

# Profiel van de Jeugdverpleegkundige



## Auteurs:

Monica Bulcke  
Mia Kinoo  
Hilde Merckx  
Trees Schaumont

## Met de medewerking van:

Yvan Catteeuw, Anne Craeymeers, Jules Crouzen, Rita Eggermont, Anne Guldentops, Yolande Maes, Aniet Nelen, Greet Rabaey, Fabienne Theuwissen, Nele Vagenende, Hanne Van Heddegem

VWVJ – mei 2014

# Inhoud

---

1. Werkwijze.....	2
2. Doel .....	3
3. Ontwikkelingen en trends .....	3
4. Jeugdverpleegkundige -competentiegebieden.....	4
Opbouw .....	4
Jeugdverpleegkundige attitudes .....	5
4.1. Expert Jeugdgezondheidszorg.....	5
4.2. Gezondheidsbevorderaar .....	7
4.3. Professional .....	7
4.4. Organisator.....	8
4.5. Communicator.....	9
4.6. Samenwerker .....	10
4.7. Wetenschapper .....	10
5. Conclusie .....	11
6. Bibliografie .....	11
7. Bijlage - Participatieve basishouding.....	12

# Inleiding

---

Op de Algemene Vergadering van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) 2013 werd het competentieprofiel van de Jeugdarts voorgesteld. Ook 'de rol van de CLB-verpleegkundige in de Jeugdgezondheidszorg', ontwikkeld in het kader van een Nederlandse postbachelor opleiding Jeugdgezondheidszorg, kwam aan bod. Beide presentaties werden enthousiast onthaald door de aanwezigen.

De idee om een profiel van de Jeugdverpleegkundige<sup>1</sup> (JVPK) te ontwikkelen was geboren. Vier enthousiaste verpleegkundigen wilden, als lid van de VWVJ, zich hiervoor engageren. Beslist werd een werkgroep op te richten. Dit document is het resultaat van deze werkgroep.

Hoofdstuk 1 beschrijft de werkwijze van de werkgroep. In het hoofdstuk 2 komen het doel en de mogelijkheden van het profiel aan bod. Een schets van de ontwikkelingen en trends die het werk van de Jeugdverpleegkundige beïnvloeden, volgt in hoofdstuk 3. De competentiegebieden worden toegelicht in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 volgt de conclusie van de werkgroep. De literatuurlijst is opgenomen in hoofdstuk 6 en de bijlage in hoofdstuk 7 sluit het document af.

## 1. Werkwijze

---

De ontwikkeling van het beroepsprofiel<sup>2</sup> is het op consensus gebaseerde resultaat van een werkgroep verpleegkundigen in de schoot van de VWVJ. De deelnemers aan de werkgroep hebben terreinervaring in de sectoren Kind en Gezin (K&G) en Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB). De werkgroep koos bewust voor de term 'Jeugdverpleegkundige', omwille van de focus op de leeftijdsgroep -9 maand tot 25 jaar.

Het profiel werd ontwikkeld in samenhang met het Nederlandse profiel<sup>3</sup>, beide initiatieven hebben elkaar geïnspireerd.

Een gestructureerde discussie werd opgestart aan de hand van het recente 'beroepsprofiel van de verpleegkundige V&VN<sup>4</sup> 2020'. De auteurs verwerkten de input van de leden van de werkgroep in een ontwerp tekst en deze werd voorgesteld en becommentarieerd op de volgende werkgroepvergaderingen. Tussentijdse feedback via mail werd gewaardeerd. De werkgroep kwam 3 keer samen. Het uitgewerkte profiel werd voorgesteld op de Algemene vergadering van de VWVJ op 25/4/14 te Leuven.

---

<sup>1</sup> Met "Jeugdverpleegkundige" of "zij" worden steeds zowel mannelijke als vrouwelijke verpleegkundigen bedoeld.

<sup>2</sup> Beroepsprofiel: beroepsbeschrijving en overzicht van kerntaken en beroepscompetenties die bij dat beroep horen.

<sup>3</sup> Expertisegebied Jeugdverpleegkundige (Bakker-Camu & van Kuppevelt, 2014)

<sup>4</sup> V&VN: verpleegkundigen en verzorgenden Nederland.

## 2. Doel

---

Met het profiel beogen we de professionele identiteit van de 'jeugdverpleegkundige' vorm te geven. Het profiel kan gebruikt worden voor organisatiedoelinden zoals functieomschrijvingen voor de verpleegkundigen werkzaam in de diverse sectoren<sup>5</sup>, aanwervingsbeleid, persoonlijke ontwikkelingstrajecten, teamsamenstelling enz. Niet alle opgesomde competentiegebieden moeten immers even breed en even diep bij elke verpleegkundige aanwezig zijn, het profiel biedt een kader waar naar gestreefd kan worden.

Het profiel beoogt voor de individuele verpleegkundige stimulerend, motiverend, reflecterend, verdiepend en versterkend te werken.

Met dit profiel willen we een aanzet geven tot reflectie en overleg binnen de verpleegkundige opleidingen.

## 3. Ontwikkelingen en trends

---

De maatschappij is voortdurend in beweging. Er is een toename van migratie, de samenleving is multicultureel. De individualisering van en de stress in de maatschappij nemen toe. Meer en meer kinderen/jongeren leven in armoede en in diverse gezinsvormen. Er is een groeiend bewustzijn voor de mogelijkheden van kinderen/jongeren met een handicap<sup>6</sup> en/of chronische ziekte. Binnen de zorg- en hulpverlening voor kinderen/jongeren en hun ouders<sup>7</sup> is er meer aandacht voor zelfmanagement<sup>8</sup> en empowerment<sup>9</sup>. De cliënt<sup>10</sup> wordt gestimuleerd om verantwoordelijkheid op te nemen voor het eigen somatisch, sociaal, psychisch en existentieel welbevinden<sup>11</sup> en voor dat van de mensen uit zijn omgeving.

Er ontwikkelt zich een hedendaagse kijk op gezondheid. Niet langer staat de complete sociale, fysieke en psychische gezondheid centraal, maar wel de motivatie en het vermogen dat mensen hebben om op eigen kracht te kunnen omgaan met de consequenties van de veranderende omstandigheden<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> Behalve verpleegkundigen van Kind en Gezin en CLB, verpleegkundigen werkzaam in (vooral) niet-curatieve sectoren, waar integratie van kinderen/jongeren met beperkingen een belangrijk doel is: (ambulante) revalidatiecentra, Medisch Pedagogische Instituten, gehandicaptenzorg, centra voor ontwikkelingsstoornissen, verantwoordelijken kinderdagverblijven, ziekenhuisscholen, scholen buitengewoon onderwijs en wie weet de toekomstige Huizen van het Kind.

<sup>6</sup> De VN-Conventie inzake de rechten voor Personen met een Handicap, geratificeerd door België op 2 juli 2009, werkt in detail de rechten van personen met een handicap uit en stelt een code op voor de toepassing ervan (Vandeurzen, 2009).

<sup>7</sup> Ouders: ouders en andere opvoeders die met kinderen/jongeren samenleven of vanuit een opvoedende relatie betrokken zijn op kinderen.

<sup>8</sup> Zelfmanagement: volgens het Chronic Care Model: het individuele vermogen van een cliënt om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlaanpassingen bij een chronische aandoening.

<sup>9</sup> Empowerment: een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie" (Van Regenmortel, 2002b, p. 76).

<sup>10</sup> Cliënt: het kind/de jongere en de ouders.

<sup>11</sup> Existentieel welbevinden draait om de grote vragen naar de zinvolheid of zinloosheid van het leven. Het raakt aan de vragen waar we vandaan komen, wat we zijn en waar we heengaan. Daarbij gaat het niet alleen om de vraag hoe je zelf zin geeft, maar ook hoe iemand zin, richting en samenhang ervaart. Waarin vindt iemand steun en welke (al dan niet religieuze) waarden zijn fundamenteel? Alphons Marcoen.

<sup>12</sup> How should we define health? Huber, et al., 2011.

Ontwikkeling van het kind/de jongere wordt gezien in relatie tot de opvoedingscontexten en de erfelijke aanleg. De invloed van de sociaal-culturele context op de gezondheid en ontwikkeling is algemeen erkend.

Deze snel evoluerende maatschappij met zijn veranderende zorgvragen en de nieuwe ontwikkelingen en inzichten vragen aanpassing in aanpak en aanbod van de zorg. De Vlaamse overheid speelt hierop in met het decreet integrale jeugdhulp en het decreet preventieve gezinsondersteuning. De focus van deze vernieuwing ligt zowel op de medisch preventieve als op de psychosociale en pedagogische ondersteuning. De dienstverlening moet efficiënt en effectief, maximaal beschikbaar, toegankelijk en op maat gerealiseerd kunnen worden. Hierbij moet er aandacht zijn voor de leefsituatie en zorgnoden van specifieke doelgroepen<sup>13</sup>. Integrale samenwerking rond jeugdigen en/of het gezin wordt gerealiseerd vanuit diverse netwerkorganisaties.

De overheid wenst meer en meer een gedegen beleid te voeren op basis van cijfers. Outputgegevens, referentiecentra, omgevingsanalyse, prestatiemeting, ... zijn termen die stilaan hun intrede doen in de organisaties die door deze overheid gefinancierd of gesubsidieerd worden. Ze bepalen de financiering en dus de reden van bestaan ervan.

De verpleegkundigen in de Jeugdgezondheidszorg<sup>14</sup> staan voor de uitdaging om een gepast antwoord in hun beroepspraktijk te bieden.

## 4. Jeugdverpleegkundige -competentiegebieden

---

### Opbouw

Bij de opmaak van het profiel van jeugdverpleegkundige maken we gebruik van het CanMEDS<sup>15</sup>, waarin een ordening in zeven rollen of competentiegebieden wordt voorgesteld. We kozen voor de vertaling van de competentiegebieden zoals deze werd opgenomen in de opleidingsspecifieke leerresultaten van de Masteropleiding Jeugdgezondheidszorg. Centraal in de beroepsuitoefening staat de expert in de Jeugdgezondheidszorg. De andere competentiegebieden dragen bij tot de realisatie ervan en elke rol op zich is van belang om goede Jeugdgezondheidszorg te realiseren.

We beschrijven kort elk competentiegebied en benoemen de vereiste kennis en vaardigheden. We bouwen verder op de reeds verworven competenties tijdens de basisopleiding verpleegkunde<sup>16</sup> en dus worden ze niet geëxpliciteerd in deze tekst. Omdat de competentiegebieden geen op zich staande entiteiten zijn, maar elkaar voortdurend beïnvloeden, kozen we ervoor de attitudes voor de jeugdverpleegkundige op een overkoepelende manier (d.w.z. over de zeven rollen heen) te beschrijven.

---

<sup>13</sup> Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014.

<sup>14</sup> Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het deelgebied van de sociale geneeskunde dat zich richt tot jeugdigen. JGZ beschermt, bewaakt en bevordert groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Met als doel alle kinderen en jongeren te laten opgroeien tot volwassenen die betekenis geven aan het leven en hun rol kunnen opnemen in de maatschappij (VWVJ, 2008).

<sup>15</sup> CanMeds: Canadian Medical Education Directives for Specialists. Het systeem is internationaal aanvaard, aanvankelijk voor de medische opleidingen, later o.a. ook voor de opleidingen verpleegkunde

<sup>16</sup> Gevalideerde domeinspecifieke leerresultaten Vlaanderen, bachelor in de verpleegkunde (Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie, 2012)

## Jeugdverpleegkundige attitudes

De jeugdverpleegkundige werkt vanuit een holistische mensvisie en vanuit het bio-psychosociaal ontwikkelingsmodel<sup>17</sup>. Zij is gericht op het respecteren en versterken van de krachten van het kind/de jongere en zijn omgeving en op multidisciplinair werken.

In contacten met kinderen, adolescenten en hun omgeving neemt ze een niet-discriminerende houding aan, met respect voor etnische en culturele diversiteit en verschillen in geloofsovertuiging. Zij is zich bewust van haar eigen waarden en normen. Zij is creatief, flexibel en cultuursensitief en kan buiten haar eigen referentiekader denken. Zij reflecteert op het eigen functioneren en beroepsmatig handelen. De jeugdverpleegkundige stelt altijd de veiligheid van het kind/de jongere voorop. Zij getuigt van een participatieve basishouding<sup>18</sup> en is meerzijdig partijdig<sup>19</sup>. Zij gaat op respectvolle en verantwoorde wijze met mensen, materiaal en middelen om binnen de organisatie.

### 4.1. Expert Jeugdgezondheidszorg

De jeugdverpleegkundige is een expert in het domein van de jeugdgezondheidszorg. Zij draagt bij tot het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen/jongeren. Hierbij heeft zij oog voor hun functioneren en participeren in de maatschappij. Voor kinderen/jongeren met bijzondere noden is ze gericht op het in kaart brengen en aanpakken van hun specifieke behoeften. De verpleegkundige werkt met het kind/de jongere én zijn opvoedingscontext<sup>20</sup>, binnen een multidisciplinair team. Ze bouwt met de cliënt bruggen naar het groter netwerk van zorg. Dit werkveld, dat nagenoeg alle domeinen van het leven omvat, maakt van de verpleegkundige tegelijkertijd een generalist<sup>21</sup>. Zij richt zich zowel op collectieve als individuele primaire, secundaire en tertiaire preventie<sup>22</sup>. Ze beschikt over een breed arsenaal aan kennis en vaardigheden om kwetsbaarheden in te schatten, signalen op te pikken, ondersteuningsbehoefte te bepalen en samen met de cliënt een gepast antwoord te vinden. Zij helpt voor alle kinderen en jongeren een gelijke toegang tot de preventieve gezondheidszorg te verzekeren.

#### Kennis JVPK

- ü Kennis van de meest actuele definitie van gezondheid
- ü Kennis van de organisatie van de Preventieve Gezondheidszorg in Vlaanderen
- ü Kennis van de sociale kaart

---

<sup>17</sup> Het bio-psychosociale model gaat ervan uit dat het ontstaan, voortbestaan en herstel van een klacht uitkomsten zijn van een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren. Soms kan dit betekenen dat meer aandacht nodig is voor het kind/de jongere zelf en soms voor (risico) factoren uit de omgeving, bijvoorbeeld wanneer de omgeving niet voldoet aan alle opvoedingseisen waardoor het kind niet de kans krijgt om zich goed te ontwikkelen (JGZ, 2013).

<sup>18</sup> Zie bijlage

<sup>19</sup> Meerzijdig partijdig: de hulpverlener is wisselend partijdig. Dit betekent betrokkenheid te voelen op de geschiedenis en de context van ieder lid van de context van de cliënt, om zo de menselijkheid in iedereen te kunnen zien en te kunnen aanvoelen (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1998).

<sup>20</sup> Opvoedingscontext= gezin, gezinsvervangende instantie en school

<sup>21</sup> Generalistisch werken rondom Jeugd en Gezin, Berger, van Leeuwen, & Blaauw, 2013: de jeugdverpleegkundige combineert kennis uit sociologische, psychologische, medische, pedagogische en maatschappelijke vakgebieden.

<sup>22</sup> Primaire preventie: voorkomen van ziekte of van de ontwikkeling van aandoening. Secundaire preventie: ziekten en aandoeningen zo snel mogelijk opsporen om erger te vermijden. Tertiaire preventie: voorkomen dat een ziekte zich nogmaals manifesteert of leidt tot zwaardere complicaties of dood.

- ü Inzicht in de concepten van preventie en preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren
- ü Inzicht in de gezonde totale ontwikkeling van het kind/de jongere in zijn context en leefomgeving
- ü Inzicht in opvoedstijlen, opvoedondersteuning en van interventies op het gebied van lichte opvoedondersteuning
- ü Inzicht in gezondheidsgedrag en –determinanten

### **Vaardigheden JVPK**

- ü Integreert kennis van actuele medische, pedagogische, psychologische, sociologische en maatschappelijke vakgebieden in de realisatie van haar opdracht
- ü Kan kwetsbaarheden en problemen i.v.m. groei en ontwikkeling bij het kind/de jongere in zijn context en leefomgeving opmerken en het belang ervan inschatten
- ü Kan het kind/de jongere en zijn ouders “sterker” maken vanuit een empowerende visie
- ü Kan het kind/ de jongere en zijn ouders motiveren
- ü Kan in nauwe samenwerking met de cliënt en andere disciplines behoeften bepalen, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren
- ü Kan diverse interventies toepassen bij of in de directe omgeving van kind/jongere en/of ouder, op individueel of collectief niveau
- ü Kan gepast doorverwijzen en de zorg opvolgen
- ü Is in staat te werken volgens actuele richtlijnen en standaarden en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven
- ü Kan maatschappelijke tendensen m.b.t. ontwikkeling en gezondheid opmerken/aanvoelen en signaleren aan het lokale beleid
- ü Kan barrières in toegang tot de preventieve gezondheidszorg bij kinderen/jongeren en hun ouders herkennen en wegwerken
- ü Kan medische expertise vertalen naar handelingsgerichte samenwerking, -adviezen
- ü Kan het kader ‘ International Classification of Functioning Disability and Health – Children en Youth ( ICF-CY)’ toepassen
- ü Kan in nauwe samenwerking met de arts/het team de aanbevelingen en/of maatregelen inzake de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen nemen
- ü Kan ongevraagde maar maatschappelijke verantwoorde zorg op effectieve en verantwoorde wijze leveren
- ü Kan zich in verschillende milieus bewegen
- ü Kan aanklappend werken
- ü Kan outreachend werken<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Outreachend werken: een werkwijze die uitgaat van een actieve benadering en gericht is op het bevorderen van welzijn. Vertrekkend vanuit de participatieve basishouding en zich richtend op kwetsbare doelgroepen die niet of ontoereikend bereikt worden door het huidige dienst-, hulp- en zorgverleningsaanbod. De hulpverlener begeeft zich in hun leefwereld met erkenning van de daar geldende waarden en normen. Met outreachend werken streeft men naar een wederzijdse afstemming tussen de doelgroep, hun netwerk, het maatschappelijk aanbod en de ruimere samenleving (de Maeyer, Dewaele, & Beelen, 2012).

## 4.2. Gezondheidsbevorderaar

De jeugdverpleegkundige zet zich in voor het bevorderen van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren. Zij focust op de relatie tussen gezondheid en gedrag enerzijds door kinderen/jongeren en hun ouders sterker te maken om te kunnen kiezen voor gezondheid en anderzijds door een gezonde leefomgeving te stimuleren.

De verpleegkundige houdt rekening met de persoonlijke en groepskenmerken, met de fysieke en sociale omgeving en de bepalingen van de overheid. Zij werkt samen met lokale en regionale erkende organisaties op het domein van de preventieve gezondheidszorg.

De verpleegkundige signaleert trends en eventuele gezondheidsnoden bij relevante beleidsverantwoordelijken. Zij motiveert en draagt bij tot de uitbouw van een gepast gezondheidsbeleid. Zij ontwikkelt en initieert individuele, groeps- of omgevingsgerichte interventies.

### Kennis JVPK

- ü Inzicht in organisaties met specifieke expertise op het terrein van de gezondheidsbevordering

### Vaardigheden JVPK

- ü Kan epidemiologische gegevens verzamelen, interpreteren en vertalen naar gezondheidsbevorderende en opvoedingsondersteunende initiatieven
- ü Integreert de kennis van cultuur- en socio-economisch gebonden gezondheidsproblemen en opvattingen van gezondheid in haar werking t.a.v. de cliënt
- ü Kan individu-, groeps- of organisatiegerichte evidence- of practice based interventies ter verbetering van het gezondheidsgedrag en/of de leefomgeving uitvoeren
- ü Kan actief participeren aan overleg met partners in de preventieve gezondheidszorg

## 4.3. Professional

De jeugdverpleegkundige functioneert binnen de bepalingen van de geldende wet- en regelgeving en codes<sup>24</sup> in overeenstemming met de missie/visie van de eigen organisatie. Zij handelt vanuit haar eigen ethische identiteit m.a.w. zij is zich bewust van de beweegredenen die motiveren om het werk te doen. Ze beseft de opgenomen verantwoordelijkheid en de verwevenheid met de verantwoordelijkheid van collega-zorgverleners<sup>25</sup>. De jeugdverpleegkundige verschuift zich niet achter richtlijnen en standaarden. Ze kan zich verantwoorden over de kwaliteit van handelen en de gevolgen ervan. Zij vertoont efficiënt gedrag in situaties met hoge complexiteit, tijds- of werkdruk en/of bij tegenslag, teleurstelling of kritiek. Als zij haar opdracht niet op een verantwoorde manier kan uitvoeren, koppelt zij dit terug naar de leidinggevende.

Een positieve attitude tot zelfstandig en levenslang leren kenmerkt haar. Zij is bereid om te leren en mee te groeien met veranderingen, om zowel het eigen functioneren en de werking van de organisatie te verbeteren. Verpleegkundigen helpen collega's bij het behalen van goede resultaten en het groeien in een functie. Zij signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op

<sup>24</sup> Verdrag inzake de Rechten van het Kind, Decreet betreffende de Rechtspositie van de Minderjarige in de Jeugdhulp, beroepsgeheim, beroepscode, Rechten voor Personen met een Handicap, Privacywetgeving,...

<sup>25</sup> De expertverpleegkundige Jansen. (De Kuper, Ettema, & Van De Sande, 2007).



relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging.

De jeugdverpleegkundige levert, zowel voor het eigen beroep als voor de organisatie, een positieve bijdrage aan de beeldvorming en de positionering in de maatschappij.

### **Kennis JVPK**

#### **Vaardigheden JVPK**

- ü Handelt conform de relevante wet- en regelgeving
- ü Past reflectieve praktijkvoering<sup>26</sup> toe
- ü Ontwikkelt een professioneel en persoonlijk leiderschap binnen haar opdracht
- ü Weet het persoonlijk handelen te begrenzen, rekening houdend met de eigen mogelijkheden en die van de organisatie
- ü Kan omgaan met spanningsvelden zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid
- ü Levert een positieve bijdrage aan het werkklimaat binnen de organisatie
- ü Signaleert mogelijkheden tot verbetering van de organisatie of dienstverlening

## **4.4. Organisator**

De jeugdverpleegkundige is werkzaam op het terrein van de preventieve individuele- en collectieve gezondheidszorg voor zuigelingen, kinderen en adolescenten. Zij werkt als professional in de sectoren gezondheid, welzijn en onderwijs. Zij functioneert binnen netwerkorganisaties op lokaal en regionaal niveau.

De jeugdverpleegkundige bereikt (bijna) alle Vlaamse kinderen en jongeren van –9 maanden tot 25 jaar. Zij verzekert de gelijke toegang tot de preventieve gezondheidszorg en draagt bij tot de integratie van kinderen/jongeren met bijzondere noden in de maatschappij. Zij speelt een actieve rol bij het inrichten van een veilige en gezonde leefomgeving.

De jeugdverpleegkundige draagt via het multidisciplinair werken in de organisatie bij tot een holistische en ecologische benadering van de cliënt. Als lid van het multidisciplinaire team draagt zij bij tot de coördinatie van zorg/hulp rond het kind/de jongere, eventueel in het kader van een verwijstraject.

### **Kennis JVPK**

- ü Kennis van decretale opdrachten van de eigen organisatie/sector
- ü Inzicht in de organisatie, de structuur en het aanbod van de preventieve gezondheids-, de welzijnszorg, de jeugdhulp en het onderwijs
- ü Inzicht in de financiële, economische en maatschappelijke belangen die bij preventieve gezondheidszorg spelen

#### **Vaardigheden JVPK**

- ü Is in staat te zorgen voor de eigen en cliëntveiligheid

---

<sup>26</sup> Reflectieve praktijkvoering: het toepassen van reflectie op het eigen handelen en dat van anderen (vaak gaat het om impliciete kennis, gedragingen en ervaringen in het werk), waardoor men kan leren van de (nieuwe) kennis en ervaringen en deze toepast in de dagelijks praktijk.

- ü Weet de eigen en de door de overheid opgelegde opdrachten te integreren binnen de dagelijkse werking
- ü Kan, in overleg met haar team en cliënten, de organisatie van de preventieve gezondheidszorg op zich nemen
- ü Kan de multidisciplinaire zorg voor de cliënt initiëren, coördineren en/of erin participeren, opvolgen, evalueren enz.
- ü Kan netwerkcontacten initiëren
- ü Neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, prioritering en middelen
- ü Integreert de principes van timemanagement in het eigen functioneren

#### **4.5. Communicator**

De jeugdverpleegkundige communiceert niet enkel met individuen, maar ook met groepen. Zij beweegt zich voortdurend tussen het kind/de jongere en de verschillende milieus waarin deze opgroeit (gezin, school, vrije tijd). Daardoor kent zij meerdere cliënten: kinderen, jongeren, ouders, leerkrachten, netwerkpartners,... Zij moet zich voortdurend verplaatsen van perspectief. Dit geldt zowel in het werken met individuen als met groepen.

Persoonlijke kenmerken van de doelgroep, zoals leeftijd, socio-economische situatie, cultuur, taalbeheersing, ... bepalen de manier van communicatie.

Principes zoals empowerment, participatieve basishouding, persoon als ervaringsdeskundige zijn op zodanige wijze geïntegreerd dat ze moeiteloos kunnen toegepast worden.

##### **Kennis JVPK**

- ü Kent de kansen en beperkingen van verschillende communicatiemethodes (mondelijke, schriftelijke, lichamelijke, elektronische communicatie,...)
- ü Heeft inzicht in interculturele communicatie
- ü Heeft inzicht in motiverende gespreksvoering

##### **Vaardigheden JVPK**

- ü Is in staat de dialoog te voeren met ouders/ jeugdigen met specifieke aandacht voor de tijdige detectie van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen bij het kind/de jongere en in zijn opvoedingssituatie
- ü Past de principes van de meerzijdige partijdigheid toe, met het belang van het kind als focus
- ü Integreert sociale/digitale media in haar werking
- ü Kan leiding nemen en opkomen voor het belang van het kind/de jongere als dit bedreigd wordt
- ü Kan professioneel communiceren en informatie uitwisselen met andere professionelen in functie van een adequate (preventieve) zorg voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind/de jongere.
- ü Kan verschillende methodes van gespreksvoering toepassen o.a. confronteren, motiveren
- ü Kan spreken voor groepen
- ü Past boodschap en taalgebruik aan het doelpubliek aan
- ü Gebruikt een gepaste communicatiemix

## 4.6. Samenwerker

De jeugdverpleegkundige werkt in een multidisciplinaire context samen met de cliënt, eigen en andere disciplines en leidinggevend. Zij legt en onderhoudt contacten. In het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, de preventieve gezinsondersteuning en de integrale jeugdzorg werkt ze samen met professionals en ook met vrijwilligers van andere diensten in de gezondheids-, onderwijs- en welzijnssector en met actoren van het lokale/regionale beleid. De jeugdverpleegkundige krijgt kwetsbare groepen in beeld en zal via samenwerking met partners op lokaal/regionaal niveau een dienstverleningsaanbod kunnen realiseren. Zij levert een bijdrage aan een gezamenlijk resultaat op niveau van een team, entiteit of organisatie, ook wanneer dit niet onmiddellijk van persoonlijk belang is.

### Kennis JVPK

- ü Kennis van de samenwerkingspartners: deskundigheid en bevoegdheid

### Vaardigheden JVPK

- ü Is in staat om empowerend, krachtengericht te werken,
- ü Kan efficiënt en effectief overleggen, verslagnemen en –geven
- ü Kan omgaan met weerstand en verschil van mening
- ü Kan contacten initiëren (rechtstreeks of onrechtstreeks voor de cliënt)
- ü Kan in teams en samenwerkingsprocessen de eigen bijdrage benoemen en haar bijdrage leveren

## 4.7. Wetenschapper

De jeugdverpleegkundige als wetenschapper levert kwaliteit. Waar mogelijk werkt de verpleegkundige evidence informed<sup>27</sup>, waar mogelijk evidence-based<sup>28</sup> en volgt kritisch wat werkt. Evidence-based practice (EBP) helpt de verpleegkundige haar handelen te verantwoorden tegenover cliënten, collega's, samenwerkingspartners en financierders. Zij volgt resultaten op, zowel op het niveau van de individuele acties als op het niveau van de tussenkomsten van de discipline als van het multidisciplinair team, met het oog op kwaliteitsverbetering. Zij levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie.

Haar bijdrage op het vlak van monitoring van gezondheidsgegevens bij kinderen en jongeren is van essentieel belang voor het Vlaamse gezondheidsbeleid.

De verpleegkundige werkt mee aan de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen, methodieken, preventieve programma's en visies. Ze is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden.

### Kennis JVPK

---

<sup>27</sup> Evidence informed is een gestructureerd proces om het beste antwoord op een praktijkvraag te vinden, gestoeld op (wetenschappelijk) bewijs

<sup>28</sup> Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van EBP impliceert het integreren van individuele professionele kennis van de behandelaar, de wens en voorkeur van de patiënt met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol (Cox, de Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012).

- ü Kent de informatiebronnen van Jeugdgezondheidszorg
- ü Kennis van de principes van Evidence Based werken
- ü Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek
- ü Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied
- ü Inzicht in kwaliteitszorgsystemen

#### **Vaardigheden JVPK**

- ü Kan wetenschappelijke informatie opzoeken en kritisch beoordelen
- ü Kan participeren in praktijkonderzoek
- ü Werkt resultaatgericht, efficiënt en effectief
- ü Kan resultaten van eigen werk of organisatie synthetisch samenvatten, analytisch interpreteren en gepast conclusies trekken
- ü Kan een actieve inbreng leveren bij voorbereidend beleidsonderzoek

## 5. Conclusie

---

De jeugdverpleegkundigen kijken naar wat kinderen en jongeren nodig hebben om hun groei- en ontwikkelingspotentieel optimaal tot ontplooiing te laten komen. Jeugdverpleegkundigen ondersteunen hen in het opgroeien tot jongvolwassenen die zelfredzaam zijn en naar vermogen kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Met goede preventie levert de jeugdverpleegkundige een bijdrage aan het voorkomen van grote problemen, waardoor intensievere vormen van jeugdhulp minder nodig zijn.

De jeugdverpleegkundige kijkt naar gezondheid, groei en ontwikkeling van de jeugd als groep en als onderdeel van de sociale omgeving. Zij levert een belangrijke bijdrage aan de realisatie van het Preventieve Gezondheidsbeleid op lokaal, regionaal en Vlaams niveau.

Om dit alles te realiseren is een verpleegkundige met specifieke competenties noodzakelijk. Enerzijds bepleiten we de integratie van het profiel van de jeugdverpleegkundige in de diverse sectoren én beschikbare verdiepende opleidingen. Anderzijds menen we dat de individuele jeugdverpleegkundige actief kan bijdragen tot de verdere ontwikkeling van het beroep, bv. door haar lidmaatschap in een beroepsvereniging, onder het motto 'samen sterk'.

## 6. Bibliografie

---

- Bakker-Camu, B., & van Kuppevelt, M. (2014). *Expertisegebied Jeugdverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Berger, M., van Leeuwen, M., & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin. Gezinsgeneralist als spil in het nieuwe Jeugdinstel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1998). *Tussen geven en nemen*. Haarlem: De Toorts.
- Broeckaert, K., & Hoppenbrouwers, K. (2009). *Jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen*. Leuven: dienst Jeugdgezondheidszorg.
- Bulcke, M. (2013, 04 27). Rollen van de verpleegkundige als CLB-medewerker.

- Cox, K., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based Practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- de Maeyer, J., Dewaele, C., & Beelen, S. (2012). Outreachend werken, praktijkkader in ontwikkeling. *POW Alert*, 31-39.
- Hoppenbrouwers, K. (2013, 04 23). Opleidingsspecifieke Leerresultaten Masteropleiding Jeugdgezondheidszorg.
- Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., et al. (2011, 07 27). How should we define health? *British Journal of Medicine*, p. d4163.
- IJH-West-Vlaanderen. (2008, 10 20). *De basishouding van de hulpverlener - van visie tot plan van aanpak*. Opgeroepen op 02 18, 2014, van [https://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/14\\_west-vlaanderen/databank\\_rsg/Advies%20participatieve%20basishouding.pdf](https://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/14_west-vlaanderen/databank_rsg/Advies%20participatieve%20basishouding.pdf)
- Jansen, M., De Kuper, M., Ettema, R., & Van De Sande, R. (2007). *De expertverpleegkundige, basisprincipes voor advanced nursing practice*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- JGZ, C. e. (2013, februari). Een stevig fundament. Evaluatie van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Nederland.
- K&G. (sd). *Functiebeschrijving Regioverpleegkundige K&G*.
- Mast, J., & Pool, A. (2005). *Competentieprofiel voor jeugdverpleegkundigen in de Jeugdgezondheidszorg (0-19)*. Utrecht: NIZW Zorg.
- Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie. (2012, 10 08). *Domeinspecifiek Leerresultatenkader Bachelor in de Verpleegkunde*. Opgehaald van [http://www.nvao.net/overzicht\\_domeinspecifieke\\_leerresultaten](http://www.nvao.net/overzicht_domeinspecifieke_leerresultaten)
- Scotland, N. (2004). *A Route to Enhanced Competence for Nursing in Schools*. Scotland: NHS Education for Scotland.
- V&VN2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Vandeurzen, J. (2009). Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014 . Vlaanderen: Vlaamse Overheid.
- VWVJ. (2008). *Jeugdgezondheidszorg in Centra voor Leerlingenbegeleiding - een werkdocument*. Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.
- World Health Organisation. (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. WHO Regional Office for Europe.

## 7. Bijlage - Participatieve basishouding

---

### De ideale hulpverlener...

- is (opr)echt en is niet bang om in relatie tot de cliënt z'n persoonlijkheid te tonen. Tegelijk heeft hij aandacht voor de impact die het eigen gedrag en voorkomen op de cliënt kan hebben (**authenticiteit**)  
*"Een goede begeleider moet ook eens los kunnen doen, kunnen lachen, zelf ook eens iets vertellen,...Eigenlijk moet een goede begeleider als een goede vriendin zijn. Ze moet iets hebben waardoor alles heel gewoon wordt, ze moeten over alles kunnen zeveren, zelfs over seks."*  
*"Als ze zeggen dat ze je begrijpen, moet dat wel écht zo zijn, ze mogen niet draaien met de wind. Soms praten ze met iemand anders en denken ze er plots helemaal anders over"*
- beschikt over inlevingsvermogen. Hij heeft een luisterend oor en toont begrip als de cliënt iets vertelt (**empathie**)  
*"Het is belangrijk dat ze geloven en begrijpen wat je vertelt. Je moet het gevoel hebben dat ze dezelfde visie hebben als jij, dat ze er kunnen inkomen"*  
*"Soms heb je het gevoel dat ze je willen afwimpelen, dat ze geen zin hebben om te luisteren"*  
*"Een goede begeleider moet goed kunnen luisteren en dus ook kunnen zwijgen"*

- is bereid om de cliënt in dialoog en volwaardig partnerschap te betrekken **(gelijkwaardigheid)**  
*“Het is vreselijk als hulpverleners beslissingen in onze plaats nemen. Eerst zijn ze poeslief en proberen ze alles van je te weten te komen, dan proberen ze je in de psychiatrie te steken! Ze geven nooit iets mee over je toekomst, er is altijd onwetendheid, je weet nooit wat er met je zal gebeuren”*  
*“Ze moeten niet teveel overnemen en dingen in onze plaats doen”*
- accepteert de cliënt in zijn eigenheid, met zijn overtuigingen, normen en waarden. Hij handelt vanuit een open kijk voor en naar andere personen en of situaties **(openheid)**  
*“Als je iets wilt vertellen tegen iemand, moet je het gevoel hebben dat die persoon je graag heeft, je moet je bij hem op je gemak voelen”*  
*“Soms ben ik bang dat ze me zullen uitlachen, dan vertel ik niets”*  
*“Als ik de baas zou zijn, zou ik alleen mensen aannemen die goed kunnen luisteren en voor anderen openstaan”*
- staat onvoorwaardelijk achter de cliënt **(onvoorwaardelijkheid)**  
*“Het is tof als je voelt dat de begeleiders achter je staan, dat ze er voor ons zijn, dat ze zeggen dat je je niet mag laten doen”*  
*“Ze moeten laten zien dat ze me niet in de steek zullen laten”*
- brengt naast problemen ook krachten en mogelijkheden in kaart **(positieve ingesteldheid)**  
*“Ze moeten ook een keer kunnen lachen”*  
*“Ze moeten de mens zien in plaats van de problemen, ze moeten ook oog hebben voor wat goed gaat”*
- vertoont een duidelijk, betrokken engagement ten aanzien van de cliënt. In functie van de groei van de cliënt kan hij tegelijk dichtbij en veraf in de relatie staan **(professionele nabijheid)**  
*“Het moet klikken, je moet voelen dat ze je écht willen helpen, niet omdat ze hun werk moeten doen”*  
*“Sommige begeleiders zijn wel bezorgd, maar kom je ze op straat tegen dan krijg je enkel een koel knikje”*  
*“Het is goed dat ze je willen helpen, maar ze mogen ook niet té bezorgd zijn, dan beginnen ze zich te moeien en behandelen ze ons als een klein kind”*
- is discreet in functie van de privacy van de cliënt **(betrouwbaarheid).**  
*“Onze hulpverleners zijn schitterende mensen. Je kunt met hen over alles praten, het enige wat je er moet bij nemen is dat de dag erna heel het gebouw op de hoogte is. Ze zeggen dat ze enkel de erge dingen doorvertellen, maar ze vertellen alles door”*
- heeft respect voor het tempo van de cliënt **(respect)**

(IJH-West-Vlaanderen, 2008)