

VERPLEEGKUNDE
VIERDE GRAAD BSO

september 2004
LICAP – BRUSSEL D/2004/0279/050

VERPLEEGKUNDE

VIERDE GRAAD BSO

LEERPLAN SECUNDAIR ONDERWIJS

LICAP – BRUSSEL D/2004/0279/050
September 2004
(vervangt D/1996/0279/017)
ISBN-nummer: 90-6858-430-8



Vlaams Verbond van het Katholiek Secundair Onderwijs
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

Inhoud

Inleiding.....	5
1 Uitgangspunten van het leerplan.....	6
1.1 Documenten.....	6
1.2 Mensvisie	6
1.3 Competentieontwikkelen	6
2 Algemene beginsituatie van de student voor de opleiding verpleegkunde.....	8
3 De opleiding tot gediplomeerd verpleegkundige	8
3.1 Het opleidingstraject.....	8
3.2 Niveau en context van de onderscheiden opleidingsonderdelen.....	8
4 Competenties	10
4.1 Kerncompetenties van het beroep	10
4.2 Competenties.....	10
4.3 Competentiematrix.....	11
5 Stage	34
5.1 Beginsituatie.....	34
5.2 Concept	34
5.3 Stageorganisatie	34
6 Pedagogisch-didactische wenken	35
6.1 Ondersteunen van transfer	35
6.2 Activiteit en verantwoordelijkheid van de student	35
7 Minimale materiële vereisten	36
7.1 Infrastructuur	36
7.2 Benodigdheden	36
8 Begrippenlijst	37
9 Literatuur	38
9.1 Pedagogisch-didactische literatuur	38
9.2 Verpleegkundige literatuur.....	39
Bijlage 1	44

Inleiding

De verpleegkunde geldt als één van de kerndisciplines in de gezondheidszorg. Zorg vormt een belangrijke dimensie van de medische praktijk, niet alleen in situaties waarin nog nauwelijks van genezing sprake is, maar ook in situaties waarin de zorgvrager* ingrijpend behandeld wordt en waar daarom veel aandacht besteed wordt aan aspecten van kwaliteit van leven. In toenemende mate wordt een beroep gedaan op de verpleegkundige om zorg te verlenen, zorg die wat betreft kwantiteit en kwaliteit steeds meer eisen stelt aan de verpleegkundige beroepsbeoefening.

Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen een voortdurende aanpassing van de verpleegkundige aan een continu veranderende omgeving. Naast een intensivering van acute curatieve zorg is er ook sprake van een toename van preventieve zorg, zorg voor chronische aandoeningen en palliatieve zorg. Er vindt een verschuiving plaats van 'cure*' naar 'care*', waarbij verpleegkundigen een eigen professionele rol en plaats innemen met 'zorg op maat' als leidend principe. Er is nood aan 'gediplomeerd verpleegkundigen' die breed inzetbaar zijn en kunnen functioneren binnen verschillende zorgsettings* (intramuraal, semi-muraal, transmuraal en extramuraal) en binnen verschillende zorgsituaties (somatische en psychosociale zorg). Deze evolutie zal in de toekomst een blijvend gegeven zijn.

Veranderingen in de beroepspraktijk nopen tot wijzigingen in de opleiding voor verpleegkundigen.

Voorliggend leerplan wil een leidraad zijn om de toekomstige 'gediplomeerd verpleegkundige' op een evoluerende beroepspraktijk voor te bereiden. In de opleiding verwerft de student de basis om zich in de toekomst steeds verder te kunnen aanpassen aan de gewijzigde zorgvraag en/of zorgomstandigheden.

In het verpleegkundig beroep komt het erop aan gepast te handelen in specifieke zorgsituaties*. Om gepast te kunnen handelen zijn de nodige kennis en inzicht vereist, samen met de gepaste vaardigheden en de juiste attitudes.

Leeswijzer

- Om niet telkens de tekst te verstoren met begripsverklaringen wordt achteraan een begrippenlijst toegevoegd. Begrippen aangeduid met * worden in die lijst toegelicht.
- Eveneens omwille van de leesbaarheid wordt gekozen voor de formulering in de 'hij'-vorm als het over student, leraar of zorgvrager* gaat; uiteraard wordt hiermee ook steeds studente, lerares of vrouwelijke zorgvrager bedoeld.

1 Uitgangspunten van het leerplan

1.1 Documenten

Het leerplan vertrekt vanuit de beoogde competenties voor de beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige'. Om deze af te bakenen steunen we op:

- Richtlijn van de Europese Commissie over de verpleegkunde. (*Europese Commissie XV/E/8481/4/97*) (27 juni 1977/452/EEG).
www.europa.eu.int/eur-lex/nl
- Koninklijk Besluit nr. 78, betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.
www.health.fgov.be
- *Gekwalificeerd voor de Toekomst*, Eindrapport Nederlandse Commissie Kwalificatiestructuur, 1996.
- De eindtermen PAV voor de derde graad BSO derde jaar.
www.ond.vlaanderen.be

Verder hebben we gebruik gemaakt van:

- *Referentietekst voor de opleiding tot het diploma in de verpleegkunde*, Sectorcommissie Verpleegkunde VVKSO (bijlage)
- Sermeus, W. e.a.: *Het beroepsprofiel van de beroepsbeoefenaars van de verpleegkunde*, een uitgave van de Nationale Raad voor Verpleegkunde, 1997
- *Leerplan verpleegkunde vierde graad BSO*, VVKSO, D/1996/0279/017, Licap, Brussel, 1996

1.2 Mensvisie

De levensbeschouwing van waaruit naar mens, zorg en opleiding gekeken wordt, is christelijk geïnspireerd. Die christelijk geïnspireerde levensbeschouwing leidt onder meer naar een mensbeeld dat de mens in zijn totaliteit benadert en dat ieder mens verantwoordelijk is voor zijn eigen functioneren en ontplooiing maar ook medeverantwoordelijk is voor anderen. De zorgvrager* wordt dan in al zijn dimensies onderkend, gerespecteerd en ondersteund. Deze visie willen we uitdrukkelijk meegeven aan toekomstige verpleegkundigen.

Ook de student wordt in zijn vorming en opleiding benaderd als een totale mens in ontwikkeling.

1.3 Competentieontwikkeland leren

De algemene leerdoelen in dit leerplan zijn geformuleerd als competenties. *Onder **competenties** verstaan we (vaak) complexe beroepsvaardigheden die één geïntegreerd geheel vormen van kennis, vaardigheden en attitudes en waarbij het verpleegkundig handelen van de aanstaande verpleegkundige een centrale plaats wordt toebedeeld.*

Binnen een beroepsopleiding tot verpleegkundige mag immers in de eerste plaats worden verwacht dat een pas afgestudeerde verpleegkundige (een beginnend beroepsbeoefenaar) gepast/competent handelt in een aantal typische en kritische beroepssituaties.

Een pas afgestudeerde verpleegkundige moet deze competenties dus verworven hebben op het niveau van een beginnend beroepsbeoefenaar. Het spreekt voor zich dat dit geen eindpunt is in het leerproces en dat zijn bekwaamheid in de loop van zijn beroepsloopbaan gedurig op een hoger niveau wordt getild.

Deze formulering van leerdoelen in de vorm van competenties wijkt af van de klassieke opsplitsing van doelen op basis van kennis, vaardigheden en attitudes. Dat is een bewuste keuze. Het probleem van transfer* binnen

onze opleiding is immers nog steeds manifest: kennis en vaardigheden die studenten in de ene situatie leren (bv. een casus op school), kunnen ze niet gebruiken in een andere situatie (bv. de werksituatie).

Onze formulering van leerdoelen kan deze transferproblematiek* uiteraard niet oplossen. Wel willen we aangeven dat de prioriteit ligt in het adequaat of competent "handelen" van de toekomstig verpleegkundige en dat de aanwezigheid van "theoretische kennis" en "attitudes" geen garantie betekenen op dit vlak. ("Weten wat je moet doen" of "weten hoe je iets moet doen" garandeert niet dat dit ook effectief gebeurt...). Met de holistische formulering van de leerdoelen in de vorm van competenties willen we het belang onderstrepen om kennis, vaardigheden en attitudes ook onderwijskundig in samenhang te benaderen, met name wat de einddoelen betreft. Uiteraard kunnen bepaalde inhouden (kennis), vaardigheden of attitudes wel centraal staan op het niveau van lesdoelen.

Het is duidelijk dat kennis binnen deze benadering een andere plaats krijgt dan in de klassieke formulering van leerdoelen. Het leerproces is in essentie immers gericht op het ontwikkelen van competenties en niet op het verwerven van kennis op zich. Kennis behoort tot de noodzakelijke bagage waarover iemand moet beschikken om competent te kunnen handelen. In sommige gevallen moet die kennis paraat zijn om snel en efficiënt handelen mogelijk te maken. In andere gevallen is het voldoende als de betrokkene weet waar de kennis te vinden is en hij in staat is deze te verwerven op het ogenblik dat dat nodig is. Ook de vaardigheid om met nieuwe kennis om te gaan en om het eigen leerproces te sturen, zijn daarom belangrijke aandachtspunten bij het ontwerpen van onderwijsleersituaties. Niet de informatieoverdracht staat centraal, maar het leerproces van de student.

2 Algemene beginsituatie van de student voor de opleiding verpleegkunde

De studenten hebben al een schoolloopbaan en soms ook al een beroepsloopbaan achter de rug. De studentengroep vormt bij aanvang van de opleiding een heterogene groep. Er zijn grote verschillen op het vlak van theoretische bagage, stage-ervaring in de gezondheidszorg of elders, leeftijd, enz.

De leraar moet rekening houden met die heterogeniteit en ze positief aanwenden.

Studenten die deze opleiding starten zijn meerderjarig en bijgevolg niet meer leerplichtig en zijn zich tevens bewust dat deze studie rechtstreeks leidt naar het specifieke beroep van verpleegkundige.

We kunnen van hen verwachten dat ze aan bepaalde voorwaarden voldoen op het vlak van:

- leervermogen
- doorzettingsvermogen
- leergierigheid
- inzet
- interesse voor de medemens en meer bepaald voor de zorgvragende medemens
- gevoel voor verantwoordelijkheid*
- motivatie
- zin voor samenwerking

Bij de start bepaalt de leraar de beginsituatie van de studenten. Op basis van deze gegevens kiest hij voor de meest aangepaste didactiek.

3 De opleiding tot gediplomeerd verpleegkundige

3.1 Het opleidingstraject

De opleiding is opgebouwd uit een aantal opleidingsonderdelen.

Na het slagen in alle opleidingsonderdelen behaalt de student het "diploma in de verpleegkunde" afgeleverd door de Vlaamse Gemeenschap en dit geeft recht op de beroepstitel van "verpleegkundige" zoals vermeld in de Gezondheidswet van het MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU, 10 AUGUSTUS 2001. – Wet houdende maatregelen inzake gezondheidszorg.

Bij het beëindigen van de opleiding wordt eveneens voldaan aan de richtlijn van de Raad van de Europese gemeenschappen (27 juni 1977/452/EEG). Hierdoor is het diploma ook Europees uitwisselbaar.

3.2 Niveau en context van de onderscheiden opleidingsonderdelen

In elk opleidingsonderdeel worden de beoogde competenties voor de student gerelateerd aan een niveau van functioneren en een context.

Om het **niveau** van functioneren te bepalen, hanteren we volgende criteria:

- **Verantwoordelijkheid:** mate waarin iemand aanspreekbaar is op zijn beroepsmatig handelen en de gevolgen daarvan.
- **Complexiteit:** mate waarin beroepsmatige handelingen gebaseerd zijn op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures.
- **Transfer:** mate waarin iemand in staat is kennis en vaardigheden toe te passen in uiteenlopende beroepssituaties (mate van wendbaarheid).

De **context** beschrijft de werkomgeving waarin de student functioneert.

Initiatie Verpleegkunde

De student voert binnen de opdracht die hij van een verantwoordelijke krijgt taken uit in verband met basiszorg*. Hij is verantwoordelijk voor de organisatie en de correcte uitvoering van de opgedragen taken. Hij wordt geëvalueerd op de uitvoering van de opgedragen taken in niet-complexe* zorgsituaties*.

Verpleegkundige Basiszorg

Binnen de opdracht voert de student basiszorg* en eenvoudige verpleegkundige prestaties uit. Hij is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de eigen werkzaamheden. Hij wordt geëvalueerd op de uitvoering van zijn werkzaamheden in niet-complexe* zorgsituaties*.

Oriëntatie Verpleegkunde

Oriëntatie Algemene Gezondheidszorg

De student voert basiszorg* en verpleegtechnische prestaties uit bij de hem toevertrouwde zorgvrager*.

In dit onderdeel gaat het om de volgende zorgvrager*:

- een zorgvrager* (volwassene, jeugdige of kind) die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis in verband met onderzoek of behandeling of een chirurgische ingreep;
- zwangere, kraamvrouw en pasgeborene;
- de fysieke gehandicapte en/of revaliderende zorgvrager*.

De student is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van zorgvragergebonden activiteiten bij de hem toevertrouwde zorgvrager*. Hij wordt geëvalueerd op verpleegkundig functioneren in laag-complexe* zorgsituaties*.

Oriëntatie Geestelijke Gezondheidszorg en Ouderenzorg

De student voert basiszorg* en verpleegtechnische prestaties uit bij de hem toevertrouwde zorgvrager*.

In dit onderdeel gaat het om de volgende zorgvrager*:

Voor de *ouderenzorg*:

- de oudere zorgvrager*;
- de fysieke gehandicapte en/of revaliderende oudere zorgvrager*.

Voor de *geestelijke gezondheidszorg*:

- de psychisch zieke zorgvrager* (volwassene, jeugdige of kind) die opgenomen is in verband met onderzoek of behandeling;
- de zorgvrager* met verstandelijke handicap.

De student is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van zorgvragergebonden activiteiten bij de hem toevertrouwde zorgvrager. Hij wordt geëvalueerd op verpleegkundig functioneren in laag-complexe* zorgsituaties*.

Toegepaste Verpleegkunde

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om op professionele wijze verpleegkundige zorg te verlenen. Dat houdt in dat de zorg aangepast wordt aan het specifieke van de zorgcategorie* van de zorgvrager*.

Hij is meebepalend en medeverantwoordelijk in de keuze, de coördinatie en de uitvoering van basiszorg* en verpleegkundige interventies* op zorgvragerniveau. Hij voert de zorg zelfstandig uit in zorgvragergebonden laag-complexe* zorgsituaties* en onder toezicht in midden-complexe* zorgsituaties*. Hij is tevens verantwoordelijk voor de uitvoering van de toevertrouwde medische handelingen.

4 Competenties

4.1 Kerncompetenties¹ van het beroep

Onder kerncompetenties verstaan we de algemene competenties waarmee de kernopgaven van het beroep op adequate wijze kunnen worden aangepakt.

We onderscheiden tien kerncompetenties voor de beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' die de student dient te verwerven tegen het einde van de opleiding.

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om op professionele wijze verpleegkundige zorg te verlenen en deze aan te passen aan het specifieke van de zorgcategorie* van de zorgvrager*.

Om dit te verwezenlijken is hij competent om:

- 1 gegevens over het menselijk functioneren*, de ziekteverschijnselen en reacties op ziekte(n) en de behandeling ervan over en bij de zorgvrager* systematisch te verzamelen en te rapporteren;
- 2 in samenspraak vanuit de reële of potentiële verpleegproblemen, verpleegkundige zorg te plannen;
- 3 in samenspraak basiszorg* uit te voeren in het kader van de totaalzorg* en erover te rapporteren;
- 4 verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde handelingen uit te voeren en erover te rapporteren;
- 5 met de zorgvrager* een functionele (samenwerkings)relatie met effectieve communicatie aan te gaan en daarover te rapporteren;
- 6 de zorgvrager* doorheen het ziekteproces te begeleiden* en te coachen en hierover te rapporteren;
- 7 in een zorgteam te werken waarin hij de verpleegkundige zorg op zorgvragerniveau coördineert;
- 8 in samenspraak de verpleegkundige zorg te evalueren;
- 9 te helpen bij de uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek naar meer effectieve en efficiënte wijzen van verpleegkundige zorg;
- 10 de verpleegkundige zorg aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg.

4.2 Competenties²

De tien kerncompetenties zijn verder opgedeeld in onderliggende competenties. De competenties zijn zowel gericht naar het primaire zorgproces* als naar de voorwaardenscheppende activiteiten* .

Deze onderliggende competenties worden geordend in een matrix. Deze matrix kan zowel verticaal als horizontaal gelezen worden.

4.2.1 Ordening

Verticale ordening

Om een bepaalde kerncompetentie te kunnen uitvoeren moeten vaak diverse competenties worden bereikt. Bij

¹ Algemene doelstellingen.

² Leerplandoelstellingen.

het lezen van boven naar onder krijgt men per kolom een overzicht van de *verschillende* competenties die de student binnen dat opleidingsonderdeel dient te verwerven. (De volgorde waarin de competenties worden genoemd is daarbij niet relevant.)

Horizontale ordening

In de horizontale ordening worden *dezelfde of gelijkaardige* competenties naast elkaar geplaatst. Deze ordening weerspiegelt de groei in niveau* van de student doorheen de opleiding en de toenemende complexiteit* van de zorgsituaties* waarbinnen de student moet kunnen functioneren. (Zie ook: 3.2. Niveau en context van de onderscheiden opleidingsonderdelen.)

Bij het lezen van links naar rechts moeten de competenties dan ook als volgt worden geïnterpreteerd:

- Het verwerven van een bepaalde competentie vangt aan in het opleidingsonderdeel waarin deze voor het eerst wordt geformuleerd.
- Wanneer een competentie verder niet vermeld wordt, betekent dit dat ze verder geoefend wordt, maar op een hoger niveau en in een andere context.
- Wanneer de competentie specifiekere wordt in de loop van de opleiding, wordt dit tot uitdrukking gebracht in een nieuwe formulering.

4.2.2 Formulering van de competenties

De formulering in de "je-vorm" is in een leerplan ongebruikelijk. Deze keuze is gemaakt vanuit twee overwegingen.

- Samen met evaluatie zijn competenties erg sturende elementen in een leerproces. Het verdient dan ook aanbeveling de student een helder beeld te geven van de leerdoelen of competenties die hij moet bereiken. Door de formulering rechtstreeks naar de student te formuleren, kunnen de leerdoelen in deze vorm gewoon worden overgenomen voor de studenten.
- Belangrijker nog is dat hierdoor beklemtoond wordt dat 'leren' bij uitstek een activiteit is van de student, waarvoor in eerste instantie hijzelf verantwoordelijkheid draagt. De student leert, hij ontwikkelt zelf zijn eigen competenties; de 'onderwijs'-activiteiten zijn hieraan ondergeschikt en in essentie bedoeld om dit leerproces te faciliteren. (Zie ook: 6 Pedagogisch-didactische wenken.)

4.2.3 Leerinhouden

Bij de competenties wordt een indicatie gegeven van leerinhouden die belangrijk zijn voor het bereiken van die competentie. Als de competentie zelf de leerinhoud duidelijk aangeeft, wordt deze niet meer afzonderlijk vermeld.

4.3 Competentiematrix

Een overzicht van de competenties wordt weergegeven in de competentiematrix op de volgende pagina's. De te verwerven competenties worden in **vet** aangegeven, de leerinhouden *cursief*.

Kerncompetentie 1:

De beginnend ‘gediplomeerd verpleegkundige’ is competent om gegevens over het menselijk functioneren*, de ziekteverschijnselen en reacties op ziekte(n) en de behandeling ervan over en bij de zorgvrager* systematisch te verzamelen en te rapporteren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je verzamelt bij de zorgvrager* aan de hand van hulpmiddelen systematisch gegevens over zijn functioneren.</p> <p><i>Zorgvrager*</i> <i>Observeren/interpreteren</i> <i>Menselijk functioneren* (functies, structuren, activiteiten)</i> <i>Privacy</i> <i>Beroepsgeheim</i> <i>Voorbeelden van hulpmiddelen: observatielijst, classificatiesysteem, vragenlijst....</i> <i>Vakterminologie</i> <i>Observatie- en beoordelingsschalen</i></p>	<p>Je verzamelt bij de zorgvrager* systematisch gegevens over zijn functioneren.</p> <p><i>Systematiek/methodiek</i></p>	<p>Je verzamelt op een systematische wijze gegevens over ziekteverschijnselen en reacties op ziekte(n) en de behandeling ervan bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Pathologie en behandelwijzen</i> <i>Ziektebeleving</i> <i>Zelfstandig selecteren en ordenen van gegevens</i></p>	<p>Je verzamelt op een systematische wijze gegevens over ziekteverschijnselen en reacties op ziekte(n) en de behandeling ervan bij de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p> <p><i>Pathologie, onderzoek en behandelwijzen</i> <i>Zorgcategorie</i></p>
			<p>Je verzamelt gegevens bij de zorgvrager* via een anamnese-gesprek.</p> <p><i>Anamnese-gesprek</i></p>

<p>Voor het uitvoeren van de opgedragen taken informeer je je (bij de afdelingsverpleegkundigen en via het verpleegdossier*).</p> <p><i>Zich informeren Verpleegdossier* Verpleegafdeling Organisatie van een verpleegafdeling Basiszorg*</i></p>	<p>Je informeert je betreffende de directe patiëntenzorg bij de afdelingsverpleegkundigen en via het patiëntendossier*.</p> <p><i>Directe patiëntenzorg Patiëntendossier* Gebruik van ICT</i></p>		
	<p>Je wint advies in met betrekking tot directe patiëntenzorg bij andere gezondheidswerkers die betrokken zijn bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Multidisciplinair en interdisciplinair team Gezondheidswerkers</i></p>		
<p>Je observeert en interpreteert lichamelijke en gedragsmatige veranderingen bij de zorgvrager* tijdens de uitvoering van de opgelegde taken.</p> <p><i>Observeren Interpreteren Menselijk functioneren* Mensvisie Gezondheid en ziekte</i></p>	<p>Je observeert en interpreteert lichamelijke en gedragsmatige veranderingen bij de zorgvrager* tijdens de uitvoering van jouw werkzaamheden.</p> <p><i>Invloed van gezondheid en ziekte op lichaam en gedrag</i></p>		

<p>Je rapporteert mondeling over je observaties en over de uitvoering van de jou opgelegde taken.</p> <p><i>Mondeling rapporteren Vakterminologie Feedback</i></p>	<p>Je rapporteert schriftelijk en mondeling over directe patiëntenzorg.</p> <p><i>Schriftelijk en mondeling rapporteren Gebruik van ICT</i></p>		<p>Je rapporteert relevante gegevens over de toestand en behoeften van de zorgvrager* aan gezondheidswerkers betrokken bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Gesprekstechnieken Overleg Overdracht Patiëntenbespreking</i></p>
<p>Je vult registratieformulieren (eigen aan de afdeling) in.</p> <p><i>Registreren Registratieformulieren</i></p>			<p>Je vult de door de overheid verplichte registratieformulieren in.</p> <p><i>Verplichte formulieren van de overheid</i></p>

Kerncompetentie 2:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om in samenspraak vanuit reële of potentiële verpleegproblemen, verpleegkundige zorg te plannen.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je leidt uit zorgvragergegevens de zelfzorgproblemen van een zorgvrager* af.</p> <p><i>Visie op zorg in samenhang met mensen wereldbeeld Zelfzorg/zelfredzaamheid Zelfzorgproblemen</i></p>	<p>Je definieert, in overleg met de begeleider, verpleegproblemen/verpleegdiagnosen bij een zorgvrager*.</p> <p><i>Verpleegproblemen en verpleegdiagnosen Visie op verpleegkunde Classificatiesystemen</i></p>	<p>Je definieert verpleegproblemen/verpleegdiagnosen bij een zorgvrager*.</p> <p><i>Problemen voor een multidisciplinaire aanpak Pathologie</i></p>	<p>Je definieert verpleegproblemen/verpleegdiagnosen bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie* en stelt prioriteiten.</p> <p><i>Verpleegprioriteiten</i></p>
<p>Je formuleert, in overleg met de begeleider, doelen gerelateerd aan de zelfzorgproblemen en ter ondersteuning bij de zorgvrager* in zijn zelfzorg.</p> <p><i>Overleg Visie op zorg Doel(en) voor zelfzorg</i></p>	<p>Je formuleert, in overleg met de begeleider, verpleegdoelen gerelateerd aan de verpleegproblemen/verpleegdiagnosen bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Verpleegdoelen Visie op verpleegkunde Overleg</i></p>	<p>Je formuleert verpleegdoelen gerelateerd aan de verpleegproblemen/verpleegdiagnosen van de zorgvrager*.</p>	<p>Je formuleert verpleegdoelen gerelateerd aan de verpleegproblemen/verpleegdiagnosen van de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>

<p>Je stelt maatregelen voor gerelateerd aan de doelen en ter ondersteuning van de zorgvrager* in zijn zelfzorg.</p>	<p>Je stelt aan de hand van hulpmiddelen de gepaste verpleeginterventies voor om het het verpleegdoel bij de zorgvrager* te bereiken.</p> <p><i>Hulpmiddelen voor het bepalen van verpleeginterventies Visie op verpleegkunde Verpleegplan Verpleeginterventies</i></p>	<p>Je formuleert de gepaste verpleeginterventies voor het bereiken van het verpleegdoel bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Standaard-verpleegplan</i></p>	<p>Je formuleert de gepaste verpleeginterventies voor het bereiken van het verpleegdoel bij de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p> <p><i>Prioriteiten en alternatieven Totaalzorg*</i></p>
<p>Je maakt, in overleg met de begeleider, een planning op voor de uitvoering van de gekozen en opgedragen maatregelen bij de zelfzorg van de zorgvrager*.</p> <p><i>Zorgplan</i></p>	<p>Je maakt, in overleg met de begeleider, een planning op voor de activiteiten in verband met de gekozen verpleeginterventies*.</p> <p><i>Planning Verpleegplan</i></p>		<p>Je maakt, in overleg met het team, een planning met tijdschema op, aangepast aan het specifieke van de zorgvrager*.</p> <p><i>Tijdschema</i></p>

Kerncompetentie 3:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om in samenspraak basiszorg* uit te voeren in het kader van de totaalzorg* en erover te rapporteren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste verpleegkunde
<p>Je helpt een zorgvrager* in zijn hygiënische zorg bij ADL-dysfunctie.</p> <p><i>Basisprincipes van zorg Hygiënische zorg Menselijk functioneren* Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) ADL-dysfuncties</i></p>			
<p>Je draagt zorg voor rust en slaapcomfort van de zorgvrager*.</p> <p><i>Rust en slaap Basisprincipes van zorg Zorg voor de leefomgeving</i></p>			
<p>Je draagt zorg voor enterale voedsel- en vochttoediening bij een zorgvrager* (uitgezonderd bij slikstoornissen en sondevoeding).</p> <p><i>Voeding Spijsvertering Basisprincipes van zorg</i></p>		<p>Je draagt zorg voor enterale voedsel- en vochttoediening bij een zorgvrager*, ook bij slikstoornissen en sondevoeding.</p> <p><i>Slikstoornissen Sondevoeding</i></p>	

<p>Je helpt een zorgvrager* met ADL-dysfunctie betreffende uitscheiding.</p> <p><i>Uitscheiding Basisprincipes van zorg Incontinentiematerialen</i></p>			
	<p>Je helpt een zorgvrager* bij niet-steriele staalafname en collectie van excreties en secreties.</p> <p><i>Excreties en secreties Staalafname Basisprincipes van zorg</i></p>		
<p>Je helpt de zorgvrager* bij houdings- en mobiliteitsproblemen (eventueel gebruik makend van technische hulpmiddelen).</p> <p><i>Houding en mobiliteit Til-, hef- en verplaatsingstechnieken Hulpmiddelen Basisprincipes van zorg</i></p>			

<p>Je voert maatregelen uit ter preventie van infecties, lichamelijke letsels en van decubitusletsels bij een zorgvrager* zoals voorgeschreven in het verpleegdossier*.</p> <p><i>Infectie en preventie Decubitus en preventie Lichamelijke letsels en preventie</i></p>	<p>Je formuleert maatregelen ter preventie van infecties, lichamelijke letsels en decubitusletsels bij een zorgvrager* en voert ze na overleg uit.</p> <p><i>Basisprincipes van zorg Overleg</i></p>		
<p>Je meet en registreert parameters bij een zorgvrager*.</p> <p><i>Parameters Basisprincipes van zorg</i></p>			
	<p>In het kader van totaalzorg* verleen je op methodische wijze basiszorg* aan een zorgvrager*.</p> <p><i>Basisprincipes van zorg Totaalzorg*</i></p>		
<p>Je past reanimatietechnieken toe in het kader van eerste hulp.</p> <p><i>Cardio-pulmonale resuscitatie (CPR) Basisprincipes van zorg</i></p>	<p>Je verleent eerste hulp bij ongevallen.</p> <p><i>E.H.B.O.</i></p>		

**Je neemt preventieve maatregelen
voor je eigen veiligheid.**

Beroepsziekten

Kerncompetentie 4:

De beginnend ‘gediplomeerd verpleegkundige’ is competent om verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde handelingen uit te voeren en erover te rapporteren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je dient een zorgvrager* orale medicatie toe die door een verantwoordelijke is klaargezet.</p> <p><i>Medicatie Medicatiegebruik Verantwoordelijkheid* Aansprakelijkheid Basisprincipes van zorg</i></p>	<p>Je dient de zorgvrager* medicatie toe: intramusculair, subcutaan, percutaan, rectaal, vaginaal, via luchtwegen en door indruppelen.</p> <p><i>Medicatie Medicatietoediening Medisch rekenen Aansprakelijkheid</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot medicamenteuze toediening.</p> <p><i>Medicatiebeheer</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot medicamenteuze toediening.</p>
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot het urogenitale stelsel.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie Pathologie Verpleegtechnische interventies Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot het urogenitale stelsel bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>
	<p>Je dient een zorgvrager* een lavement toe.</p> <p><i>Uitscheiding Lavement</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot het spijsverteringsstelsel.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie Pathologie Verpleegtechnische interventies</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot het spijsverteringsstelsel bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>

	<i>Basisprincipes van zorg</i>	<i>Eigen rechtspositie</i>	
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot het ademhalingsstelsel.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie</i> <i>Pathologie</i> <i>Verpleegtechnische interventies</i> <i>Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot het ademhalingsstelsel bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot huid en zintuigen.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie</i> <i>Pathologie</i> <i>Verpleegtechnische interventies</i> <i>Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot huid en zintuigen bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot het bloedsomloopstelsel.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie</i> <i>Pathologie</i> <i>Verpleegtechnische interventies</i> <i>Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot het bloedsomloopstelsel bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>

		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot het metabolisme.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie Pathologie Verpleegtechnische interventies Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot het metabolisme bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot mobiliteit.</p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot mobiliteit.</p>
		<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties uit met betrekking tot fysieke beveiliging.</p> <p><i>Isolatie patiënten Toezicht</i></p>	<p>Je voert technisch-verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde medische handelingen uit met betrekking tot fysieke beveiliging bij een zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie*.</p>
		<p>Je verleent pre- en postnatale zorg aan moeder en kind.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie Verpleegtechnische interventies Eigen rechtspositie</i></p>	

		<p>Je bereidt de zorgvrager* voor en begeleidt hem tijdens en na onderzoek en behandeling.</p> <p><i>Verpleegtechnische interventies Onderzoeken/behandelingen Eigen rechtspositie</i></p>	<p>Je bereidt de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie* voor en begeleidt hem tijdens en na onderzoek en behandeling.</p>
			<p>Je assisteert in opdracht een zorgverlener van een andere discipline.</p> <p><i>Anatomie en fysiologie Pathologie Verpleegtechnische interventies Eigen rechtspositie Interdisciplinaire samenwerking</i></p>
		<p>Je bereidt de zorgvrager* voor op en begeleidt hem na een heelkundige ingreep.</p> <p><i>Verpleegkundig handelen Pre-, per- en post-operatieve zorgen Info geven over heelkundige ingreep</i></p>	<p>Je bereidt de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie* voor op en begeleidt hem na een heelkundige ingreep.</p>
		<p>Je signaleert dringende medische problemen volgens procedure.</p> <p><i>Dringende medische problemen</i></p>	<p>Je neemt maatregelen in levensbedreigende en in crisis-situaties van de zorgvrager*.</p> <p><i>Verpleegtechnische interventies Crisisinterventies Levensbedreigende situaties Eigen rechtspositie</i></p>

Kerncompetentie 5:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om met de zorgvrager* een functionele (samenwerkings)relatie met effectieve communicatie aan te gaan en daarover te rapporteren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je stelt jezelf voor en informeert de zorgvrager* over de te verlenen zorg.</p> <p><i>Functionele relatie Communicatie/gespreksvaardigheden Visie op zorg</i></p>	<p>Je voert gelegenheidsgesprekken met de zorgvrager*.</p> <p><i>Gelegenheidsgesprekken</i></p>	<p>Je voert doelgerichte gesprekken met de zorgvrager* en rapporteert hierover.</p> <p><i>Doelgerichte gesprekken Rapportage</i></p>	<p>Je voert doelgerichte gesprekken met de zorgvrager* van een specifieke zorgcategorie* en rapporteert hierover.</p> <p><i>Rapportage aan zorgvrager*</i></p>
<p>Tijdens de uitvoering van de zorg onderhoud je respectvol contact met de zorgvrager*.</p> <p><i>Communicatie Visie op zorg Ethiek Respect voor levensovertuiging, culturele verschillen, gewoonten en gebruiken Zelfbeeld</i></p>	<p>Je luistert actief naar de zorgvrager* tijdens de uitvoering van de zorg.</p> <p><i>Empathie</i></p>		
	<p>Je maakt met een zorgvrager* haalbare afspraken over het zorggebeuren en volgt deze op.</p>		<p>Je onderhandelt met de zorgvrager* over het zorggebeuren, indien nodig.</p> <p><i>Patiëntenrecht Ethiek Opvolging van afspraken</i></p>

			<p>Je pakt conflicten aan, binnen het zorggebeuren en waarbij de zorgvrager* betrokken is.</p> <p><i>Conflicthantering</i> <i>Patiëntenrecht</i></p>
--	--	--	---

Kerncompetentie 6:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om de zorgvrager* doorheen het ziekteproces te begeleiden* en te coachen en daarover te rapporteren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je bent de zorgvrager* nabij in moeilijke momenten.</p> <p><i>Luisteren</i></p>			
	<p>Je steunt de zorgvrager* bij voorgeschreven aanpassingen voor een gezonde leefwijze.</p> <p><i>Gezonde leefwijze/welzijn Risicogedrag</i></p>	<p>Je licht de zorgvrager* voor en begeleidt hem op het gebied van gezonde leefwijze.</p> <p><i>Gezondheidsvoorlichting Patiëntenvoorlichting</i></p>	<p>Je doet bij de zorgvrager* aan gedragsbeïnvloeding in functie van gezond gedrag.</p> <p><i>Gedragsbeïnvloeding</i></p>
		<p>Je helpt de zorgvrager* om zijn gezondheid en welzijn te verbeteren.</p>	<p>Je traint de zorgvrager* in vaardigheden om zijn gezondheid en welzijn te verbeteren.</p> <p><i>Vaardigheidstraining</i></p>
			<p>Je begeleidt* de zorgvrager* bij opname en ontslag.</p> <p><i>Opname en ontslag</i></p>

		Je voert de voorgeschreven maatregelen uit, ter voorkoming van het hospitalisatiesyndroom.	Je neemt zelf maatregelen om de psychosociale gevolgen van hospitalisatie te beperken. <i>Hospitalisatiesyndroom</i>
			Je licht de zorgvager in over andere hulpverleningsmogelijkheden. <i>Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding Sociale kaart</i>
	Je houdt rekening met het sociale netwerk van de zorgvrager*. <i>Sociaal netwerk Mantelzorg</i>		Je begeleidt* de zorgvrager* bij het onderhouden van een sociaal netwerk.
	Je voert in teamverband zorg aan een overledene uit. <i>Zorg aan overledenen</i>		Je begeleidt* de zorgvrager* in lijden, sterven, rouw. <i>Palliatieve zorg Rouwverwerking</i>

Kerncompetentie 7:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om in een zorgteam te werken waarin hij de verpleegkundige zorg op zorgvrager*niveau coördineert.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je werkt in een zorgteam en leeft gemaakte afspraken na.</p> <p><i>Functionele relatie Zorgteam Afspraken</i></p>	<p>Je communiceert op een respectvolle manier met teamleden.</p> <p><i>Afdelingsteam Assertiviteit, feedback</i></p>	<p>Je overlegt met teamleden over directe patiëntenzorg.</p> <p><i>Formeel overleg Teamwerking</i></p>	
	<p>Je maakt je werkplan op, rekening houdend met de afspraken in het team, en past dat zo nodig aan.</p> <p><i>Tijdsplanning Werkafspraken</i></p>	<p>Je maakt afspraken met teamleden in functie van het verpleegplan.</p> <p><i>Patiëntenbespreking Verpleegplanoverleg</i></p>	<p>Je coördineert de activiteiten van het verpleegproces bij de zorgvrager*.</p> <p><i>Coördineren/delegeren/feedback Zorgkundige/verzorgende/logistiek assistent</i></p>
			<p>Je treedt, binnen het zorggebeuren, op als belangenbehartiger voor de zorgvrager*, indien nodig.</p> <p><i>Patiëntennoden en -rechten</i></p>

			<p>Je bespreekt misverstanden en conflicten met teamleden.</p> <p><i>Conflicthantering</i></p>
--	--	--	---

Kerncompetentie 8:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om in samenspraak de verpleegkundige zorg te evalueren.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je evalueert en bespreekt de door jou uitgevoerde zorg met de verantwoordelijke.</p> <p><i>Zelfreflectie</i> <i>Evaluatie</i></p>		<p>Je evalueert en bespreekt met de verantwoordelijke je eigen functioneren.</p> <p><i>Functioneringsgesprek</i></p>	<p>Je bespreekt je functioneren in het interdisciplinair team.</p> <p><i>Evalueren</i> <i>Reflecteren</i></p>
			<p>Je reflecteert op je eigen handelen naar het specifieke van de werkcontext.</p> <p><i>Werkcontext</i></p>

Kerncompetentie 9:

De beginnend ‘gediplomeerd verpleegkundige’ is competent om te helpen bij de uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek naar meer effectieve en efficiënte wijzen van verpleegkundige zorg.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
			<p>Je werkt mee aan registratie van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.</p> <p><i>Registratiemethoden</i> <i>Belang van wetenschappelijk onderzoek</i></p>

Kerncompetentie 10:

De beginnend 'gediplomeerd verpleegkundige' is competent om de verpleegkundige zorg aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg.

Initiatie Verpleegkunde	Verpleegkundige Basiszorg	Oriëntatie Verpleegkunde	Toegepaste Verpleegkunde
<p>Je stelt je op de hoogte van actuele maatschappelijke gebeurtenissen in verband met gezondheid en welzijn.</p> <p><i>Gezondheid/gezondheidszorg Welzijn/ welzijnszorg Maatschappelijke actualiteit Gebruik van ICT</i></p>	<p>Je zoekt informatie op in verpleegkundige literatuur.</p> <p><i>Vakliteratuur Verpleegkundige ontwikkelingen Gebruik van ICT</i></p>	<p>Je formuleert, verheldert en beargumenteert standpunten betreffende het verpleegkundig beroep.</p> <p><i>Visievorming Argumentatie</i></p>	<p>Je stelt kritische vragen over nieuwe ontwikkelingen en overlegt over eventuele aanpassingen voor de verpleegkundige zorg.</p> <p><i>Nieuwe ontwikkelingen in verpleegkunde Kwaliteitszorg</i></p>
			<p>Je formuleert, verheldert en beargumenteert standpunten betreffende ethische vraagstukken.</p> <p><i>Ethiek</i></p>

5 Stage

Onder stage verstaan we een vorm van klinisch onderwijs, in het bijzonder het praktische deel van de opleiding in de verpleegkunde waar de student de gelegenheid krijgt om in rechtstreeks contact met het verpleegkundig beroepsveld competenties te verwerven en te oefenen.

Stages bieden de mogelijkheid tot probleemoplossend denken en handelen in uiteenlopende situaties. Met andere woorden, het is de plaats bij uitstek waar de student kan komen tot transfer* en integratie.

Stage is een essentieel onderdeel van de beroepsopleiding tot verpleegkundige en beslaat ongeveer de helft van de totale opleidingsduur.

Het ervaren van levensechte situaties geeft de student voeling met zijn latere beroepsrol.

5.1 Beginsituatie

Voor een beschrijving van de beginsituatie van studenten (ook voor stage): zie 2 Algemene beginsituatie van de student voor de opleiding verpleegkunde.

5.2 Concept

In het verpleegkundig onderwijs maken stages deel uit van het leerproces van de student. Dit houdt in dat stageperiodes door de student niet als losstaande leermomenten mogen worden ervaren. Het leren is enerzijds afhankelijk van de begeleiding van het leerproces (zowel door stagementor* als -begeleider*). Maar anderzijds draagt de student zelf de grootste verantwoordelijkheid* voor het verwerven van de competenties.

Verschillende leerprocessen kunnen tijdens de stage aan bod komen.

Het reflecteren van de student op zijn eigen handelen in concrete zorgsituaties, draagt bij tot integratie van kennis, vaardigheden en attitudes. Feedback op zijn handelen in zorgsituaties is een belangrijk instrument om dit reflectieproces te ondersteunen. Stageopdrachten zijn een belangrijk middel om het leerproces te bevorderen. Deze opdrachten kunnen zowel het handelen als het reflecteren centraal stellen. Het reflectieproces leidt tot inzicht bij de student waardoor hij beter voorbereid is op nieuwe zorgsituaties (transfer).

Het verwerven van competenties tijdens de stage is een geleidelijk en continu proces. Aanvankelijk zal de student functioneren in niet- en laagcomplexe* zorgsituaties* en gaandeweg zal zijn competentieniveau toenemen. Dit proces eindigt niet bij de afloop van een stageperiode.

5.3 Stageorganisatie

Stages dienen georganiseerd te worden conform de Europese, Belgische en Vlaamse regelgeving en vallen onder de verantwoordelijkheid* van de onderwijsinstelling.

- Europese regelgeving: (*Europese Commissie XV/E/8481/4/97*), www.europa.eu.int/eur-lex/nl
- Belgische regelgeving: zie KB'78, www.health.fgov.be
- Vlaamse onderwijsregelgeving: zie www.ond.vlaanderen.be/edulex
- Leerlingenstages in het voltijds secundair onderwijs, omzendbrief, SO/2002/09, 16-09-2002
- Experimenteel secundair onderwijs volgens een modulair stelsel, omzendbrief, SO 76, 26-07-2001

6 Pedagogisch-didactische wenken

6.1 Ondersteunen van transfer

Het uiteindelijke doel bij competentieontwikkeling is dat studenten in staat zijn adequaat te handelen in reële beroepssituaties. Het maken van "transfer" is voor heel wat studenten in een beroepsopleiding niet zo vanzelfsprekend: de link tussen schools leren enerzijds en de praktijksituatie anderzijds wordt vaak maar moeizaam gelegd. Het is dan ook wenselijk dat het leren (op school en daarbuiten) voldoende verwijst naar of aansluit bij realistische situaties.

Stages zijn uiteraard zeer geschikte situaties voor het verwerven van competenties, omdat het hier gaat om reële beroepssituaties waarin kennis, vaardigheden en attitudes in samenhang worden geleerd. Ook kijkstages kunnen ertoe bijdragen dat studenten zich beter kunnen oriënteren op / zich een beter beeld vormen van de toekomstige beroepssituaties.

Ook op school kunnen leersituaties gecreëerd worden waarbij reële beroepssituaties voor het voetlicht worden gebracht. We geven enkele voorbeelden:

- Realistische casussen zetten studenten ertoe aan uit abstracte boekenkennis en losse vaardigheden die elementen te puren die relevant zijn om een reële probleemsituatie adequaat aan te pakken.
- In rollenspelen en simulaties oefenen studenten vaardigheden in situaties die al enigszins lijken op reële beroepssituaties. Hoe sterker zulke oefensituaties de werkelijkheid benaderen, hoe makkelijker studenten zich ook kunnen inleven in de beroepsrol die zij hierin moeten vervullen. (Om het realiteitsgehalte te verhogen, kunnen bijvoorbeeld "simulatiezorgvragers" worden ingezet.)
- En uiteraard kunnen ervaringen uit stages voorwerp zijn van reflectief ervaringsleren, ook tijdens lessen met een eerder theoretische invalshoek.

Dit betekent niet dat het aanleren van kennis en vaardigheden (buiten realistische situaties) geen plaats meer hebben in het leerproces. Kennis en vaardigheden horen immers tot de bagage van iemand die competent handelt. En het is best mogelijk dat een student een bepaalde vaardigheid in zekere mate moet beheersen, vooraleer hij mag oefenen in situaties met echte zorgvragers. Twee zaken lijken ons hier echter van belang:

- Het dient ten eerste aanbeveling deze kennis en vaardigheden duidelijk in het perspectief te plaatsen van het latere beroepsmatig handelen waarvoor ze noodzakelijk zijn, zodat van bij de aanvang de relevantie duidelijk is van wat de student moet leren.
- Bovendien is het wenselijk de tijdsspanne tussen het aanbrengen van zulke kennis en vaardigheden enerzijds en het oefenen in realistische of reële situaties anderzijds, zo klein mogelijk te maken. ("Nu iets leren" om het pakweg een jaar later te gaan "toepassen" draagt immers zelden bij tot een intrinsieke leermotivatie.)

6.2 Activiteit en verantwoordelijkheid van de student

De student staat centraal in het leerproces: hij is degene die competenties verwerft.

De student in deze opleiding is ook meerderjarig en niet meer leerplichtig: hij is o.i. dan ook in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het in handen nemen van zijn leerproces.

Voor de rollen van student en docent heeft dit naar onze mening volgende implicaties:

- Zinnvolle opdrachten vervullen een erg centrale functie in de relatie leraar-student, die in se een opdrachtrelatie is. Studenten leren vooral vanuit hun eigen activiteiten, vanuit het uitvoeren van opdrachten. (Doceren en demonstreren zijn bijvoorbeeld docentenactiviteiten waarbij de leerprocessen van studenten vaak niet verder gaan dan kijken en luisteren. Hoewel hiermee op zich niks mis is, spreekt het voor zich dat dit qua leerprocessen vrij beperkt blijft en niet volstaat om te komen tot competent handelen.)
- Studenten zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van opdrachten.

- Voor docenten is een belangrijke taak weggelegd in het ontwerpen en formuleren van zinvolle opdrachten en in het begeleiden van studenten bij het uitvoeren hiervan.
- De docent ondersteunt de student bij het zelfstandig werken en zet deze waar mogelijk ook aan tot zelfregulerend leren.
- Reflecteren op ervaringen is een uitermate belangrijke stap in het komen tot inzicht, "verpersoonlijkte" kennis en vaardigheden. Ook in dit proces is een belangrijke taak weggelegd voor (stage)docenten vanuit hun eigen expertise. Enerzijds bieden zij door gerichte feedback een input in dit reflectieproces; anderzijds stimuleren zij studenten door gerichte vraagstelling tot zelfreflectie.



Leerplannen van het VVKSO zijn het werk van leerplancommissies, waarin begeleiders, leraren en eventueel externe deskundigen samenwerken.

Op het voorliggende leerplan kunt u als leraar ook reageren en uw opmerkingen, zowel positief als negatief, aan de leerplancommissie meedelen via e-mail (leerplannen@vvkso.vsko.be) of per brief (Dienst Leerplannen VVKSO, Guimardstraat 1, 1040 Brussel).

Vergeet niet te vermelden over welk leerplan u schrijft: vak, studierichting, graad, licapnummer.

Langs dezelfde weg kunt u zich ook aanmelden om lid te worden van een leerplancommissie.

In beide gevallen zal de Dienst Leerplannen zo snel mogelijk op uw schrijven reageren.

7 Minimale materiële vereisten

7.1 Infrastructuur

- Voldoende ruime klaslokalen met verplaatsbare stoelen en tafels om kringen en groepjes te vormen
- Een bibliotheek met voldoende vakliteratuur (zowel boeken als vaktijdschriften), video's, cd-rom, naslagwerken, woordenboeken
- Een computerruimte met internetaansluiting
- Praktijklokalen voor het inoefenen van verpleegkundige technieken of een skillslab (oefencentrum)

7.2 Benodigdheden

- Bord/krijt of flap-over/stiften
- Retroprojector en/of dataprojector
- Videorecorder of DVD-speler
- Personal computers
- Cursusmateriaal
- Twee- en/of driedimensionaal materiaal betreffende de ontwikkeling, bouw en werking van het menselijk lichaam en zijn pathologiën
- Anatomische oefenpoppen
- Oefenmateriaal om specifieke verpleegkundige handelingen te oefenen

8 Begrippenlijst

- **Basiszorg:** de zorg voor het dagelijks functioneren van de zorgvrager.
- **Begeleiden:** het begeleiden in het behoud, verbeteren of herstel van gezondheid en welzijn of het begeleiden bij het sterven.
- **Care:** zorg dragen voor; hiermee wordt hoofdzakelijk bedoeld de preventieve gezondheidszorg en de welzijnszorg.
- **Complexiteit:** mate waarin beroepsmatige handelingen gebaseerd zijn op toepassing van routines, standaardprocedures of nieuwe procedures.
- **Context:** werkomgeving waarin de student functioneert.
- **Cure:** genezen; hiermee wordt hoofdzakelijk bedoeld de curatieve gezondheidszorg.
- **Dagelijks functioneren in functie van basiszorg:** zelfzorg m.b.t. hygiëne, voeding, mobiliteit, uitscheiding, aan- en uitkleden.
- **Interventies in interdisciplinair verband:** handelingen uitgevoerd in interdisciplinair verband, gericht op de opheffing en vermindering van de beperkingen en handicaps van de zorgvrager, of op de reductie van de sociale nadelen van de beperkingen en handicaps tot een minimum. De interventies zijn gericht op de persoon en de omgeving (ICIDH).
- **Hulpmiddelen bij observatie:** observatielijsten, classificatiesystemen, vragenlijsten, ...
- **Laag-complexe zorgsituatie:** situatie waar enkel routinehandelingen en standaardprocedures toegepast worden.
- **Menselijk functioneren:** functies, structuren en activiteiten van de mens.
- **Midden-complexe zorgsituatie:** situatie waar standaardprocedures niet enkel toegepast worden, maar in overleg ook aangepast en/of gecombineerd moeten worden.
- **Niet-complexe zorgsituatie:** situatie waar enkel routinehandelingen en standaardprocedures toegepast worden met betrekking tot de basiszorg.
- **Patiëntendossier:** verzameling van alle documenten relevant voor de zorgverlening aan de zorgvrager. Essentiële bestanddelen zijn de verpleegkundige en medische gegevens.
- **Primair zorgproces:** zorgvragergebonden activiteiten.
- **Routinehandelingen:** telkens terugkerende handelingen.
- **Stagebegeleider:** pedagogisch begeleider van de student voor de stage en verbonden aan de school.
- **Stagementor:** begeleider van de student op de stagedienst en verbonden aan de stageplaats.
- **Standaardprocedure:** concrete richtlijnen voor bepaalde zorgsituaties die naar inhoud en vorm gelijkend zijn.
- **Totaalzorg:** toedienen van zorg met aandacht voor de fysieke, de psychische, de sociale en de existentiële aspecten van de zorgvrager.
- **Transfer:** mate waarin een beroepsbeoefenaar of student in staat is kennis, vaardigheden en attitudes toe te passen in uiteenlopende situaties.
- **Verantwoordelijkheid:** mate waarin een beroepsbeoefenaar aanspreekbaar is op zijn beroepsmatig handelen en op de gevolgen daarvan voor het beroepsmatig handelen van anderen en voor de zorgvrager.
- **Verpleegdossier:** verzameling van alle documenten m.b.t. verpleegkundige zorg.
- **Verpleegkundige interventie:** elke directe zorghandeling die een verpleegkundige bij een zorgvrager verricht. Het is een handeling die een zorgvrager van zijn huidige toestand naar de beoogde toestand moet helpen.
- **Verpleegkundige prestaties/verstrekkingen:** activiteiten die voorbehouden worden aan de beoefenaars van het verpleegkundig beroep. Men maakt hier wettelijk een onderscheid in de A- (globaal verpleegkundige

verzorging), B- (technisch-verpleegkundige verstrekkingen) en C- (toevertrouwde medische handelingen) handelingen.

- **Voorwaardenscheppende activiteiten:** activiteiten van de verpleegkundige die de voorwaarden scheppen voor de directe zorgverlening. Zij bestaan uit beroepsgebonden activiteiten (deskundigheid, kwaliteit en professionalisering) en organisatiegebonden activiteiten (bijdragen tot beleid en beheer, interdisciplinair samenwerken).
- **Zorgcategorie:** groep zorgvragers met overeenkomstige kenmerken.
- **Zorgsetting:** omgeving waarin de zorg wordt verleend (intra-, extra-, semi- en transmuraal).
- **Zorgsituatie:** geheel van omstandigheden waarin een 'gediplomeerd verpleegkundige' zorg verleent aan een individu of een groep.
- **Zorgvrager:** patiënt en/of patiëntengroep en/of familie, bewoner, cliënt.

9 Literatuur

9.1 Pedagogisch-didactische literatuur

- Albersnagel, E., red.; *Methodiek ontwikkeling voor verpleegkundigen*, Houten, Wolters-Noordhoff, 1993.
- Arets, J., red., *De Maastrichtse Brug*, Maastricht, Dienst opleidingen Academisch Ziekenhuis, 1994.
- Aubry, C., red.: *Voorafgaande zorgen. Naar een handelingsgericht onderwijs*, Utrecht, Elsevier/De Tijdstroom, 1997.
- Bie, D. de & Gerritse, J.: *Onderwijs als opdracht*, Houten, Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1999.
- Bie, D. de & de Kleijn, J.: *Wat gaan we doen? Het construeren en beoordelen van opdrachten*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- Bosman, L.: *Jongeren aanspreken op hun leerkracht*, Leuven, Acco, 1998.
- de Koning, H.: *Leren zelfstandig leren*. Baarn, Nijgh Versluys, 1998.
- Hamilton, H. & Rose, M.: *Verpleegkundige handelingen en procedures*, Lochem, De Tijdstroom, 1988.
- Heessels-Verberne, A.-M. & de Hoop, A.: *Het ontwerpen van handelingsgerichte modules. De beroepspraktijk centraal*, Onderwijs en gezondheidszorg, 1998 (22), nr. 6, 104-109.
- Huisman, J., red.: *Praktijkgericht leren in het beroepsonderwijs. Een aspect van competentiegericht onderwijs. (Expertisecentrum)*, 's Hertogenbosch, CINOP, 2000.
- Hurman, C., *Stage (Lerend werken, werkend leren)*, Baarn, H.Nelissen, 1987.
- Kelchtermans, G.: *Reflectief ervaringsleren voor leerkrachten. Een werkboek voor opleiders, nascholers en stagebegeleiders*, (Cahiers voor didactiek, nr. 10), Deurne, Wolters Plantyn, 2000.
- Manneke, A.; *Thema's voor verpleegkundigen*, Baarn, H.Nelissen, 1990.
- Onstenk, J., red.: *Op zoek naar een krachtige beroepsgerichte leeromgeving, Fundamenten voor een onderwijsconcept voor de bve-sector*, 's Hertogenbosch, Cinop, 2000.
- Pool, A., e.a.: *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen*, Uitgave van NIZW.
- Pool, A., e.a.: *Een uitdaging voor de toekomst. Project beroepscompetenties HBO-verpleegkunde*. Onderwijs en gezondheidszorg (2001), 25, 3, 22-25.
- Ritzen, H.: *Een competente praktijkopleider. Begeleiden van studenten/studenten bij het verwerven van competenties*, Onderwijs en gezondheidszorg (2002), 26, 4, XLVII-LII
- Straetmans, G. & Sanders, P.: *Beoordelen van competenties van docenten*. [www.educatiefpartnerschap.nl/publicaties]

- Van den Heuvel, H. & Van Meer, K.: *Methodische Praktijkbegeleiding*, Lochem, De Tijdstroom, 1987.
- Van der Bruggen, H.: *Stage in de verpleging*, Lochem, Elsevier/ De Tijdstroom, 1997.
- Van der Laan, B.: *Supervisie in de verpleging*, Lochem, De Tijdstroom, 1981.
- Van Petegem, P. & Vanhoof, J.: *Een alternatieve kijk op evaluatie*. (Begeleid zelfstandig leren), Mechelen, Wolters Plantyn, 2002.
- Vlaamse Onderwijsraad: *Inspiratieboek zelfgestuurd leren*, Antwerpen/Apeldoorn, Garant, 2003.
- Verheul, I.: *Alles over opdrachten*. (Boekenreeks leermiddelenontwikkeling, nr. 4), Houten/Mechelen, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.

9.2 Verpleegkundige literatuur

9.2.1 Reeksen

Uitgeverij Bohn Stafleu - www.bsl.nl

- 'Bouwstenen voor Gezondheidszorgonderwijs': een reeks handboeken voor de opleiding verpleegkunde niveau 4 volgens Nederlands kwalificatiestructuur, met ondermeer basisverpleegkunde en verpleegkunde voor specifieke zorgvragers
- Skillslab: een reeks voor de verpleegkundige praktijk met videobanden, werkcachiers voor studenten en docentenhandleiding
- Transferpunt: een reeks voor de verpleegkundige praktijk met werkboeken, vaak inclusief CD-Rom, voor studenten en docentenhandleiding

Uitgeverij: Elsevier Gezondheidszorg - www.elseviergezondheidszorg.nl

- Medische terminologie
- Klinisch zakboek; 13 handzame naslagwerken

Uitgeverij : Kavanah - www.kavanah.nl

Reeks verpleegkunde modulair is een thema-boekenreeks voor opleiding verpleegkunde niveau 4

Uitgeverij Thiememeulenhoff - www.i-care.nl en www.thiememeulenhoff.nl

- 'I-care' is een competentiegerichte interactieve leer methode voor niveau 4
Met de contexten van 'I-care' oriënteren studenten zich door middel van audiovisuele presentaties (casussen) met daarbijbehorende vragen en probleemsituaties op zorginstellingen, de zorgvragers en mensen die er werken.
- Ondersteunende uitgaven niveau 4

Uitgeverij Wolters Noordhoff - www.wolters.nl

Pakketreeks voor verpleegkundige vaardigheden en technische handelingen (bronnenboek, instructiemateriaal en docentenhandleiding)

9.2.2 Boeken

In snel evoluerende wetenschappen zoals de genees- en verpleegkunde, is vakliteratuur ook snel verouderd. Om op de hoogte te zijn van de meest recente vakliteratuur verwijzen we naar die uitgeverijen die verpleegkunde en aanverwanten in hun fondslijsten hebben opgenomen.

- Uitgeverij Academia Press: www.academiapress.be

- Uitgeverij Story: www.story.be
- Uitgeverij Acco: www.acco.be
- Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum: www.bsl.nl
- Uitgeverij Cure & Care Publishers: www.ccpublishers.com
- Uitgeverij Elsevier: www.elseviergezondheidszorg.nl
- Uitgeverij HBuitgevers: www.hbuitgevers.nl
- Uitgeverij Kluwer: www.kluwer.be
- Uitgeverij Lannoo: www.lannoo.com.nl
- Uitgeverij Maklu/Garant: www.maklu.be
- Uitgeverij SWP: www.swpbook.com
- Uitgeverij Boom: www.uitgeverijboom.nl
- Uitgeverij Swets & Zeitlinger: www.uitgeverij.swets.nl
- www.mediboek.nl/lijsst.php?cat=Verpleegkunde – Dit is een prijsvergelijker van medische literatuur via het internet.

9.2.3 Tijdschriften

- Gezondheidsnieuws: www.gezondheidsnieuws.nl
- Ligament: <http://go.to/ligament>
- Nursing: www.elseviergezondheidszorg.nl
- Onderwijs en gezondheidszorg: www.bsl.nl
- Psychiatrie en verpleging: Broeders van Liefde, Gent
- Tijdschrift voor verpleegkunde (TVZ): www.elseviergezondheidszorg.nl
- Verpleegkunde: www.elseviergezondheidszorg.nl
- Verpleegkunde nieuws: www.verpleegkundenieuws.nl
- Verpleegkundig perspectief: www.bsl.nl

9.2.4 Losbladige literatuur

- Verpleegkundig Vademecum, red: Knol, J., e.a. - Bohn Stafleu van Loghum en Standaard Uitgeverij
- Verpleegkundige diagnostiek, interventies en resultaten, red.: Kastermans, drs. M., E. e.a. - Bohn Stafleu van Loghum en Standaard Uitgeverij
- Verpleegkundig perspectief, red.: Salentijn, C. e.a. - Bohn Stafleu van Loghum en Standaard Uitgeverij

Belangrijke aanvulling: via de bibliotheken biedt ook 'Invert' een ontsluiting tot verpleegkundige literatuur in tijdschriften.

9.2.5 Internetadressen

Net als de vakliteratuur, zijn ook de internetadressen onderhevig aan veranderingen. Vandaar dat we opteren voor slechts een selectie van adressen met betrekking tot gezondheidszorg, geneeskunde en verpleegkunde. Aangevuld met een aantal portaalsites die links leggen naar nog meer adressen.

- www.dementie.be - Deze website biedt interessante informatie aan betreffende ouderenzorg. Is een rasechte Belgische website.
- www.gezondheid.be - Belgische site over gezondheid en ziekte met onder meer een discussieforum, een zogeheten baby-corner en een afdeling 'dossiers' over de meest uiteenlopende onderwerpen over gezondheid. Niet echt een site voor professionals, maar wel aardig om eens naar toe te surfen.
- www.gezondheidsnet.nl. – Dit is één van de grootste en best bezochte Nederlandstalige gezondheidssites op Internet. Een kritische bezoeker kan er wel enig informatie vergaren, maar of verpleegkundigen er veel van zullen opsteken is maar de vraag.
- www.gezondnet.nl - Een site met veel gezondheidsnieuws, ook vanuit verschillende ziekenhuizen, een medische quiz, kijktips voor televisie en een open forum waar de bezoeker zijn mening over van alles en nog wat kan geven. Goed en overzichtelijk.
- www.health.fgov.be/AGP/nl/praktische-informatie/verenigingen/beroepsverenigingen/verpleegkundeverenigingen.htm - Deze website handelt over de verschillende verenigingen m.b.t. de verpleegkunde.
- www.medischnet.nl – Dit is een website met heel veel nieuwsartikelen over de gezondheidszorg. Verder bevat de site informatie over ziekenhuizen, tijdschriften, patiëntenverenigingen en gezondheidszorgorganisatie. Ook een test 'stoppen met roken' ontbreekt niet. Echt iets nieuws heeft medisch net tussen de veelheid van dergelijke sites niet te bieden, maar het kan toch aardig zijn om deze - overigens zeer fraai vormgegeven site - met een bezoekje te vereren.
- www.medischvandaag.nl - Wie geïnteresseerd is in nieuws uit de gehele gezondheidszorg, kan regelmatig surfen naar deze site. De site bevat veel nieuwsberichten, de meeste over de medische professie, maar er is ook relevant nieuws over de verpleging te vinden. De site wordt dagelijks bijgewerkt en is dus erg actueel. Overzichtelijke en snelle site.
- www.mednet.nl - Mednet is een uitgebreide medische site met altijd het laatste medische nieuws. Officieel bedoeld voor de arts. Maar ook verpleegkundigen vinden er genoeg interessante informatie. Even opmerkelijk als handig is het overzicht van de beurskoersen. Dat is nou net een item dat op verpleegkundige sites nog ontbreekt.
- www.psychiatrie.be - Dit is een Belgische website die informatie biedt betreffende diverse items m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg.
- test.pagina.nl - Deze website biedt divers testmateriaal aan. Het betreft hier zowel psychologische tests, persoonlijkheids- en vaardigheidstesten enz ... Kan erg bruikbaar zijn.
- users.pandora.be/piet/links/g_links/gezondheid.htm - Het betreft hier een uitgebreide website m.b.t. talrijke onderwerpen, ook niet medische en verpleegkundige websites. Via links kan je naar "gezondheid" surfen. Talrijke nuttige en relevante informatie kan je als gebruiker raadplegen.
- www.verpleegkunde.com - Deze website is een rasechte Belgische website. Het betreft hier verschillende items die behoren tot het vakgebied verpleegkunde.
- www.verpleegkunde.net/ - Deze website geeft uitgebreide informatie m.b.t. de verpleegkundige diagnostiek, de gezondheidspatronen van Marjorie Gordon.
- www.verpleegkundenieuws.nl
- verpleegkunde.verzamelgids.nl - Deze website is een verzamelgids voor verpleegkunde, erg interessant voor de gebruiker.

Een aantal portaalsites:

- geestelijke-gezondheidszorg.pagina.nl - Deze portaalsite biedt nuttige en bruikbare informatie over talrijke items m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg.

- www.hlrnet.com/newnurs. - Deze website is een sharewebsite voor verpleegkundigen. Interessant hierbij is het ruime aanbod van diverse onderdelen m.b.t. de verpleegkunde.
- www.medischestartpagina.nl – Dit is een pagina die je de weg wijst naar talloze websites op het gebied van gezondheidszorg. Ziektebeelden, organisaties, overheidsinstanties, bibliotheken, werkelijk van alles is op deze pagina te vinden. Om op de betreffende sites te komen hoef je eigenlijk alleen maar door te klikken.
- www.medischestart.nl - Zorgstart is een vrij sobere, maar zeer goede portaal- en zoekmachine op het gebied van medische onderwerpen. De site bevat een onderdeel medisch nieuws dat afkomstig is van verschillende kranten, tijdschriften en websites. Bovendien is het mogelijk je op te geven voor de gratis nieuwsbrief.
- ouderenzorg.pagina.nl - Deze portaal-site biedt nuttige en bruikbare informatie over talrijke thema's in verband met de ouderenzorg.
- www.pagina.nl - Deze portaal-site biedt uitgebreide algemene en concrete informatie m.b.t. algemene en specifieke onderdelen, ook van de medische en verpleegkundige wetenschap. Opletten echter, deze portaal-site is bij de opstart geen specifieke verpleegkundige portaal-site.
- verpleegkunde.pagina.nl - Deze portaal-site biedt uitgebreide informatie betreffende de medische en de verpleegkundige wetenschap.
- verpleegkunde-plus.pagina.nl - Deze portaal-site biedt algemene en concrete informatie betreffende verpleegkunde.
- <http://verpleegkunde.startkabel.nl> - Deze portaal-site biedt uitgebreide en concrete informatie betreffende de medische en de verpleegkundige wetenschap.
- verpleegkunde.2link.be - Deze portaal-site geeft algemene en concrete informatie betreffende diverse elementen van de verpleegkundige wetenschap. Interessant hierbij zijn de links naar de verschillende scholen.
- www.verpleegpost.nl/v_links.htm - Deze website is gemaakt is voor en door verpleegkundigen. Talrijke relevante items komen hierin aan bod.
- www.verplegingonline.net - Deze nieuwe site omschrijft zichzelf als het internet-startpunt voor verpleegkundigen. Een site met actuele informatie, allerlei links en een scriptieservice. Veel scripties staan er nog niet op, maar iedereen die zijn of haar scriptie wil sturen, is welkom. Op deze site kan je ook je onregelmatigheidstoeslag (na)berekenen.
- www.zorgportaal.nl – Dit is een uitgebreide portaal voor verpleegkundigen en verzorgenden met de meest uiteenlopende onderwerpen. Op de homepage staat de zorgkrant met het laatste nieuws rond de zorgsector. Verder onder meer een uitgebreide agenda, een forum, een thema en een vacature-databank.

9.2.6 cd-rom

Een heel aantal boeken en reeksen worden aangeboden inclusief cd-rom. Toch een paar buiten reeks:

- Boeringa, F.H.: Verpleegkundig woordenboek, 1998.
- Claessens, P.: *Compendium 2002*, Algemene Vereniging van de Geneesmiddelen industrie, 11ste uitgave.
- Claryse, A.: *Het borstonderzoek*, 2000.
- Coelho: *Zakwoordenboek der Geneeskunde*, 2000.
- Compendium Pharma: *Compendium 2003*, 2003.
- Consumentenbond: *Medische encyclopedie voor het hele gezin*, TCL Domus, 2000.
- Defloor, T. e.a.: *Belgische richtlijnen voor decubituspreventie*.
- Digitaal Ziekenhuis Nederland, *Diabetes voorlichtingscd-rom*, Zeeland Net Medical Medica, 1999.
- Glasman, W.: *Stromingen in de psychologie*, 1998.
- Goossens, H.: *Psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg*, 2000.
- Goossens, H.: *Klinische zorg*. Leerlingenhandleiding en logboek, 2000.

- Leën, J.: *Stomazorg in woord en beeld*, 2002.
- Mostinckx, J.: *Wetgeving in de gezondheidszorg*, 2001.
- Philips Media: *Medische encyclopedie*, Tivion, 1996.
- Putz, R.: *Atlas van de menselijke anatomie*, Sobotta, 1998.
- Soka: *Digitale wegwijzer voor de sociale sector*, Soka standaard, 2003.
- Vandeputte, J.: *Over 1500 wounds*, 1998.
- Van Hemert, K.: *Een beroerte: deel 1*, 2002.
- Vermaat, J.H.: *Rekenen in de gezondheidszorg*, 2001.

Bijlage 1

Visie op verpleegkunde (2004-02-23)

Referentietekst voor de opleiding tot het diploma in de verpleegkunde

1 Verpleegkunde in de gezondheidszorg

De verpleegkunde geldt als een van de kerndisciplines in de gezondheidszorg. In toenemende mate wordt een beroep gedaan op de verpleegkundige om zorg te verlenen, zorg die zowel naar kwantiteit als kwaliteit steeds meer eisen stelt en continu evolueert.

De verpleegkundige evolueert vanuit de negentiende eeuw als de zorgzame moederfiguur (1), vervolgens als getrainde uitvoerd(st)er (2) van de orders van de arts om vanaf de zestiger jaren te groeien als een competente, assertieve belangenbehartig(st)er (3) voor zijn/haar patiënt. Sinds enkele jaren zien we de verpleegkundige (4) die, in zijn/haar praktijk en vanuit een eigen identiteit en zorgzame betrokkenheid, competenties aanwendt die én op de gezondheid maar ook en soms vooral op het welzijn van de zorgvrager gericht is.

In zulke context kan verpleegkunde niet gezien worden als een geheel van 'neutrale, technisch uitvoerbare zorg-handelingen'. Verpleegkunde moet dan gezien worden als een soort zoektocht, waarbij de verpleegkundige via de persoonlijke relatie met de zorgvrager met zijn kwetsbaarheid, zoekt naar geëigende middelen om het goede voor die zorgvrager zoveel mogelijk te realiseren.

Maatschappelijke en voortschrijdende technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen een voortdurende aanpassing van de verpleegkundige aan een continue veranderende omgeving. Naast een intensivering van acute curatieve zorg is er vooral ook sprake van een toename van chronische aandoeningen. Er vindt dan een verschuiving plaats van 'cure' naar 'care', waarbij verpleegkundigen een eigen professionele rol en plaats innemen met 'zorg op maat' als leidend principe.

Inhoudelijk wil dit zeggen dat naast een grote dosis technische competentie (kennis en vaardigheden) er evenveel aandacht moet gaan naar niet-technische acties en houdingen, die erop gericht zijn een 'zorgrelatie verpleegkundige-zorgvrager' uit te bouwen. Of: professionele kennis, vakbekwaamheid en vaardigheden vormen een eerste belangrijke voorwaarde voor een goede praktijkvoering. Hoe de verpleegkundige als persoon, in de relatie met de zorgvrager, deze kennis en vaardigheden hanteert en met welke attitude hij ingaat op het appèl van de zorgvrager, vormt de tweede essentiële voorwaarde.

Daarnaast is de verpleegkundige praktijk niet te herleiden tot een louter individueel privé-gebeuren tussen twee personen. De zorg voor de vierentwintiguurscontinuïteit maakt bijvoorbeeld duidelijk dat verplegen als een verpleegteamproces moet worden opgevat. En, het team van verpleegkundigen is op zijn beurt ingebed in een samenwerkingsverband met artsen en andere zorgverleners. Binnen dit interdisciplinair teamproces brengt elke zorgverlener zijn eigen percepties, concepten en invalshoeken in en moet de verpleegkundige openstaan voor die inbreng van andere disciplines maar zeker de eigen specificiteit benadrukken. Deze rijkdom moet dan d.m.v. overlegmomenten een gezamenlijke aanpak, in het belang van het welzijn van de zorgvrager, mogelijk maken. Het is daarom van groot belang dat de verpleegkundige discipline zijn eigen verpleegkundige visie aanscherpt, dat de verpleegkundige concepten, positie, rollen, taken en bevoegdheden worden geëxpliciteerd en de praktijkvoering kritisch ter discussie wordt gesteld.

2 Visie

De visie op de verpleegkunde is geen op zichzelf staande visie maar een combinatie van visie op de mens en zijn omgeving, de visie op gezondheid en ziekte en de visie op verpleegkunde.

2.1 Visie op de mens en zijn omgeving

De mens is een unieke persoonlijkheid met een lichamelijke en geestelijke gesteldheid en een eigen spiritualiteit binnen zijn of haar sociale context. Een context waarin die mens de mogelijkheid moet hebben om op te treden als zelfstandig, zelfredzaam autonoom wezen.

2.2 Visie op gezondheid en ziekte

Gezondheid zegt de Wereldgezondheidsorganisatie is "een toestand van compleet fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen van toepassing op de afwezigheid van ziekte of handicap".

Volgens Katie Eriksson zijn aan het begrip gezondheid drie dimensies te onderscheiden: de eerste dimensie is te herleiden tot gezondheid als gedrag, als activiteiten in het streven naar gezonde levenswijze en het vermijden van zaken die de gezondheid in gevaar brengen, vervolgens de gezondheid als zijnstoestand, d.i. een zoektocht naar een soort evenwicht waarbij de behoeftebevrediging belangrijk is en tenslotte de dimensie van gezondheid als wordende, de groei in al zijn vormen en facetten.

Ziek-zijn kan worden omschreven als een individuele subjectieve ervaring, al of niet ziekte gebonden.

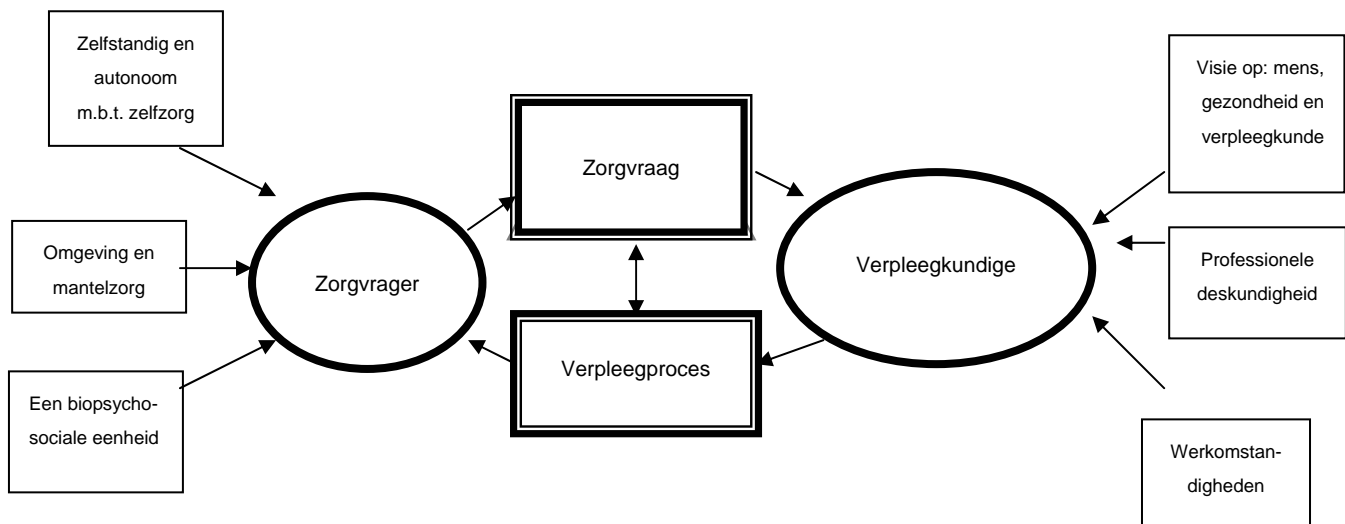
In de verpleegkunde is gebleken dat het niet erg zinvol en bruikbaar is om ziekte te definiëren als een somatische functiestoornis. Ziekte is immers een aspect, een onderdeel van gezondheid en niet de tegenpool. De tegenpool van gezondheid, is immers de dood.

Ziekte kan worden gezien als een lichamelijke, geestelijke en/of sociale desintegratie (beperking en/of verstoring) van het menselijke bestaan.

Gezondheid en ziekte zijn dus relatieve en dynamische begrippen. Tussen de uitersten van kerngezond en doodziek ligt het modale. Een mens is altijd een beetje ziek of meer gezond.

2.3 Visie op verpleegkunde

Verpleegkunde is een constructief aangaan, onderhouden en na verloop van tijd beëindigen van een betekenisvolle zorgrelatie waarin de verpleegkundige samen met de zorgvrager een verpleegproces opzet om tegemoet te komen aan de zorgvraag en behoeften van de zorgvrager en zijn omgeving.



Definitie

In 1988 ontwikkelde de Nationale Raad voor Volksgezondheid in Nederland een definitie van algemene verpleegkunde die gebaseerd was op deze van de American Nursing Association (ANA) van 1980. Die luidde als volgt:

Verpleegkunde is: het herkennen, analyseren, advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling, voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu. In het Verpleegkundig Beroepsprofiel (Vlaamse Onderwijsraad 1996) aangevuld met: Verpleegkundig handelen houdt tevens in het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid.

3 Opdracht van de Verpleegkunde

3.1 Vanuit de wetgeving

3.1.1 De Belgische wetgeving

In de Belgische wetgeving (art.21 quinquies, van het KB nr. 78 van 10.11.1967, gewijzigd door de wet op de verpleegkunde van 20.12.1974 en gewijzigd bij de wet van 6 april 1995 en vervangen bij de wet van 17 juli 2001), wordt onder uitoefening van verpleegkunde verstaan het vervullen van de volgende activiteiten:

A-handelingen:

- het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als op sociaal vlak;
- het omschrijven van verpleegproblemen;
- het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;
- het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;
- het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

- het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij verwerking van het rouwproces.

B-handelingen:

De technische verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is. Deze verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde.

C-handelingen:

De handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig artikel 5,§1 tweede en derde lid. Deze definitie geeft zowel de autonome functie van de verpleegkundigen weer die bestaat uit het verlenen van hulp bij problemen met fundamentele levensverrichtingen evenals het assisteren van de arts bij het vaststellen en behandelen van ziekte, handicap en ontwikkelingsstoornissen.

3.1.2 Europese wetgeving

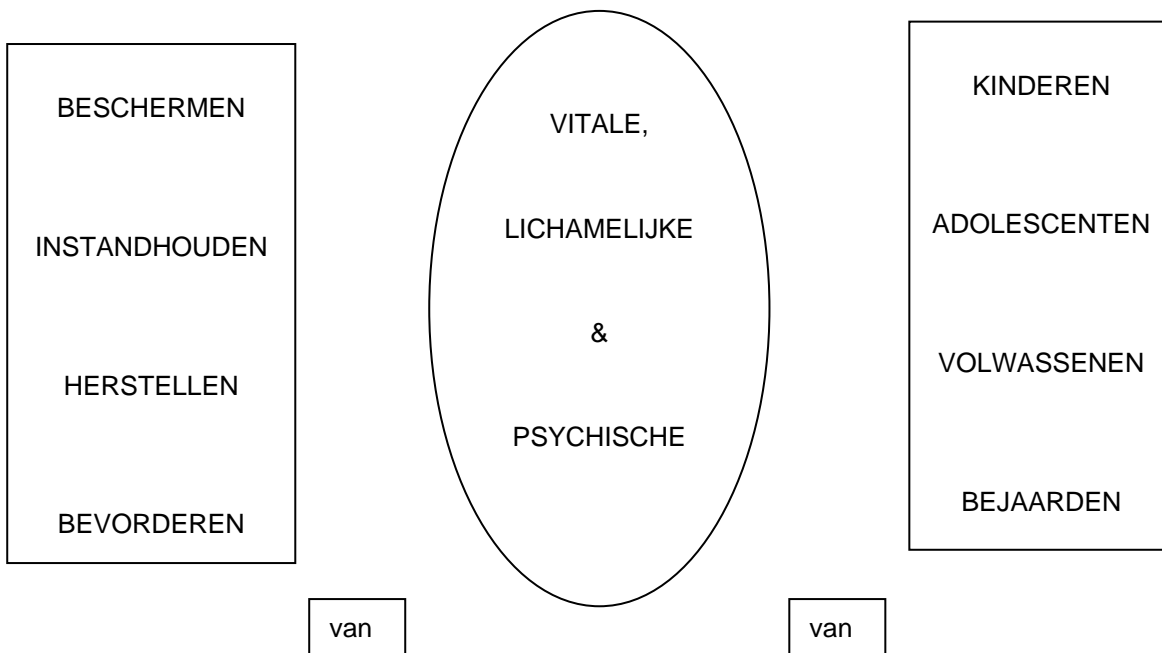
De werkzaamheden van de algemeen verantwoordelijk ziekenverple(e)g(st)er omvatten de verpleging van kinderen, adolescenten, volwassenen en bejaarden met acute of chronische gezondheidsproblemen van somatische of psychische aard, die intra- of extramuraal worden behandeld. Een verpleegkundige moet in staat zijn de gezondheid van personen of groepen of de autonome werking van hun vitale, lichamelijke en psychische functies te beschermen, in stand te houden, te herstellen en te bevorderen, rekening houdend met de psychische, sociale, economische en culturele factoren die bepalend zijn voor de persoonlijkheid van de betrokkenen. *(Europese Commissie XV/E/8481/4/97)*

Beïnvloedende factoren:			
PSYCHISCHE	-	SOCIALE	-
		ECONOMISCHE	-
			CULTURELE

Actie:

Focus:

Persoon:



Situatie:

ACUUT - CHRONISCH

INTRAMURAAL - EXTRAMURAAL

3.2 Verpleegkundige taken

3.2.1 *Zorgvragergebonden taken*

Teneinde deze verpleegkundige zorg op een doelgerichte, systematische manier uit te voeren, hanteert de verpleegkundige het verpleegproces.

Dit proces bestaat uit volgende fasen: vaststellen, plannen uitvoeren en evalueren van de zorg.

Fase 1: Het verzamelen van informatie en het formuleren van het verpleegprobleem of het stellen van de verpleegdiagnose.

Fase 2: Het bepalen van het verpleegdoel.

Fase 3: Planning van de verpleegkundige zorg voor het bereiken van het gestelde doel.

Fase 4: Uitvoering van de geplande verpleegkundige taken waarin volgende taken kunnen worden opgenomen: verzorgen, begeleiden, verpleegtechnische interventies.

Fase 5: Evaluatie van en rapporteren over het verpleegproces.

3.2.2 *Voorwaardenscheppende taken*

Dit zijn belangrijke taken die de verpleegkundige opneemt, die de voorwaarde scheppen voor de directe zorgverlening. Deze voorwaardenscheppende taken delen we in:

- beroepsgebonden taken en
- organisatiegebonden taken.

3.2.2.1 **Onder beroepsgebonden taken horen:**

- De eigen deskundigheid bevorderen
- De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de kwaliteit van haar eigen zorgverlening en draagt op deze wijze bij aan de professionalisering van het verpleegkundige beroep
- De beroepsuitoefening professionaliseren, d.i. het ontwikkelen van opvattingen over taken, houding, verantwoordelijkheden van de verpleegkundige. De beroepsuitoefening wordt zo afgebakend van andere disciplines.

3.2.2.2 **Onder organisatiegebonden taken horen:**

- Bijdragen aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling
- Bijdragen aan het beheer van de organisatie-eenheid
- Interdisciplinair samenwerken

3.3 De verpleegkundige relatie

In de definitie van verpleegkunde lezen we dat de relatie verpleegkundige - zorgvrager een belangrijke plaats inneemt. In de verpleegkundige situatie gaat het om een zeer specifieke relatievorm, de partijen hebben immers niet voor elkaar gekozen. De zorgvrager verkeert daarbij in een relatieve afhankelijkheid terwijl de verpleegkundige in confrontatie met de zorgvraag zijn/haar betrokkenheid niet opzij kan schuiven. Die betrokkenheid is een essentieel onderdeel van de verpleegkundige opdracht. Het streven naar een harmonieus samengaan van menselijke betrokkenheid en technische competentie is een permanente opdracht van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Bij de zieke mens wordt de schijnbare vanzelfsprekendheid van het dagelijkse leven vaak radicaal doorbroken; de patiënt wordt verplicht zich te heroriënteren. Zijn nieuwe wereld is er één van behoefte aan hulp, van relatieve afhankelijkheid, pijn, onzekerheid, vrees en verwachtingen. Bij een opname wordt die heroriëntatie nog eens verscherpt door andere prioriteiten en andere leef- en dagschema's.

De verpleegkundige van zijn kant leeft in een andere wereld waarin de visie op verpleegkunde, de verpleegcultuur zichtbaar wordt in de organisatie van de zorg; de taakverdeling en –invulling, wijze van patiënttoewijzing, de patiëntbesprekingen, de verpleegplanning en rapportagesystemen, overlegmomenten met de daaraan gekoppelde besluitvormingsprocessen, het werken met standaarden en protocollen, enz.

De verpleegkundige moet zich, in de relatie met de patiënt, bewust zijn van de verschillen tussen de twee leefwerelden, daardoor wordt die 'persoonlijke relatie' een relatie met een maximale betrokkenheid maar met behoud van afstand. Professionele verpleegkunde is het zoeken naar evenwicht tussen afstand en nabijheid.

Die persoonlijke relatie verpleegkundige - zorgvrager is geen geprivatiseerde relatie maar een streven naar een professionele omgang die verantwoordelijkheid inhoudt, een tegenwoordig zijn (er-zijn), d.w.z. een poging om een antwoord te zijn op de noden van de zorgvrager, maar met een erkenning van de zorgvrager als autonoom en onafhankelijk persoon.

Kortom, het beeld van de hedendaagse verpleegkundige is er een van technische deskundigheid én menselijke bewogenheid. Of nog: professionele kennis, vakbekwaamheid en vaardigheden vormen een eerste belangrijke voorwaarde voor een goede praktijkvoering. Hoe de verpleegkundige als persoon deze kennis en vaardigheden hanteert om in de relatie, in te gaan op het appèl van de patiënt, vormt de tweede essentiële voorwaarde.

4 Verpleegkundige opleiding

Zoals in meerdere landen kennen we ook in België twee niveaus in de verpleegkunde, naargelang de opleiding. Zowel de hogeschool- als de vierdegraadsopgeleide verpleegkundigen, respectievelijk gegradueerde en gediplomeerde verpleegkundigen, zijn in staat om alle wettelijk toegelaten verpleegkundige handelingen, zoals beschreven in de 'wet op de verpleegkunde'(KB78), te verrichten. In de praktijk kan de beroepsuitoefening zich aldus op verschillende functioneringsniveaus afspelen.

De beginnend gediplomeerd verpleegkundige beheerst de competenties zoals beschreven in het opleidingscurriculum of leerplan en die zijn gerelateerd aan een bepaald niveau van functioneren.

4.1 Overzicht van de kerncompetenties van de beginnend gediplomeerd verpleegkundige

De beginnend gediplomeerd verpleegkundige is competent om op professionele wijze verpleegkundige zorg te verlenen en deze aan te passen aan het specifieke van de zorgcategorie van de zorgvrager.

De beginnend gediplomeerd verpleegkundige is competent om,

- 1 gegevens over het menselijke functioneren, de ziekteverschijnselen en reacties op ziekte(n) en de behandeling ervan over en bij zorgvrager systematisch te verzamelen en te rapporteren.
- 2 in samenspraak vanuit de reële of potentiële verpleegproblemen, verpleegkundige zorg te plannen
- 3 in samenspraak basiszorg uit te voeren in het kader van de totaalzorg en erover te rapporteren. (met basiszorg wordt de zorg voor het dagelijks functioneren van zorgvrager bedoeld.)
- 4 verpleegkundige prestaties en door de arts toevertrouwde handelingen uit te voeren en erover te rapporteren
- 5 met de zorgvrager een functionele (samenwerkings)relatie met effectieve communicatie aan te gaan en hierover te rapporteren.
- 6 de zorgvrager doorheen het ziekteproces te begeleiden en te coachen en hierover te rapporteren. (met begeleiden wordt bedoeld het begeleiden in het behoud, verbeteren of herstel van gezondheid en welzijn of het begeleiden bij het sterven.)
- 7 in een zorgteam te werken waarin hij/zij de verpleegkundige zorg op zorgvragerniveau coördineert.
- 8 in samenspraak de verpleegkundige zorg te evalueren.
- 9 te helpen bij de uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek naar meer effectieve en efficiënte wijze van verpleegkundige zorg
- 10 de verpleegkundige zorg aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg.

4.2 Functioneringsniveau van de gediplomeerde verpleegkundige

Dit functioneringsniveau wordt gedefinieerd als het niveau van deskundigheid dat een welbepaalde beroepsbeoefenaar bereikt binnen een welbepaalde context van werkomgeving.

Een functioneringsniveau is geen statisch gegeven, maar evolueert doorheen de opleiding en beroepsloopbaan. Zo functioneert een pas afgestudeerde verpleegkundige op niveau van beginnend beroepsbeoefenaar, maar dit niveau kan stijgen doorheen de loopbaan.

Het functioneringsniveau kan worden geplaatst binnen een classificatie.

Een voorbeeld van een classificatie van het verpleegkundige beroep is het Europees goedgekeurde SEDOC-kwalificatiesysteem³

Een voorbeeld van een classificatie op basis van de verpleegkundige opleiding is het ISDEC- systeem van de UNESCO.⁴

Een situering van de vierde graadsopleiding binnen dergelijke systemen is nuttig en belangrijk om tot een globale plaatsbepaling van de opleiding in functie van het beroep te komen.

4.2.1 Niveau van beroepsmatig functioneren

De Europese SEDOC-classificatie (*Système Européen de Diffusion des Offres et des demandes d'emploi en Compensation internationale*) geeft de mogelijkheid om aan te geven tot welk niveau (voor het werkveld) we willen opleiden. Er worden 5 niveaus onderscheiden op basis van volgende criteria: zelfstandigheid/verantwoordelijkheid, complexiteit en transferbekwaamheid. In de vierdegraadsopleiding verpleegkunde wordt opgeleid tot niveau 4.

³ Raad Europese Gemeenschappen, publicatieblad van de Europese Gemeenschappen (31.7.85 nr L 199/59).

⁴ UNESCO, International Standard classification of education, Parijs, 1977.

Niveau 4 bepaalt dat de verpleegkundige zelfstandig, praktisch werk verricht, maar ook verantwoordelijkheden opneemt inzake leiding en coördinatie. D.w.z.:

- hij verantwoordelijk is voor de uitvoering van het eigen takenpakket en zich tegenover zijn collega's kan verantwoorden. Maar hij heeft ook een hiërarchische verantwoordelijkheid. Zo controleert en begeleidt hij het toepassen van routineactiviteiten en standaardprocedures door lager opgeleiden, dit wil ook zeggen de planning, administratie, beheer en ontwikkeling van hun activiteiten.
- zijn takenpakket bestaat uit standaardprocedures en het combineren ervan. Hij bedenkt ook nieuwe procedures i.v.m. werkvoorbereiding en beheersactiviteiten.
- het in hoofdzaak gaat om beroepsgebonden maar ook om toegepaste vaardigheden en kennis eigen aan het verpleegkundig beroep.

Criteria om het functioneringsniveau te bepalen.

Het niveau van functioneren van de beginnende beroepsbeoefenaar wordt vastgesteld aan de hand van vijf criteria

- competentie en professionele expertise;
- verantwoordelijkheid;
- beheersing van complexiteit;
- transfervaardigheid;
- specialisatie.

4.2.1.1 Competentie en professionele expertise

Het criterium 'competentie' omschrijft het competentieniveau waarop de beginnende beroepsbeoefenaar van de vierdegraad zich bevindt. Een competent persoon is iemand die in staat is binnen een welbepaalde context de juiste kennis en handelingsvaardigheid te mobiliseren en de juiste attitude aan te nemen in functie van een specifieke doelstelling. Een competent verpleegkundige kan dus binnen een specifieke situatie kennis en vaardigheden geïntegreerd en met de gepaste attitude, gericht gebruiken.

Dit competentieniveau kan verder worden verfijnd in functie van voortschrijdende professionele expertise. P. Benner³ onderscheidt binnen het uitoefenen van de verpleegkunde vijf beheersingsniveaus van competentie:

- oriëntering in het beroep
- gevorderde beginner
- aankomende competentie
- volledige competentie
- expertise

Aan het einde van de vierdegraadsopleiding verwachten wij dat de afstuderende een niveau van aankomende competentie bereikt. Dat wil zeggen dat de student in de opleiding consecutief de eerste twee niveaus doorlopen heeft, maar tegelijkertijd nog lang niet het niveau van expertise behaalt.

Het gewenste niveau 3 wordt door Benner als volgt omschreven:

'De verpleegkundige is bekwaam om verpleegkundige activiteiten zelfstandig uit te voeren. Hij/zij beheerst deze geheel en past deze ook aan binnen een situatie. Dit sluit niet uit dat de verpleegkundige nog regelmatig advies en toezicht nodig heeft bij de inschatting van het probleem en bij de selectie van verzorgings- en behandelingsalternatieven'.

Vroegere ervaringen worden geïntegreerd, maar deze integratie is nog niet volledig. De verpleegkundige kan in ieder geval methodisch plannen en handelen. Hij/zij bemeestert ook veel voorkomende situaties in denken en handelen, maar schiet wel tekort in snelheid van uitvoering en flexibiliteit.

Vermits de niveaus 'volledige competentie' (4) en 'expertise' (5) een grote dosis aan ervaring eisen kunnen zij meestal pas later in een professionele carrière bereikt worden. Permanente vorming en navorming na de basisopleiding vierdegraad blijken dus ook in functie van beheersing van competenties een absolute must.

4.2.1.2 Verantwoordelijkheid

De verpleegkundige van de vierdegraad moet als beginnend beroepsbeoefenaar verantwoordelijkheid opnemen en verantwoording kunnen afleggen voor zijn functioneren.

Dit wil vanzelfsprekend niet zeggen dat hij alle professionele beslissingen autonoom kan nemen. De verantwoordelijkheid van de verpleegkundige bestaat erin dat hij in functie van zijn eigen competentie en de competentie van anderen permanent afweegt in hoeverre hij zelf beslissingen kan nemen, de beslissingen van anderen kan uitvoeren of samen met anderen beslissingen neemt.

Een verantwoordelijke verpleegkundige zoekt en vindt met andere woorden een gepast evenwicht tussen autonomie en heteronomie binnen zijn beroepsuitoefening.

De verantwoordelijkheid strekt zich daarbij integraal uit tot de planning en uitvoering van alle 'zorgvrager gebonden verpleegkundige activiteiten'. De verpleegkundige is met andere woorden integraal verantwoordelijk voor het vaststellen het plannen, het uitvoeren, het evalueren van de verpleegkundige zorg van de patiënten/ patiëntengroepen die hem werden toegewezen. Vanzelfsprekend draagt hij deze verantwoordelijkheid in teamverband.

Ook wat betreft de 'voorwaardenscheppende activiteiten' is de verpleegkundige van de vierde graad verantwoordelijk, maar vaak is deze verantwoordelijkheid strikter gelimiteerd.

Ook is de beginnende beroepsbeoefenaar verantwoordelijk voor organisatorische en coördinerende taken op microniveau. Op mesoniveau is zijn verantwoordelijkheid binnen de coördinatie duidelijk gelimiteerd. Hij is immers niet verantwoordelijk voor het vervullen van een zorginhoudelijke regiefunctie binnen het verpleegkundige team. Het toewijzen van patiënten aan andere beroepsbeoefenaars ligt meestal ook niet binnen zijn bevoegdheid.

Doorheen zijn beroepsloopbaan kan de verpleegkundige van de vierde graad ook op het gebied van verantwoordelijkheid zijn functioneringsniveau verhogen.

4.2.1.3 Complexiteit

Het gewenste functioneringsniveau van de beginnende beroepsbeoefenaar is afhankelijk van de complexiteit van de zorgsituatie waarin hij functioneert.

De complexiteitsgraad van een zorgsituatie werd als volgt gedefinieerd: de mate van routinematigheid, uniformiteit, voorspelbaarheid en kennis die nodig is om verpleegkundige zorg of een verpleegkundige activiteit te verlenen.⁵

Een criterium vinden voor het onderscheiden van verschillende complexiteitsgraden is niet eenvoudig. De complexiteit van de situatie wordt immers beïnvloed door een combinatie van factoren die elkaar wederzijds versterken of verzwakken.

Criteria om de complexiteit van het beroepsmatig handelen te bepalen:

- de conformiteit met voorbeelden uit lessituaties;
- het gebruik van gestandaardiseerde procedures;
- routinematig handelen, d.i. het gebruik van verworven vaardigheden in voorspelbare situaties;

⁵ Verran, J.A., Reid, P.J., Replicated Testing of nursing Technology model, Nursing research 36(3), 1987, p.190-194.

- de specifieke situatie van de zorgvrager: zijn/haar gezondheidstoestand, de graad van zelfzorgcapaciteit van de patiënt en zijn naaste omgeving, de aard van de verpleegkundige interventie, de aanwezigheid en aard van mantelzorg, de aard van voorlichting die moet gegeven worden, de mate waarin de verblijfsomgeving betrouwbaar, veilig en acceptabel is;
- de arbeidssituatie van de zorgverlener: de samenwerking met andere disciplines, de externe belasting van de zorgverlener, de werkdruk ...

Deze en andere factoren kunnen leiden tot een situationele inschatting van de graad van complexiteit. Bovendien is de graad van complexiteit niet steeds een stabiel kenmerk van situaties waarin verpleegkundige zorg verstrekt wordt. Situaties kunnen plots omslaan van lage naar hogere complexiteit, waarbij routinehandelingen en standaardprocedures niet meer toereikend zijn.

Laagcomplexe zorgsituaties zijn situaties waar routinehandelingen en standaardprocedures voorkomen. De beginnende beroepsbeoefenaar van de vierdegraad moet hier vlot zelfstandig kunnen functioneren.

Middencomplexe zorgsituaties zijn situaties waar standaardprocedures niet enkel toegepast worden, maar in overleg ook aangepast en/of gecombineerd worden.

Voor het functioneren in hoogcomplexe zorgsituaties – waar een reeks complexerende factoren de situatie onvoorspelbaar maken en van de verpleegkundige verwacht wordt dat hij regelmatig ad hoc nieuwe procedures of probleemoplossingen bedenkt – is de doorsnee beginnende beroepsbeoefenaar van de vierdegraad niet opgeleid. Hij kan er wel geleidelijk naar groeien.

4.2.1.4 Transfervaardigheid

Een gediplomeerde verpleegkundige moet transfervaardig zijn. Dit houdt in dat wat geleerd werd in een opleiding op een adequate en aangepaste manier kan aangewend worden in nieuwe situaties die in min of meerdere mate verschillen van de leersituaties.

Binnen de transfervaardigheden kan men een onderscheid maken tussen contextgebonden, beroepsspecifieke en beroepsonafhankelijke transfervaardigheden:

- contextgebonden: de beroepsbeoefenaar kan kennis en vaardigheden transfereren naar een beperkt aantal situaties, gebonden aan een welbepaalde context (bv. : binnen de eigen afdeling);
- beroepsspecifieke: de beroepsbeoefenaar kan kennis en vaardigheden transfereren naar uiteenlopende situaties binnen het gehele beroepsveld;
- beroepsonafhankelijke: de beroepsbeoefenaar kan kennis en vaardigheden transfereren binnen sterk uiteenlopende situaties, die vaak het eigen beroepsveld overstijgen.

De verpleegkundige moet zich in verschillende omstandigheden en binnen uiteenlopende situaties competent kunnen gedragen. Ook voor de beginnende beroepsbeoefenaar van de vierde graad verpleegkunde is het ontwikkelen van deze transfervaardigheid een absolute vereiste. Binnen zijn opleiding werd er nadruk gelegd op het oefenen van creatieve, psychosociale en metacognitieve vaardigheden die vereist zijn voor het ontwikkelen van een grote transfervaardigheid.

Wat wel in de lijn van de verwachtingen ligt is dat de beginnende beroepsbeoefenaar van de vierde graad deze vaardigheden gemakkelijker zal kunnen gebruiken in contextgebonden situaties, bv.: binnen de bekende afdeling.

De gediplomeerde verpleegkundige moet gecoacht en begeleid worden door een ervaren beroepsbeoefenaar, wil men bereiken dat zijn kennis en kunde makkelijker getransfereerd worden naar beroepsspecifieke en zelfs beroepsonafhankelijke situaties.

In dit proces zijn geleidelijkheid en voorzichtigheid aangewezen.

4.2.1.5 Specialisatie

De verpleegkundige van de vierde graad wordt niet specialistisch gevormd. Het diploma van verpleegkunde dat hij behaalt is het Europees erkend diploma van algemeen verpleegkundige. Specialistische vorming kan pas na de basisopleiding gebeuren.

Wel is het zo dat binnen de modulaire opbouw van de opleiding in de laatste fase de student een keuze kan maken om zijn opleiding naar een bepaald beroepsveld te richten: algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg of ouderenzorg.

4.2.2 Beschrijving Onderwijsniveau

De ISCED-classificatiestructuur van de UNESCO (*International Standard Classification of Education*) geeft ons de mogelijkheid om het niveau aan te duiden *waarin* we opleiden.

De ISCED 1997 onderscheidt 6 niveaus.

Niveaus 1, 2 en 3 situeren zich op het primaire en secundaire onderwijs.

Niveau 4, betreft het postsecundaire (niet-tertiaire) niveau.

Dit niveau is te situeren tussen het hoger secundair onderwijs en het tertiair onderwijs.

Structureel zou de vierdegraadsopleiding verpleegkunde hierin onder te brengen zijn.

Maar inhoudelijk bieden de programma's van dit niveau, volgens de ISCED, enkel wat verdieping of verbreding van niveau 3 = categorie 4B.

In de meeste gevallen zijn het voorbereidende programma's tot de studies op niveau 5 = categorie 4A.

De duur van dergelijke opleidingen kunnen variëren van 6 maand tot 2 jaar.

Om uit te maken of een opleidingsprogramma te situeren op niveau 3 of 5, vinden we in de Handleiding van ISCED, volgende vragenlijst:

- Is de toelatingsvereiste voor het opleidingsprogramma, het succesvol beëindigen van niveau 3? Indien het antwoord ja is, moet het programma ondergebracht worden bij niveau 5.
- Indien het succesvol beëindigen van niveau 3 niet vereist is, is het opleidingsprogramma dan een deel of een voortzetting van niveau 3?
- Is het een brugopleiding voor niveau 5?
- Is het een verkort beroeps- of technisch opleidingsprogramma voor mensen met een niveau3-kwalificatie, maar die omwille van zijn beperkte inhoud, niet thuishoort in niveau 5?
- Is het een 4A of een 4B programma?
- Op basis van de leerdoelen, tot welke categorie behoort het opleidingsprogramma: algemeen opleidend, beroepsvoorbereidend of beroepsopleidend?
- Wat is de duurtijd van het programma? Hoeveel maanden of jaren (sinds het begin van niveau 3) zijn nodig om het programma te voleindigen?

Niveau 5 vormt de eerste fase van het tertiaire niveau.

Opleidingsprogramma's op dit niveau worden aangeboden door universiteiten, hoge scholen en vergelijkbare instellingen voor hoger onderwijs.

De minimum toelatingsvereiste is dat niveau 3 of 4A succesvol werd beëindigd.

Het opleidingsprogramma moet een minimale duurtijd hebben van 2 jaar, vanaf het begin van niveau 5. In de meeste landen leidt het programma tot Bachelor en in sommige zelfs tot Master.

Er zijn 2 categorieën:

Niveau 5B

Dit opleidingsprogramma richt zich op beroepsspecifieke vaardigheden, rechtstreeks op de arbeidsmarkt gericht (direct inzetbaar). De programma-inhoud is bijgevolg praktijkgericht/ technisch en beroepsspecifiek en vooral bedoeld voor praktische vaardigheden en kennis, nodig voor het specifieke beroep. De criteria zijn dan:

- praktijkgericht en beroepsspecifiek
- minimum opleidingsduur 2 jaar, maar over het algemeen niet meer dan 3
- vooropleiding 3B of 4A
- directe toegang tot het beroep

Niveau 5A (bachelor)

Dit opleidingsprogramma heeft een sterke theoretische basis en leidt naar kwalificaties om te starten met een voortgezette research opleiding of een beroep met hoge vaardigheidseisen. Daarom zijn de criteria:

- een cumulatieve theoretische, fulltime opleiding van minimum 3 jaar;
- leerkrachten hebben een hogere universitaire opleiding;
- de opleiding eindigt met een onderzoeksproject of thesis.

Niveau 6 (master/doctor)