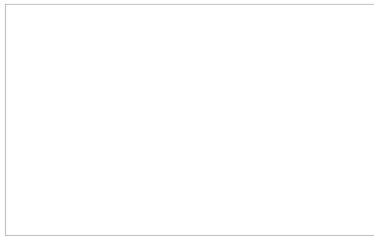


Verantwoordingsinformatie, behorend bij het
kwalificatiedossier mbo:

Verzorgende IG

Kwalificaties

- » **Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)**
- » **Gehandicaptenzorg (GHZ)**
- » **Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)**
- » **Kraamzorg (KZ)**



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 jaarig</u>	10
<u>11. Aanvullende informatie</u>	10
<u>12. Certificeerbare eenheden</u>	11

Verantwoordingsinformatie

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)

Het kwalificatiedossier Verzorgende IG is gebaseerd op de volgende beroepscompetentieprofielen:

- [Beroepscompetentieprofiel Verzorgende-IG in de branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg](#)
- [Beroepscompetentieprofiel niveau's ABC gehandicaptenzorg](#)
- [Addendum bij beroepscompetentieprofiel Kraamzorg](#)
- [Beroepscompetentieprofiel Kraamzorg](#)
- [Beroepscompetentieprofiel Verzorgende Movisie](#)
- [Het overzicht met verpleegtechnische handelingen behorend bij werkproces 1.4.](#)

2. Arbeidsmarktinformatie

Kans op werk

De kans op werk voor gediplomeerde 'verzorgende' is landelijk matig. In de regio's wisselt die kans: van voldoende tot gering. De werkgelegenheid in de verpleging en verzorging neemt af vanwege overheidsmaatregelen. Daardoor gaan ouderen met een lichte zorgvraag langer thuis wonen om daar (professionele) hulp te krijgen. In Dit zorgt ervoor dat er minder ouderen zullen wonen in verzorgingshuizen. Daarnaast komen er steeds meer gediplomeerde verzorgenden van school. Verandert het beleid niet dan komt er een flink overschot aan verzorgenden. Van de gediplomeerden doet 13% een vervolgstudie. Direct werken gaat 85%; daarvan 67% in verpleeg- en verzorgingshuizen en 18% in de thuiszorg.

Kans op stage

Landelijk is de kans op stage voor studenten 'verzorgende' voldoende. Per regio verschilt die kans: 33% van de regio's matig of gering; in aantal andere regio's ruim voldoende. In schooljaar 2013- 2014 zijn er in méér regio's stage-knelpunten dan vorig jaar. Er zijn in schooljaar 2013-2014 ruim 25.000 studenten 'verzorgende' in opleiding. Dit is 10% méér dan in schooljaar 2012-2013: méér BOL studenten en minder BBL-ers. De groei van het aantal studenten in combinatie met de afnemende personeelsvraag veroorzaakt naar verwachting in de toekomst een lagere 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 kabinet periode 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 schottentussen 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 Langdurig Zorg (LZ).

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 over het onderdeel maatschappelijke opvang bij gemeenten worden 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 verzorgende-IG heeft te maken met diverse wet- en regelgeving. De belangrijkste zijn:

De wet BIG

Voor het beroep Verzorgende-IG geldt artikel 34, Algemene Maatregel van Bestuur, besluit 463, waarin de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied zijn omschreven. Wie een diploma heeft dat aan de eisen voldoet, heeft recht op het voeren van de beschermde opleidingstitel Verzorgende-IG. Tijdens de opleiding tot verzorgende-IG komen de volgende zorgcategorieën aan de orde, waaronder: kraamvrouwen en pasgeborene; zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch of psychosociaal gebied; geriatrische zorgvragers; chronische somatisch ziekten; lichamelijke gehandicapten; verstandelijke gehandicapten en revaliderende zorgvragers.

De 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 verzorgende-IG dient voor haar beroepsuitoefening op de hoogte te zijn van de (eventuele aanpassingen in de) regels uit deze wetten.

De wet Zorg en dwang

Het Ministerie van VWS heeft een wetsvoorstel opgesteld, waarin onvrijwillige zorg voor cliënten met dementie of een verstandelijke beperking geregeld wordt. Dit met het oog op vrijheid en de zelfbeschikking van de cliënt. 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 financieel stelsel 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 cliëntenrechten zorg

Het kabinet heeft in 2008 het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg: investeren in de zorgrelatie' opgesteld. Op basis van dit programma heeft het kabinet een wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) geschreven. Het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) is inmiddels van tafel. De Wcz die de bestaande cliënten-wetgeving 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 cliënten zorgsector, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet medezeggenschap cliënten 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, oudermishandeling, eengerelateerd geweld en vrouwelijk genitale verminking. Het gaat om een wettelijke verplichting tot het hebben van een meldcode en eenplicht 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

De gediplomeerde Verzorgende-IG voert, volgens de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG, artikel 34) de wettelijk beschermde opleidingstitel 'Verzorgende Individuele Gezondheidszorg'. De wettelijke beroepsvereisten zijn in alle onderdelen van het kwalificatiedossier verwerkt.

In de wet BIG is dit als volgt geformuleerd

Artikel 34

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg de opleiding tot een bij de maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.
2. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, wordt tevens bij de maatregel het gebied van deskundigheid omschreven van

personen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid. Bij of krachtens de maatregel kunnen geneesmiddelen worden aangewezen waarvan het toedienen tot het deskundigheidsgebied behoort van personen, die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid, en kan apparatuur worden aangewezen waarvan het gebruik tot het deskundigheidsgebied behoort van personen, die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid.

3. Aan degenen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding tot dat beroep hebben voltooid, is het recht voorbehouden een bij algemene maatregel van bestuur aangegeven titel te voeren.

In het opleidingsbesluit Verzorgende in de Individuele gezondheidszorg is dit als volgt geformuleerd.

(Besluit van 5 oktober 1999, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verzorgende individuele gezondheidszorg)

Artikel 1

Het recht tot het voeren van de titel van verzorgende individuele gezondheidszorg is voorbehouden aan degene aan wie het diploma is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van de opleiding tot verzorgende die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, bedoeld in artikel 6.4.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs, waarvan de deelkwalificatie verplegende elementen onderdeel heeft uitgemaakt.

Artikel 2

Tot het gebied van de deskundigheid van de verzorgende individuele gezondheidszorg wordt gerekend:

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

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 4

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 5 oktober 1999, Uitgegeven de negende november 1999.

Bron: VWS: wet BIG, artikel 34 (Staatsblad, november 1993) en Besluit Verzorgende (november 1999)

5. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen

Niet van toepassing voor dit dossier.

6. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs

Na afronding van de opleiding Verzorgende-IG is er de mogelijkheid door te stromen naar een vervolgopleiding op niveau 4, mbo-verpleegkundige. De verzorgende-IG kan ook doorstromen naar andere richtingen, zoals sociaal agogisch werk. Na enige (jaren) werkervaring kan de verzorgende-IG zich specialiseren voor de functie van eerst verantwoordelijk verzorgende.

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 Addendum bij het beroepscompetentieprofiel Kraamzorg is verwerkt in het profiel Verzorgende-IG KZ.
- Het Beroepscompetentieprofiel Verzorgende-IG inde branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg is verwerkt in de basis en in het profiel Verzorgende-IG VVT.
- De actualisatie van het landelijk competentieprofiel Beroepskrachten Primair Proces Gehandicaptenzorg is verwerkt in de basis en in het profiel Verzorgende-IG GHZ.

9. Betrokkenen

Werkgroepen kwalificatiedossier 2013

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 Scaldia
 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
 Directeur Onderwijsgroep Capabel

10. Verblijfsduur 4 jarig

Niet van toepassing voor dit dossier.

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 Schallock. 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.

Rol van werkgever

Een werkgever is verantwoordelijk voor de screening van zijn medewerkers. De werkgever bepaalt waarop een medewerker wordt gescreend, afhankelijk van de taken die hij of zij gaat uitvoeren. Voor bepaalde sectoren zoals de taxibranche en de kinderopvang zijn specifieke screeningsprofielen gemaakt. Daarnaast is er een algemeen screeningsprofiel.

Op het VOG-aanvraagformulier (voor natuurlijke personen) moet de werkgever aangeven op welke functieaspecten hij de betreffende medewerker wil laten screenen op bijvoorbeeld de omgang met kwetsbare personen.

Subsidieregeling Hepatitis B

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

Branchevereisten

In het kwalificatiedossier Verzorgende-IG staat bij elke brancheverbijzondering bij de wettelijke beroepsvereisten:

Voor het beroep Verzorgende-IG geldt artikel 34, Algemene Maatregel van Bestuur, besluit 463, waarin de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied zijn omschreven. Wie een diploma heeft dat aan de eisen voldoet, heeft recht op het voeren van de beschermde opleidingstitel Verzorgende-IG. Tijdens de opleiding tot verzorgende-IG komen de volgende zorgcategorieën aan de orde, waaronder:

- kraamvrouwen en pasgeborene;
- zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch of psychosociaal gebied
- geriatrische zorgvragers;
- chronische somatisch zieken;
- zorgvragers met een lichamelijke beperking;
- zorgvragers met een verstandelijke beperking;
- revaliderende zorgvragers.

Echter, in artikel 34, Algemene Maatregel van Bestuur, besluit 463, waarin de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied zijn omschreven, staat niet de volgende tekst:

"Tijdens de opleiding tot verzorgende-IG komen de volgende zorgcategorieën aan de orde, waaronder:

- kraamvrouwen en pasgeborene;
- zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg, op somatisch of psychosociaal gebied
- geriatrische zorgvragers;
- chronische somatisch zieken;
- zorgvragers met een lichamelijke beperking;
- zorgvragers met een verstandelijke beperking;
- revaliderende zorgvragers".

Deze tekst komt uit 'Gekwalificeerd voor de toekomst'. Dit document is niet meer actueel en is ook geen wettelijke beroepsvereiste. De tekst had daarom niet vermeld mogen worden bij Toelichting wettelijke beroepsvereisten. Zodra het dossier wordt herzien, zal deze tekst worden aangepast.

12. Certificeerbare eenheden

N.v.t.