vijf kernkwaliteiten die bij iedere beroepsbeoefenaar in meerdere of mindere mate aanwezig moeten zijn en die hij verder moet kunnen ontwikkelen; deze vijf kernkwaliteiten, betrokkenheid, empathie, assertiviteit, representativiteit en integriteit zijn verweven in de verschillende beroepscompetenties uit het competentieprofiel

beroepsmatig handelen

zie: beroepsactiviteiten

beroepsprofiel

zie: competentieprofiel

beroepssituatie

zie: beroepscontext

branche

samenvattend werkveld dat een onderdeel vormt van een sector

burgerschapscompetenties

competenties van mensen om in voorkomende maatschappelijke contexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken

Opm: burgerschapscompetenties hebben betrekking op het vermogen om in de maatschappij te participeren als actief burger en daarbij zelfstandig en verantwoord te handelen; in de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn worden alleen beroepscompetenties beschreven en geen burgerschapscompetenties; burgerschapscompetenties vormen een onderdeel van een kwalificatieprofiel; ze worden verworven tijdens de opleiding en in het dagelijks leven

cliënt

zie: zorgvrager

cliëntensysteem

de zorgvrager en zijn direct betrokkenen; in de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld een kind met zijn ouders

colo-format

sectoroverstijgende richtlijnen, opgesteld door Colo (vereniging kenniscentra beroepsonderwijs bedrijfsleven), voor het op een uniforme, schematische en gestructureerde manier opstellen van competentieprofielen

Opm: voor de competentieprofielen voor de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005 wordt een aangepaste versie gebruikt van het Format Beroepscompetentieprofiel van Colo, dat aangeeft uit welke onderdelen een (beroeps)competentieprofiel moet bestaan

competentieprofiel

systematische beschrijving van een beroep of functie bestaande uit een beroepsbeschrijving en een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven, beroepscompetenties met succescriteria van een vakvolwassen beroepsbeoefenaar, en een competentiematrix

Opm: de competentieprofielen vormen een onderdeel van de Beroepenstructuur Zorg en Welzijn 2005; een competentieprofiel is een zelfstandige en herkenbare eenheid die het referentiekader vormt voor het ontwikkelen van een kwalificatieprofiel van de beginnende beroepsbeoefenaar; wij spreken van competentieprofiel i.p.v. van beroepscompetentieprofiel om niet de suggestie te wekken dat alleen

beroepen worden beschreven; er worden ook functies beschreven in competentieprofielen en bovendien is niet altijd helder of het om een beroep of een functie gaat

competenties

geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext, een leercontext of maatschappelijke context; competenties die nodig zijn in een beroepscontext zijn beroepscompetenties, in een leercontext leercompetenties en in een maatschappelijke context burgerschapscompetenties; competenties zijn ontwikkelbare vermogens

Opm: in deze profielen Verpleging en Verzorging worden alleen beroepscompetenties beschreven

complexiteit

mate waarin beroepsactiviteiten gebaseerd zijn op toepassing van routines, standaarden of nieuwe procedures; de complexiteit geeft de moeilijkheidsgraad aan en wordt bepaald door de kenmerken van de zorgvrager, de omstandigheden en de handeling zelf

Opm: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

context

omstandigheden of de situatie waarin iemand zich bevindt, te onderscheiden in beroepscontext, leercontext en maatschappelijke context

doelgroep

groep zorgvragers met gemeenschappelijke kenmerken, zoals een bepaalde leeftijd of problematiek, waarop de zorg-, hulp- en/of dienstverlening gericht is

functie

geheel van beroepsactiviteiten dat in een specifieke arbeidsorganisatie tot de verantwoordelijkheid van één beroepsbeoefenaar behoort; in tegenstelling tot beroepen zijn functies altijd gebonden aan een bepaalde organisatie; het zijn specifieke verschijningsvormen van beroepen

Opm: iemand met het beroep verzorgende kan in de gehandicaptenzorg werken in de functie van begeleider; van sommige functies is het duidelijk dat het om een functie gaat en niet om een beroep, maar er zijn ook functies waarbij je ook van beroep zou kunnen spreken; ideeën over wat een functie en wat een beroep is kunnen ook veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappelijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep of om een functie gaat

functieprofiel

zie: competentieprofiel

horizontale loopbaanmogelijkheden

zie: horizontale mobiliteit

hulpvrager

zie: zorgvrager

kernopgaven

keuzes, dilemma's, problemen, spanningsvelden en/of kansen waarmee een beroepsbeoefenaar in zijn beroep of functie regelmatig in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep of de functie en waarbij van de beroepsbeoefenaar een oplossing en een aanpak worden verwacht

Opm: daarvoor moet hij beschikken over bepaalde beroepscompetenties; kernopgaven hebben te maken met het geheel aan beroepsactiviteiten binnen een beroep of functie en niet met één bepaalde kerntaak; de beschrijving van de kernopgaven vormt het derde onderdeel van het competentieprofiel

kerntaken

set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de beroepsbeoefenaren in een bepaald beroep of een bepaalde functie worden uitgeoefend en die kenmerkend zijn voor dat beroep of die functie

Opm: voor het uitvoeren van de kerntaken moet de beroepsbeoefenaar beschikken over bij zijn beroep of functie horende beroepscompetenties; het gaat om de 'kern' van het beroep of de functie; de beschrijving van de kerntaken vormt het tweede onderdeel van het competentieprofiel

kwalificatieprofiel

systematische beschrijving gekoppeld aan opleidingen van een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven en beroepscompetenties, leercompetenties en burgerschapscompetenties met beheersingscriteria van de beginnend beroepsbeoefenaar, gebaseerd op een of meer competentieprofielen uit de beroepspraktijk en op het brondocument Leren en Burgerschap waarin de leer- en burgerschapscompetenties zijn opgenomen

Opm: het kwalificatieprofiel geeft aan over welke competenties beginnende beroepsbeoefenaren moeten beschikken als zij de betreffende beroepsopleiding hebben afgerond

kwalificaties

vereisten op het gebied van kennis, vaardigheden en houding die worden gesteld aan de uitoefening van een beroep of functie en/of die nodig zijn voor doorstroming in het onderwijs of voor maatschappelijk functioneren

Opm: kwalificaties werden door opleidingen verwoord in eindtermen maar worden nu vervangen door competenties

kwalificatiestructuur

samenhangend geheel van op eindtermen gebaseerde kwalificaties en deelkwalificaties die voor het mbo worden onderscheiden

Opm: er wordt gewerkt aan een competentiegerichte kwalificatiestructuur waarin de eindtermen vervangen worden door competenties; volledige invoering daarvan is gepland voor het schooljaar 2007-2008

mantelzorgers

degenen uit het sociale netwerk van de zorgvrager die vrijwillig, onbetaald en informeel zorg verlenen aan de zorgvrager

niveau van beroepsuitoefening

niveau waaraan een vakvolwassen beroepsbeoefenaar moet voldoen en dat bepaald wordt door de combinatie van de vier factoren complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

patiënt

zie: zorgvrager

persoonlijke basiszorg

persoonlijke basiszorg bestaat uit het verlenen van persoonlijke lichamelijke verzorging, basiszorg voor ondersteuning bij eten en drinken (onder andere voedingsproblemen en negatieve vochtbalans signaleren en voedings- en dieetvoorschriften hanteren), basiszorg voor de uitscheiding, zorg voor activiteiten en mobiliteit (o.a. hulp bij gebruik van hulpmiddelen), zorg voor vitale levensfuncties

(ademhaling, temperatuur en circulatie), zorg voor het slaap-waakritme, palliatief-terminale zorg bieden en zorg voor waarneming en cognitie (onder andere hulp bieden bij zien en horen van de omgeving en begrijpen van de omgeving)

primair proces

de beroepsactiviteiten die nodig zijn voor het bereiken van het doel en de missie van een organisatie

Opm: het primaire proces binnen de sector zorg en welzijn bestaat uit zorg-, hulp- en/of dienstverlening aan zorgvragers (individueel of groepen); het gaat daarbij om beroepsactiviteiten waarbij er een directe relatie bestaat tussen de zorgvrager en de beroepsbeoefenaar (en bijvoorbeeld niet de beroepsactiviteiten die te maken hebben met de aansturing van de organisatie)

procesindicator

stapsgewijze beschrijving bij iedere beroepscompetentie in een competentieprofiel van alle beroepsactiviteiten (of bepaald gedrag) die tot een bepaald resultaat moeten leiden en die samen met de beschrijving van dat resultaat de succescriteria van de bijbehorende beroepscompetentie vormen

professional

zie: beroepsbeoefenaar

resultaatsindicator

beschrijving van het te behalen einddoel van bepaalde beroepsactiviteiten (of bepaald gedrag) die samen met de stapsgewijze beschrijving van die beroepsactiviteiten (het proces) de succescriteria vormt van de bijbehorende beroepscompetentie in een competentieprofiel

taakgebied

set van kerntaken

taken

zie: beroepsactiviteiten

transfer

mate waarin de beroepsbeoefenaar zijn vermogen moet aanspreken om abstracte zaken te vertalen naar concrete en omgekeerd en om vermogens, opgedaan in de ene beroepscontext, in te zetten in een andere, soortgelijke beroepscontext

Opm: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

trends en innovaties

omschrijving van (toekomstige) ontwikkelingen die van belang zijn voor de uitoefening van het beroep of de functie en die onderverdeeld kunnen worden in marktontwikkelingen, technologische ontwikkelingen, wetgeving/overheidsregulering, bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen en internationale ontwikkelingen

vakvolwassen beroepsbeoefenaar

ervaren beroepsbeoefenaar die de beroepscompetenties bezit die worden vereist in het competentieprofiel dat geldt voor zijn beroep of functie

verantwoordelijkheid

mate waarin de beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op de door hem uitgevoerde beroepsactiviteiten, op de gevolgen daarvan voor de zorgvrager en voor de beroepsactiviteiten van anderen

Opm: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en zelfstandigheid

werksituatie

zie: beroepscontext

zelfstandigheid

mate waarin de beroepsbeoefenaar op eigen kracht initiatieven neemt, beslissingen neemt en taken verricht

Opm: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en verantwoordelijkheid

zorgvrager

degene die gebruikmaakt van de aangeboden zorg-, hulp- en/of dienstverlening

Opm: het hangt af van de branche of de specifieke werksoort daarbinnen of er gesproken wordt van zorgvrager, cliënt, bewoner, patiënt of klant; algemener kan worden gesproken over zorgvrager

Literatuurlijst

ABVAKABO FNV / CNV Publieke Zaak

Beroepscode verpleging en verzorging. Den Haag: ABVAKABO FNV, 2006

Actiz

Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan. Utrecht: ActiZ, 2006

Arcares, Z-org, BTN, AVVV, LOC, NVVA en STING

Normen voor Verantwoorde zorg Thuis. Een model voor langdurige en/of complexe thuiszorg en voor langdurige en/of complexe extramurale zorg vanuit verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door Arcares, Z-org, BTN, AVVV, LOC, NVVA, en Sting en in afstemming met IGZ, VWS en ZN. Utrecht, 2006

Arensbergen C. van en S. Liefhebber

Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg. Utrecht: NIZW, 2005

AVVV

Beroepsdeelprofiel GGz verpleegkundige en MGZ verpleegkundige en Verpleegkundige in de verstandelijk gehandicaptenzorg en Revalidatieverpleegkundige en Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige. Utrecht: AVVV, 2004

Berg, M. van den, C. de Ruiter en C. Schoemaker

Brancherapport GGZ-MZ. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: 2004

Boer, P. den, B. Hövels en A. Klaijssen

Ruimte maken en benutten. Tilburg: OSA, 2004

Brekelmans, C.A.A.M.

Jeugd-ggz breed beschikbaar. Ambities voor de jaren 2006-2008. Amersfoort: GGZ Nederland, 2007

Buntinx, W.H.E.

De 'International Classification of functioning, disability and health' (ICF) en de nieuwe definitie van verstandelijke handicap van de American Association on Mental Retardation. In: Horn, G.H.M.M. ten e.a., *Handboek mogelijkheden. Vraaggerichte zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (I.10.2.2: 1-26)*. Maarssen, Elsevier, 2002

COLO

Format beroepscompetentieprofiel. Handleiding voor het opstellen van een beroepscompetentieprofiel. Zoetermeer: COLO, 2003

Commissie Kwalificatiestructuur

Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1996

CVZ

Gids voor uitleg in de praktijk. Diemen: CVZ, 2003

- Evenhuis, H.M.
Want ik wil langer leven; moderne gezondheidszorg voor mensen met verstandelijke beperkingen.
Zoetermeer: RVZ, 2002
- Geomini, M. en S. Liefhebber
Ouderenzorg in het onderwijs. Utrecht: NIZW, 1998
- GGZ Nederland
Visiedocument. De krachten gebundeld. Utrecht: GGZ Nederland, 2004
- GGZ Nederland
Toenemende zorg. Sectorrapport GGZ 2003-2005. Amersfoort: GGZ Nederland, 2006
- Grotendorst, A. en A. Bannink (redactie)
Herontwerp kwalificatiestructuur verpleging en verzorging. Communicatiedocument. Bunnik: OVDB Bestuurscommissie V&V, 2003
- Haan, K. de
Basisverpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg. Utrecht: AVVV, 2003
- Haterd, J. van de, S. Liefhebber, E. Leistra en H. Hens
Beroepsprofiel van helpenden en verzorgenden. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 2000
- Hattum, M. van en S. Liefhebber
Operationalisatie niveaus van beroepsuitoefening, Utrecht, NIZW, 2004
- Herschderfer, K.C., K.C.A. Sneeuw en S.E. Buitendijk
Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Leiden: TNO, 2001 en 2002
- ICF
Internationale classificatie van het menselijk functioneren. Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre, 2001
- Klerk, M.M.Y. de
Rapportage gehandicapten 2002. Den Haag: SCP, 2002
- Kramer, S.
Interculturele competentieprofielen in de GGZ. Rotterdam: Mikado, 2004
- Leistra, E., S. Liefhebber, M. Geomini en H. Hens
Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1999
- LVIO
Werkdocument Gebruikelijke zorg. Den Haag: LVIO, 2003
- LVT
Naar een toekomstbestendige thuiszorg. Strategienota. Bunnik: LVT, 2004

Mast, J. en J. Meerveld

Competentiebeschrijvingen voor verzorgenden in de thuiszorg werkzaam op mbo-niveau. Module bij het handboek In de spiegel kijken. Werken aan competenties in de thuiszorg. Utrecht: NIZW, 2004

Meerveld, J. en J. Mast

Competentiebeschrijvingen voor verpleegkundigen in de thuiszorg werkzaam op mbo-niveau. Module bij het handboek In de spiegel kijken. Werken aan competenties in de thuiszorg. Utrecht: NIZW, 2004

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Brochure kwaliteitswet zorginstellingen. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1997

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Brief Opleiden en taak herschikken. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003

NU'91 en LCVV

Beroepscode voor de verpleging. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1998

OVDB Projectgroep actualisering V&V

Concept beroepscompetentieprofiel zorghulp, helpende, verzorgende en verpleegkundige MBO, 2004

Pool, A., C. Pool-Tromp, F. Veltman-van Vugt en S. Vogel

Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht: NIZW, 2003

Pool, A. en J. Schumacher

HBO Competentieprofiel. Verpleegkundige Gerontologie - Geriatrie (VGG). Utrecht: NIZW, 2005

Raadgevend comité voor de opleiding op het gebied van de verpleegkunde

Verslag en aanbeveling inzake de vereiste competenties voor de uitoefening van de werkzaamheden van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger in de Europese Unie. Brussel: Europese Commissie, Directoraat-generaal XV Interne markt en Financiële diensten, 1998

SCP

Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek '95 - '99. Den Haag: SCP, 2000

STING en LCVV

Beroepscode verzorging. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1997

SVH

Beroepscompetentieprofiel gastheer/gastvrouw. Zoetermeer: SVH, 2003

Taminiau, F. en P. den Boer

De positie van de hbo-verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuizen. Utrecht: Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 2004

Veenvliet, M. en L. Nijeboer

Indicatiestelling kraamzorg. Het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg, Woerden: Compliance Consult, 2005

VGN

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Visiedocument. In gezamenlijkheid ontwikkeld door cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, beroepsorganisaties, IGZ, VWS en ZN. Utrecht: VGN, 2007

Vlaar, P., M. van Hattum, C. van Dam en R. Broeken

Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches gehandicaptenzorg, jeugdzorg, kinderopvang en welzijn & maatschappelijke dienstverlening. Utrecht: NIZW, in druk.

Vliet, K. van, J. Duyvendak, N. Boonstra en E. Plemper

Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2004

Vollebergh W.A.M., R. de Graaf, M. ten Have, C.G. Schoemaker, S. van Dorsselaer, J. Spijker en A.T.F. Beekman

Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van NEMESIS. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003

Witte, J. de, N. Berkers en G. Visser

Nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden. Hilversum: V&VN / NU'91, 2007

MOVISIE – Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

MOVISIE verzamelt, ontwikkelt en verspreidt kennis en adviseert op het gebied van welzijn, zorg en sociale veiligheid. MOVISIE werkt voor en samen met overheden, burgerinitiatieven, professionele en vrijwilligersorganisaties met als doel de participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Centrale thema's daarbij zijn vrijwillige inzet, mantelzorg, kwetsbare groepen, leefbaarheid en huiselijk en seksueel geweld.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

Vilans – Kennis die werkt in zorg

Vilans ontwikkelt, verzamelt, bewerkt en verspreidt praktisch toepasbare kennis en informatie. Hiermee kunnen organisaties in de langdurende zorg, welzijn en wonen hun aanbod goed afstemmen op de vraag van cliënten. Het resultaat van ons werk is dat de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en mensen met een handicap of chronische ziekte verbetert en dat zij binnen hun eigen mogelijkheden optimaal maatschappelijk kunnen participeren. Vilans onderhoudt nauwe banden met relaties in de markt en stemt haar activiteiten af op de ontwikkelingen, prioriteiten en kwaliteitseisen die het werkveld aangeeft.

Kijk voor meer informatie op www.vilans.nl