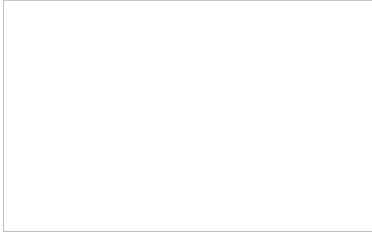


Verantwoordingsinformatie, behorend bij het
kwalificatiedossier mbo:

Mbo-Verpleegkundige

Kwalificaties

- » **Mbo-Verpleegkundige ziekenhuis (ZH)**
- » **Mbo-Verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)**
- » **Mbo-Verpleegkundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**
- » **Mbo-Verpleegkundige gehandicaptenzorg (GHZ)**



Penvoerder: Sectorkamer zorg, welzijn en sport

Ontwikkeld door: Kenniscentrum Calibris, afdeling Ontwikkeling en Innovatie.

Gelegitimeerd door: Bestuur van het Kenniscentrum Calibris op advies van de paritaire commissie beroepsonderwijs bedrijfsleven van het Kenniscentrum Calibris

Op: 13-02-2014

Inhoudsopgave

Het kwalificatiedossier kan een verwijzing bevatten naar de volgende (verantwoordings-)informatie. Dit is geen onderdeel van de kwalificatie-eisen.

<u>Verantwoordingsinformatie</u>	4
<u>1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)</u>	4
<u>2. Arbeidsmarktinformatie</u>	4
<u>3. Trends en ontwikkelingen</u>	4
<u>4. Wettelijke beroepsvereisten</u>	6
<u>5. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen</u>	7
<u>6. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs</u>	7
<u>7. Onderhoudsagenda</u>	7
<u>8. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie</u>	8
<u>9. Betrokkenen</u>	8
<u>10. Verblijfsduur 4 jarig</u>	10
<u>11. Aanvullende informatie</u>	10
<u>12. Certificeerbare eenheden</u>	10

Verantwoordingsinformatie

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)

Het kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige is gebaseerd op de volgende beroepscompetentieprofielen:

- [Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg](#)
- [Beroepscompetentieprofiel niveau's ABC gehandicaptenzorg](#)
- [Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige](#)
- [Beroepscompetentieprofiel GGZ-Verpleegkundige MBO](#)

2. Arbeidsmarktinformatie

Kans op werk

Gediplomeerden 'verpleegkundige mbo-4' hebben landelijk ruim voldoende kans op werk. Die kans verschilt per regio maar overal is de kans minimaal voldoende. De vraag naar gediplomeerden is groter dan het aanbod. Vandaar het positieve baanperspectief voor studenten in opleiding. Dit is vooral het gevolg van een sterke personeelsvraag van ziekenhuizen en GGZ. Maar ook werkt de extra voorgenomen investering van het kabinet in de wijkverpleegkundigen positief.

Van de gediplomeerden doet 16% een vervolgstudie. 83% gaat direct werken: daarvan 53% in ziekenhuizen; 14% in verpleeg- en verzorgingshuizen, 13% in de thuiszorg en 11% in de gehandicaptenzorg.

Kans op stage

De kans op stage is voor studenten 'verpleegkundige mbo 4' landelijk matig. In de meeste regio's zijn er te weinig stageplaatsen: de kans op stage is matig of gering. Dit is niet veel anders dan in schooljaar 2012-2013. In schooljaar 2013-2014 zijn er ruim 20.000 studenten in opleiding. Dit is 7% méér dan in schooljaar 2012-2013. Er zijn veel méér BOL-studenten en minder BBL-ers. Er is geen evenwicht in het aanbod 'stageplaatsen' en de groei van het aantal studenten. Dat leidt tot nog meer en grotere knelpunten in de kans op stage.

Voor actuele gegevens, zie www.kansopstage.nl en www.kansopwerk.nl

Bronnen

- Arbeidsmarktprognoses van VOV personeel in zorg en welzijn 2013-2017, landelijk onderzoeksprogramma AZW, aug. 2013
- DUO, studentenbestanden 2012-2013 en 2013-2014, peildatum okt. 2012 en okt. 2013
- Instroomgegevens, DUO, bewerking Calibris, 2013
- Kans op Stage, Calibris, diverse peilmomenten in 2012, 2013 en 2014
- Kans op Werk, Calibris, nov. 2013
- Monitor Arbeidsmarkt en Onderwijs Zorg, Calibris, november 2013
- Regeerakkoord, Zorgakkoord en Sociaal akkoord, 2013
- DUO Market Research, rendement opleidingen Calibris, 2012 (bewerking Calibris, 2013)

3. Trends en ontwikkelingen

Wetgeving en regelgeving

Wijzigingen in wet en regelgeving

Tijdens het opstellen van de kwalificatiedossiers zijn er een aantal ingrijpende stelselwijzigingen in voorbereiding, waarvan de gevolgen voor de beroepsuitoefening nog niet geheel zijn te overzien. Beoogd wordt de collectieve uitgaven te beheersen en de eigen kracht van de burger en diens netwerk te versterken. Het gaat om ombuigingen van miljarden die vele cliënten, beroepskrachten en organisaties zullen raken. De eerste vraag hierbij is wat kan de cliënt zelf nog wel. Daarna is de vraag welke ondersteuning de cliënt uit diens netwerk kan krijgen en vervolgens of buurtgenoten of vrijwilligers een bijdrage kunnen leveren. Pas nadat gekeken is naar de rol die algemene voorzieningen kunnen spelen, is de vraag aan de orde of gespecialiseerde zorg nodig is.

Om deze veranderingen te realiseren worden een aantal wetten samengevoegd en/of overgeheveld naar gemeenten. Gelijktijdig wordt bevorderd dat iedereen met een beperking kan deelnemen aan de samenleving. Dit op alle domeinen van het leven, dus zowel op het gebied van wonen, als van mobiliteit, opleiding/werk en vrijetijdsbesteding. Belangrijke wetgeving en regelgeving die hierover wordt uitgewerkt is:

1. Ratificering VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking

Nederland heeft dit verdrag ondertekend en zal dit deze kabinetsperiode bekrachtigen. De definitie van mensen met een beperking in het verdrag is breed.

2. Uitbreiding Wet gelijke behandeling op grond van handicap of ziekte

De werkingssfeer van deze wet die sinds 2003 van kracht is wordt fasegewijs uitgebreid. Naast arbeid, naar wonen, openbaar vervoer, voortgezet onderwijs, etc.

3. Nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Een belangrijk deel van de AWBZ wordt overgeheveld naar de WMO, waaronder ook het welzijnswerk resulteert. Hierbij wordt een substantiële bezuiniging toegepast. Gemeenten zullen het werk gaan gunnen via aanbestedingsprocedures. De verwachting is dat zorg en welzijn meer integraal worden aangeboden, en zorgorganisaties deskundigheid over de doelgroepen van welzijn en welzijn van de doelgroepen in de zorg op moeten gaan bouwen.

4. Nieuwe wet op de jeugdzorg

Ook hierbij krijgt de gemeente een regierol voor de ondersteuning van jongeren en gezinnen. Zowel de AWBZ zorg voor mensen met een beperking als de tot dusver provinciaal gefinancierde jeugdhulp wordt hierin opgenomen. Uitgangspunt hierbij is één regisseur per gezin, en het opheffen van de schotten tussen diverse hulpverleningsinstanties. Doordat regie en bekostiging bij gemeenten komt te liggen, ontstaan er verschillen in beleid tussen gemeenten. Bij organisaties die voor meerdere gemeenten werken, kan dit de complexiteit verhogen voor de professional.

5. Nieuwe Participatiewet

Met de participatiewet beoogt de overheid dat iedereen die kan werken, ook gaat werken. Dit geldt ook voor mensen met een arbeidsbeperking. Er komt één regeling voor alle mensen die een opstap naar de arbeidsmarkt nodig hebben. Dit is nu nog verspreid over de Wet Werk en Bijstand (WWB), de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en Wet werk en arbeidsondersteuning jong Gehandicapten (WAJONG).

6. Nieuwe Wet Langdurig Zorg

Voor mensen met een intensieve zorgzwaarte waarvoor de WMO en Participatiewet niet van toepassing is, komt een nieuwe Wet Langdurige Zorg.

7. Zorgverzekeringswet (ZVW)

De AWBZ-functie extramurale verpleging wordt per 2015 overgeheveld naar de ZVW. De huidige intramurale GGZ in de AWBZ wordt per 2015 overgeheveld naar de ZVW, waarbij het onderdeel maatschappelijke opvang bij gemeenten wordt ondergebracht. Binnen de ZVW wordt de aanspraak thuisverpleging geregeld. Hierin staat wat er van de wijkverpleging mag worden verwacht aan zorg en verpleging en hoe dit wordt bekostigd. Dit zal voor een groot deel gaan bepalen in hoeverre zorg, verpleging en preventie extramuraal een rol gaat krijgen.

De mbo-verpleegkundige heeft te maken met diverse wet- en regelgeving. De belangrijkste zijn:

Wet BIG

Voor het beroep Verpleegkundige geldt artikel 3 van de wet BIG en het daarbij behorende Besluit 365, waarin de opleidingseisen zijn omschreven. Gediplomeerde verpleegkundigen kunnen zich laten inschrijven in het BIG-register. Alleen wie in dit register is ingeschreven mag de beschermde beroepstitel verpleegkundige voeren en valt daarmee onder het tuchtrecht.

Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

In de nationale beroepscode (Nu '91 en V&VN, januari 2007) zijn de waarden en normen beschreven die het uitgangspunt vormen voor het beroepsmatig handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. De beroepscode is te vinden op <http://www.kwaliteitsregistervnv.nl/Applications/getObject.asp?FromDB=1&Obj=159.pdf>

Wet BOPZ

De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen regelt de onvrijwillige opname van mensen met een geestesstoornis, dwangbehandeling en het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen. De wet is medio 2007 geëvalueerd en daarbij is geadviseerd om de wet bij te stellen. Er komt een nieuwe wettelijke regeling met zorg op maat voor mensen die door een psychische stoornis zichzelf of anderen ernstig schade dreigen toe te brengen. Een nieuw wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg is in voorbereiding, deze wet zal op termijn de wet BOPZ vervangen. De mbo-verpleegkundige dient voor haar beroepsuitoefening op de hoogte te zijn van de (eventuele aanpassingen in de) regels uit deze wetten.

Wet Zorg en dwang

Het Ministerie van VWS heeft een wetsvoorstel opgesteld, waarin onvrijwillige zorg voor zorgvragers met dementie of een verstandelijke beperking geregeld wordt. Dit met het oog op vrijheid en de zelfbeschikking van de zorgvrager. De wet zal gelden voor alle zorgverleners, alle zorglocaties (ook de thuiszorg) en alle vormen van onvrijwillige zorg, dus niet alleen voor vrijheidsbeperkingen. De wet treedt naar verwachting in 2014 in werking. Zodra de wet van kracht is, zal gekeken worden of, gericht op uitvoering van de wet in de zorg, specifieke competenties van zorgmedewerkers moeten worden toegevoegd.

Zorgzwaartepakketten

Per 1 januari 2009 is in de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en de GGZ een nieuw financieringsstelsel ingevoerd, door middel van zogenaamde zorgzwaartepakketten. Doel ervan is enerzijds de kosten van de gezondheidszorg binnen de perken te houden en anderzijds de geboden zorg beter af te stemmen op de zorgbehoefte en wensen van zorgvragers. Afhankelijk van de geïndiceerde pakketten worden van zorgmedewerkers soms nieuwe competenties gevraagd, of wordt meer de nadruk gelegd op specifieke competenties: opstellen van een zorg-leef-begeleidingsplan dat goed aansluit op de indicatie, overleggen met zorgvragers over wensen met betrekking tot zorgverlening, klantgericht werken etc. Deze zijn opgenomen in het kwalificatiedossier.

Als gevolg van de ontwikkeling met betrekking tot extramuralisering komen de lagere zorgzwaartepakketten te vervallen. Dit betekent dat de zorg die tot nu toe in de instelling wordt geboden in de toekomst in de thuissituatie wordt geleverd.

De wet zorgvragersrechten zorg

Het kabinet heeft in 2008 het programma 'Zeven rechten voor de zorgvrager in de zorg: investeren in de zorgrelatie' opgesteld. Op basis van dit programma heeft het kabinet een wetsvoorstel Wet zorgvragersrechten zorg (Wcz) geschreven. Het Wetsvoorstel zorgvragersrechten zorg (Wcz) is inmiddels van tafel. De Wcz die de bestaande zorgvragerswetgeving in een parapluwet wilde samenbrengen wordt in vijf delen opgeknipt. Er komt nu een aanpassing of een vervanging van de volgende 5 wetten: de Wet klachtrecht zorgvragers zorgsector, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet medezeggenschap zorgvragers zorginstellingen, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De regering maakt nu haast met een nieuw voorstel voor de regeling van klachten en geschillen, en voor kwaliteit. Het wetgevend traject start in april 2013. Dit jaar volgen voorstellen over medezeggenschap en bestuur. Aanpassing van de WTZi en de WGBO volgen later in de kabinetsperiode.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Op 1 juli 2013 treedt de wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking voor de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. De meldcode behelst een stappenplan dat duidelijkheid geeft over hoe te handelen bij vermoedens van geweld. Het betreft alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, naast huiselijk geweld en kindermishandeling, ook seksueel geweld, ouderenmishandeling, eengerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking. Het gaat om een wettelijke verplichting tot het hebben van een meldcode en een plicht tot zorgvuldig handelen, niet om een meldplicht www.meldcode.nl.

In de kwalificatiedossiers is de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ondergebracht bij vakkennis en vaardigheden. In de uitwerking kan de onderwijsinstelling, indien aanwezig, gebruik maken van specifieke richtlijnen van branches.

In de kwalificatiedossiers op niveau 2 staat bij kennis:

Basiskennis van wet- en regelgeving waaronder: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling,...<andere relevante wetgeving>....

In de kwalificatiedossiers op niveau 3 staat bij kennis:

Kennis van wet- en regelgeving waaronder: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling,.....<andere relevante wetgeving>...

In de kwalificatiedossiers op niveau 4 staat bij kennis:

Specialistische kennis van wet- en regelgeving waaronder: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling,<andere relevante wetgeving>....

In alle kwalificatiedossiers op niveau 2 bij vaardigheden:

- Herkent signalen van sociale problematiek waaronder huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling en meldt deze signalen aan de leidinggevende volgens wet- en regelgeving en het beleid/protocol van de organisatie.

In alle kwalificatiedossiers op niveau 3 en 4 bij vaardigheden:

- Herkent signalen van sociale problematiek waaronder huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling en onderneemt actie volgens wet- en regelgeving en het beleid/protocol van de organisatie

Ontwikkelingen in de beroepsuitoefening

Tijdens het opstellen van de kwalificatiedossiers zijn er een aantal ingrijpende stelselwijzigingen in voorbereiding, waarvan de gevolgen voor de beroepsuitoefening nog niet geheel te overzien zijn (zie paragraaf wet- en regelgeving). Het gaat om wijzigingen die niet alleen van invloed zijn op de beschikbare financiële middelen maar ook op de organisatie van zorg en welzijn. Steeds meer taken gaan naar de gemeenten en hulpbehoevende mensen blijven langer thuis wonen, zij krijgen daarbij ondersteuning van het eigen sociale netwerk en/of vrijwilligers, en indien nodig wordt (professionele) zorg/ondersteuning geboden. Het gaat hierbij om de volgende doelgroepen:

- Ouderen die veilig thuis kunnen wonen en geen beschermende en veilige omgeving in een instelling nodig hebben, kunnen een beroep doen op gemeenten en zorgverzekeraars.
- Een deel van de mensen met een verstandelijke beperking blijft met ondersteuning thuis wonen. Dat geldt niet voor mensen die sociaal zeer beperkt zelfstandig functioneren en een veilige en vertrouwde leef-, werk- en woonomgeving nodig hebben.
- Mensen met een lichamelijke beperking en die in staat zijn regie te voeren, kunnen thuis wonen.
- Voor mensen met een beperkte zorgvraag als gevolg van een zintuiglijke beperking (auditief en visueel) zijn er mogelijkheden om zorg thuis te organiseren.

Voor de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en GGZ heeft dit tot gevolg dat er een verschuiving plaatsvindt van intra- naar extramurale zorg (Bron: Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017, Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, Zoetermeer, augustus 2013).

De zorgverlening van de toekomst veronderstelt een andere organisatie. De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt groter. De rol van de professional verschuift van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

Beroepsbeoefenaren versterken en verlichten de informele ondersteuning en verbinden deze met de professionele ondersteuning. Goede afspraken tussen alle betrokkenen bij de formele en informele ondersteuning en op alle niveaus zijn van groot belang. Daarbij zal het gaan om zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten, zorgverzekeraars, gemeenten, mantelzorgers en vrijwilligers. Beroepsbeoefenaren werken in een (multidisciplinair) netwerk nauw samen met andere professionals uit het eigen en/of uit andere zorgnetwerken en betrekken cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk bij de zorg en ondersteuning.

Voor beroepsbeoefenaren in zorg en welzijn zal de extramuralisering een autonome en brede invulling van de werkzaamheden en doelgroepen tot gevolg hebben. Zorg en welzijn zullen meer vanuit een integrale kijk op gezondheid en zelfstandigheid van de cliënt worden benaderd.

Vraaggericht werken in de extramurale zorg vraagt om specifieke competenties, waaronder ondernemerscompetenties.

Ondernemerschap wordt ook gevraagd op het gebied van 'aanvullende' dienstverlening die de zorgvrager tegen betaling inkoop, waarbij is te denken aan een breed palet aan woonservice- en welzijnsdiensten.

Ondersteunende technologie (inclusief sociale media) speelt steeds meer een rol. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen van de beroepskracht een voortdurende alertheid en vaardigheid om nieuwe toepassingen te integreren in de zorgverlening en om de organisatie van haar werk daarop af te stemmen.

Er wordt ook steeds meer gestreefd naar een inclusieve samenleving (waarin iedereen meedoet en ondersteunt) en waarbij niet primair gekeken wordt naar de beperking die iemand heeft, maar naar de mogelijkheden die hij of zij (nog wel) heeft. In het gezondheidsbegrip van de toekomst staan waarschijnlijk aanpassingsvermogen, participatie en vitaliteit meer centraal dan 'niet ziek zijn' zoals gezondheid nu wordt gedefinieerd. De regie voor de zorg ligt bij de cliënt.

De verantwoordelijkheid voor de eigen beroepsontwikkeling en arbeidsmarktpositie zal in de toekomst een steeds grotere rol gaan spelen (een 40-jarig dienstverband is een zeldzaamheid en zeker in de langdurige zorg zullen veel mensen van baan moeten veranderen wanneer een werkgever bijvoorbeeld de aanbestedingsprocedure mist). Het is noodzakelijk dat hier aandacht aan wordt besteed.

4. Wettelijke beroepsvereisten

Het beroep Mbo-verpleegkundige is een beschermd beroep, volgens de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De mbo-verpleegkundige wordt opgeleid conform de Wet BIG. Alleen wie in het BIG-register is ingeschreven mag de beschermde beroepstitel verpleegkundige voeren. De wettelijke beroepsvereisten zijn in alle onderdelen van het kwalificatiedossier verwerkt.

In het opleidingsbesluit is dit als volgt geformuleerd:

(Besluit 365 van 6 juli 2011, houdende regels inzake de opleidingseisen van de verpleegkundige)

Artikel 3

1) Een opleiding als bedoeld in artikel 2, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige die betrekking hebben op

het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 33 van de wet:

- a) het afnemen van een anamnese;
- b) het onderkennen van dreigende of bestaande gezondheidsproblemen;
- c) het opstellen van een verpleegplan;
- d) het uitvoeren van de verpleegkundige zorg;
- e) het evalueren en vastleggen van de verpleegkundige zorg;
- f) de professionele ontwikkeling;
- g) het samenwerken met andere beroepsgroepen in de zorg;
- h) het bieden van goede kwaliteit van zorg.

2) Het theoretische onderwijs bestaat uit ten minste 1535 uren en het praktische onderwijs uit ten minste 2300 uren.

3) Het theoretische en praktische onderwijs voldoen ten minste aan de eisen, gesteld in punt 5.2.1 van Bijlage V van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255).

4) Een wijziging van punt 5.2.1 van Bijlage V, bedoeld in het derde lid, gaat voor de toepassing van het derde lid gelden met ingang van de dag waarop aan de betrokken wijzigingsrichtlijn uitvoering moet zijn gegeven.

Artikel 5

Het praktische onderwijs omvat het opdoen van ervaring in de praktijk op de in artikel 3, eerste lid, onder a tot en met h, bedoelde aspecten van de opleiding onder verantwoordelijkheid van docenten verpleegkunde.

Artikel 6

Een bevoegdheid tot inschrijving in het register van verpleegkundigen, bedoeld in artikel 3 van de wet, komt eveneens toe aan de houder van een getuigschrift dat:

- a. is behaald voor de inwerkingtreding van dit besluit, en
- b. voldoet aan de vereisten, gesteld in het Besluit opleidingseisen verpleegkundige, zoals dat luidde op het tijdstip waarop dat besluit werd ingetrokken.

Artikel 8

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 augustus 2011.

Bronnen: VWS: Wet BIG (Staatsblad, juli 2011) en OCW: Richtlijn/36/EG (d.d.7-9-2005).

5. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen

Niet van toepassing voor dit dossier.

6. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs

De Mbo-verpleegkundige kan doorstromen naar andere richtingen op mbo-niveau of specialistische vervolgoopleidingen volgen, zoals diabetesverpleegkundige of oncologieverpleegkundige. Daarnaast kan zij zich bekwamen in een leidinggevende functie op een verpleeg- of zorgafdeling. Zij kan ook doorstromen naar andere sectoren van mbo-opleidingen op niveau 4, zoals Sociaal-Cultureel Werker.

De gediplomeerde mbo-verpleegkundige kan doorstromen naar het hbo, zoals hbo-verpleegkundige en vervolgens verpleegkundig specialist artikel 14 Wet BIG.

7. Onderhoudsagenda

Onderwerp	Actie	Wie	Wanneer
Examenprofiel ZWS	Examenprofiel ZWS aanpassen aan nieuwe eisen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014
Onderhoud kd's	Monitoren en zo nodig actie ondernemen/initiëren van visie, trends, wetenschap en ontwikkelingen in de beroepsuitoefening en op de arbeidsmarkt en dit jaarlijks plaatsen in onderhoudsperspectief	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Ontwikkelingen beroepstructuur en bcp's	Nieuwe bcp's en geactualiseerde bcp's worden aangeleverd door sociale partners	Sociale partners	2014-2020
Actualisatie kwalificatiestructuur en kwalificatiedossiers	Op basis van nieuwe en/of geactualiseerde bcp's worden kwalificatiedossiers aangepast	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020

Technologische ontwikkelingen	Doorvertaling van technologische ontwikkelingen naar kd's, keuzedelen en servicedocumenten	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Keuzedelen	Bepalen en ontwikkelen branche- en sectorspecifieke keuzedelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Servicedocumenten	Gedurende de looptijd van de kd's door onderwijs en/of werkveld gewenste servicedocumenten i.r.t. kd's ontwikkelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Algemene wet- en regelgeving	Monitoring algemene wet- en regelgeving. Zonodig gevolgen in kd's doorvoeren	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Uitvoerbaarheid kwalificatiedossiers	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van kwalificatiedossiers voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Uitvoerbaarheid keuzedelen	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van keuzedelen voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Actuele thema's	Inspelen op actuele thema's zoals doelmatigheid en bpv i.r.t kwalificatiedossiers en kwalificatiestructuur	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020

8. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie

Categorie	Kruis aan welke categorie van toepassing is :	Omschrijving
Categorie 1: Nieuw dossier		Dit dossier zat voorheen niet in de kwalificatiestructuur. Nadere toelichting is niet nodig.
Categorie 2: Nieuwe elementen	x	Dit betreft sterk gewijzigde dossiers waarop de Toetsingskamer een ingangstoets heeft uitgevoerd. Er is sprake van nieuwe of samengevoegde kwalificaties, certificeerbare eenheden, bcp's, etc. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 3: Wijzigingen		Er zijn zaken gewijzigd in een bestaand dossier. Bijvoorbeeld inhoudelijke wijzigingen in de kerntaakbeschrijving of de werkprocessen. Ook kleinere wijzigingen, zoals het toevoegen van matrices voor rekenen/wiskunde, het herstellen van spelfouten, herformuleringen die geen betekenisverschillen inhouden en beperkte tekstuele wijzigingen vallen hieronder. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 4: Ongewijzigd		Dossier is volledig ongewijzigd. Nadere toelichting is niet nodig.

De kwalificatiedossiers vanaf 2015 kennen een geheel nieuwe opbouw (model basis, profiel, keuze) in vergelijking met het kwalificatiedossier 2011 (identiek aan 2012 en vanaf 2013). Daarom is er geen specifieke verantwoording van verschillen op het niveau van werkproces en kennis/vaardigheden beschreven. Wel zijn hieronder in hoofdlijnen de mutaties tussen het kwalificatiedossier 2011 en het dossier 2015 weergegeven.

- Het Beroepscompetentieprofiel GGZ-Verpleegkundige MBO is verwerkt in de basis en in het profiel Mbo-Verpleegkundige GGZ.
- De actualisatie van het landelijk competentieprofiel Beroepskrachten Primair Proces Gehandicaptenzorg is verwerkt in de basis en in het profiel Mbo-Verpleegkundige GHZ.

9. Betrokkenen

Werkgroepen kwalificatiedossier

Werkveld- en onderwijspartijen uit de (sub)paritaire commissie hebben uit hun achterban leden afgevaardigd om zitting te nemen in de diverse werkgroepen kwalificatiedossier. De leden hebben de taak om de inhoud van het dossier te valideren.

In 2013 heeft Calibris (volgens bovenstaande werkwijze) voor elk dossier een werkgroep van relevante deskundigen georganiseerd: in februari en april. De verandervoorstellen vanuit de werkgroepen zijn door de (sub)paritaire commissie bekrachtigd waarna de dossiers conform bijgesteld zijn.

Gebruikerstest 2014

Op 7 en 8 januari 2014 is het kwalificatiedossier besproken in een gebruikerstest met vertegenwoordigers van onderwijs en werkveld.

De volgende centrale vragen zijn daarbij aan het gebruikerspanel voorgelegd:

1. Is in het kwalificatiedossier het beroep resp. de beroepen herkenbaar beschreven?
2. Is het mogelijk om op basis van het kd de examinering goed vorm te geven?
3. Is het mogelijk om op basis van het kd een goed curriculum te ontwikkelen?
4. Is het mogelijk om op basis van het kd de bpv goed vorm te geven?
5. Is het kwalificatiedossier: herkenbaar, uitvoerbaar, betaalbaar, organiseerbaar?

Op elk van de vijf vragen is er per profiel/kwalificatiedossier een ja/nee met argumenten opgesteld. De uitkomsten van de gebruikerstest zijn besproken in de sub-pc en na akkoord van de sub-pc zijn, indien van toepassing, voorgestelde wijzigingen verwerkt in de definitieve versie van het kwalificatiedossier.

Sub-paritaire commissie

Namens onderwijs (MBO Raad en NRTO)
 Lid sectordirectie Gezondheidszorg, Welzijn en Sport Deltion College
 Lid commissie welzijn ROC Friese Poort
 Programmamanager welzijnsopleidingen ROC Zadkine
 Directeur sector Zorg en Welzijn Graafschap College
 Docent/coördinator ROC Eindhoven
 Opleidingsmanager opleiding onderwijsassistent Graafschap College
 Opleidingsmanager opleidingen MZ, OA, PW en SMD bij Nova College
 Directeur mbo College voor Mens en Maatschappij ROC van Twente
 Manager Onderwijs NHA
 Afdelingsmanager bij ROC Midden Nederland
 Directeur ROC Zadkine
 Algemeen directeur NHA
 Teamleider Scalda
 Teammanager Noorderpoort College

Namens werkgeversorganisaties
 Senior beleidsadviseur VO-Raad/Werkgevers VO
 Beleidsmedewerker Mogroep Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening
 Senior beleidsadviseur VGN
 Medewerker brancheorganisatie Cedris
 Beleidsmedewerker Jeugdzorg Nederland
 Beleidsadviseur GGZ Nederland
 Bestuurssecretaris Stichting De Tussenvoorziening
 Beleidsadviseur Kwaliteit en Arbeid NVZ

Namens werknemersorganisaties
 Arbeidsvoorwaardenadviseur ABVAKABO FNV
 CNV Adviseur
 Juridisch medewerkster NU'91

Namens VMBO
 Docent/medewerker organisatie Christelijk College Zeist

Voorzitter sub-paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Paritaire Commissie

Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
 Directeur ROC Zadkine
 Manager Onderwijs NHA
 Lid sectordirectie Gezondheidszorg, Welzijn en Sport Deltion College
 Directeur Welzijn en Educatie Horizon College
 Directeur mbo College voor Mens en Maatschappij ROC van Twente
 Directeur Gezondheidszorg, Welzijn en Laboratoriumtechniek Nova College

Namens werkgeversorganisaties
 Beleidsmedewerker Opleidingen Actiz
 Bestuurslid WOS
 Senior beleidsadviseur VGN
 Beleidsadviseur GGZ Nederland

Namens werknemersorganisaties
 Arbeidsvoorwaardenadviseur ABVAKABO FNV
 Juridisch medewerkster NU'91
 Assistent bestuur FNV Sport
 Adviseur CNV Publieke Zaak

Voorzitter paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Bestuur

Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
 Voorzitter College van Bestuur Friesland College
 Lid College van Bestuur ROC Aventus

10. Verblijfsduur 4 jarig

Afwijking nominale studieduur

De nominale studieduur voor de kwalificatie Mbo-Verpleegkundige is vastgesteld op 4 jaar.

Dit besluit is gebaseerd op de in wet- en regelgeving geformuleerde opleidingseisen (wet BIG/Europese Richtlijn). De opleidingseisen betreffen een verplicht aantal opleidingsuren en benodigde opleidingstijd voor de beroepskwalificering.

In de Wet BIG (Besluit 365) is opgenomen dat het theoretische beroepsgerichte onderwijs bestaat uit ten minste 1535 uren en het praktische beroepsgerichte onderwijs uit ten minste 2300 uren. Deze uren zijn de verplichte uren voor uitsluitend de beroepsvorming, los van de generieke opleidingsverplichtingen die OCW stelt, zoals geformuleerd in de generieke basis van dit kwalificatiedossier (generieke eisen Nederlands, rekenen, loopbaan en burgerschap, Engels) en de uren voor het verplicht te volgen keuzedeel.

Hoe onderwijsinstellingen kunnen voldoen aan de eisen t.a.v. de onderwijstijd zowel vanuit de WEB als de wettelijke beroepsvereisten vanuit de Wet BIG (Besluit 365) staat beschreven in het servicedocument 'Urenverantwoording opleiding Mbo-Verpleegkundige', dit document staat op de website van Calibris.

11. Aanvullende informatie

Kader Kritische Vakkennis

Het Kader Kritische Vakkennis geeft aan welke vakkennis professionals in de gehandicaptenzorg moeten hebben om hun werk goed te kunnen doen. Daarnaast laat het de samenhang zien tussen deze vakkennis en gevalideerde documenten over de beroepsuitoefening (het beroepscompetentieprofiel en de kwalificatiedossiers). Deze vakkennis is verwerkt in de GHZ-profielen van dit dossier. Het Kader Kritische Vakkennis bevat kennisbronnen, zoals handreikingen, methodieken, literatuur en websites die gebruikt kunnen worden bij het vormgeven en uitvoeren van het opleidingstraject.

Het Kader Kritische Vakkennis is geïnspireerd door een ondersteuningsmodel van Buntinx en Schalock. Het ondersteuningsmodel en het Kader Kritische Vakkennis zijn te vinden op het kennisplein van de gehandicaptenzorg (www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/home-kkv.html).

Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)

Een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) is in verschillende gevallen nodig. Bijvoorbeeld voor het vervullen van een functie waarin u werkt met vertrouwelijke gegevens, kwetsbare personen, geld of goederen. Uw (toekomstige) werkgever kan u dan vragen om een VOG.

Voor sommige functies is het aanvragen van een VOG wettelijk verplicht. Bijvoorbeeld voor de functies van onderwijzer of gastouder. De overheid legt in regelgeving vast voor welke beroepen een VOG nodig is.

Als er geen wettelijke verplichting is voor het overleggen van een VOG, kan een werkgever zelf bepalen of hij iemand voor de uitoefening van een bepaalde functie vraagt een VOG te tonen. Meer informatie is te vinden op www.justis.nl/Producten/verklaringomtrentgedrag.

Subsidieregeling Hepatitis

Subsidieregeling voor tegemoetkoming in de kosten voor vaccinatie Hepatitis B van deelnemers MBO- en HBO-onderwijs. Deelnemers in bepaalde zorg- en welzijnsopleidingen van het MBO en HBO die stage- en werkervaring opdoen, moeten uit het oogpunt van arbeidsomstandigheden vanwege gezondheidsrisico's voldoende beschermd worden tegen Hepatitis B. Om die reden kunnen zij zich laten vaccineren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten om te voorzien in een tegemoetkoming van de kosten voor de vaccinatie tegen Hepatitis B. De subsidie is aan te vragen door onderwijsinstellingen en is gestart vanaf het schooljaar 2008-2009. Voor informatie zie: www.minvws.nl/nieuwsberichten/16-06-2008.

12. Certificeerbare eenheden

N.v.t.