

THEORIEBOEK NIVEAU 4

# Kraam, kind en jeugd in het ziekenhuis

MBO

TRAJECT  
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



ThiemeMeulenhoff



# **Kraam, kind en jeugd in het ziekenhuis**

NIVEAU 4



**THEORIEBOEK** NIVEAU 4

# Kraam, kind en jeugd in het ziekenhuis

G. VAN DEN AKER

C. DIRKSE

N. DORENBOS

M.B. HAAK

H.P.M. VAN DER MAAT

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE

M.H.A.J. GLOUDEMANS

**MBO**

**TRAJECT  
V&V**

**VERPLEEGKUNDIGE**

# Colofon

## Auteur

G. van den Aker  
C. Dirkse  
N. Dorenbos  
M.B. Haak  
H.P.M. van der Maat

## Redactie

C.A. Abrahamse  
M.H.A.J. Gloudemans

## Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

## Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

## Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

## Technisch tekenwerk

TiekstraMedia, Groningen

## Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

[www.thiememeulenhoff.nl](http://www.thiememeulenhoff.nl)

ISBN 9789006910391

Tweede druk, eerste oplage, 2017

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j<sup>o</sup> het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp ([www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie [www.auteursrechtenonderwijs.nl](http://www.auteursrechtenonderwijs.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is volledig CO<sub>2</sub>-neutraal geproduceerd.

Het voor deze uitgave gebruikte papier is voorzien van het FSC®-keurmerk.

Dit betekent dat de bosbouw voor het gebruikte papier op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

# Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

*De mbo-verpleegkundige wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. De breedte (vier contexten) dient gewaarborgd te zijn om te voldoen aan de Wet BIG. Zij levert vanuit een teamverband vraaggerichte intramurale en/of ambulante en/of semimurale zorg. De werkplek is wisselend en kan ook internationaal zijn. Op de werkplek kunnen zowel de zorgvragers als hun zorgbehoeften snel veranderen. De doelgroep waaraan de mbo-verpleegkundige zorg verleent, is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische en somatische zorgvragers; chronisch zieken; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; klinische zorgvragers; zorgvragers met psychiatrische ziektes en/of stoornissen; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen; kinderen en jeugdigen met potentiële of feitelijke gezondheids- of bestaansdreiging.*

*Bron: kwalificatiedossier op [www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers](http://www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers)*

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermid-

delen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers.

Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3) en Mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student.

Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

#### *Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten*

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Mbo-Verpleegkundige ziekenhuis (ZH)

P2: Mbo-Verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT)

P3: Mbo-Verpleegkundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

P4: Mbo-Verpleegkundige gehandicaptenzorg (GHZ)

#### *Beroepswerkelijkheid*

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

#### *Beroepsvaardigheden*

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt. Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2017

*Redactie en uitgever*



# Inhoud

## **Thema 1 Oriëntatie op kraam, kind, jeugd in het ziekenhuis 21**

### **1 Zorgvragers op de afdeling Verloskunde, Kraamafdeling en Kinderafdeling 22**

- 1.1 Inleiding 22
- 1.2 Het moederschap 22
  - 1.2.1 Tijdstip van het moederschap 22
  - 1.2.2 Etniciteit en moederschap 24
- 1.3 De verschillende zorgvragers op de afdeling Verloskunde en de Kraamafdeling 24
  - 1.3.1 De zwangere 24
  - 1.3.2 De barende 24
  - 1.3.3 De kraamvrouw 25
  - 1.3.4 De partner 25
  - 1.3.5 De pasgeborene 25
- 1.4 De verschillende zorgvragers op de Kinderafdeling 26
  - 1.4.1 De zuigeling 26
  - 1.4.2 De peuter, de kleuter, het schoolkind en de tiener 26
- 1.5 De verschillende zorgvragers op een Moeder en Kindcentrum 27

### **2 Geschiedenis van de obstetrie-, kraam- en kinderverpleegkunde en voorzieningen 28**

- 2.1 Inleiding 28
- 2.2 Verloskunde en kraamzorg 28
  - 2.2.1 Geschiedenis van de verloskunde en kraamzorg 28
  - 2.2.2 De afdeling Verloskunde 31
  - 2.2.3 De Kraamafdeling 32
  - 2.2.4 Professionals op de afdeling Verloskunde en Kraamafdeling 33
- 2.3 Kinderverpleegkunde 33
  - 2.3.1 Geschiedenis van de kinderverpleegkunde 33
  - 2.3.2 De Kinderafdeling 35
- 2.4 Het Moeder en Kindcentrum 39

### **3 Proces van intake tot beëindiging zorgverlening 42**

- 3.1 Inleiding 42
- 3.2 Proces van opname tot en met ontslag van de zwangere 42
  - 3.2.1 De opname van een zwangere 42
  - 3.2.2 De eerste opvang 43
  - 3.2.3 Na de partus 44
  - 3.2.4 Ontslag uit ziekenhuis of instelling 44

- 3.3 Proces van opname tot en met ontslag van het kind 45
  - 3.3.1 De opname 45
  - 3.3.2 Na de opname 46
  - 3.3.3 Ontslag of overplaatsing 47

## **4 Het verpleegkundig proces 48**

- 4.1 Inleiding 48
- 4.2 Het verpleegkundig proces bij de fysiologische bevalling 48
  - 4.2.1 Gegevens verzamelen 48
  - 4.2.2 Verpleegkundige diagnose, zorgdoel en interventies 49
  - 4.2.3 Evalueren en rapporteren van de zorg 50
- 4.3 Het verpleegkundig proces bij het kind 51

## **Begrippen 57**

## **Thema 2 De normale zwangerschap 61**

### **5 Ontstaan en ontwikkeling van de zwangerschap 62**

- 5.1 Inleiding 62
- 5.2 Anatomie en fysiologie van de geslachtsorganen 62
  - 5.2.1 Geslachtsorganen van de vrouw 62
  - 5.2.2 Geslachtsorganen van de man 63
- 5.3 Het ontstaan van de zwangerschap 64
  - 5.3.1 De zaadcel 64
  - 5.3.2 De eicel 64
  - 5.3.3 De menstruatiecyclus 65
  - 5.3.4 Bevruchting 66
  - 5.3.5 Zwangerschapstests 67
  - 5.3.6 Geslacht van het kind 67
  - 5.3.7 Innesteling 68
  - 5.3.8 Verstoorde ontwikkeling 69
- 5.4 Ontwikkeling van het embryo 71

### **6 Lichamelijke en geestelijke veranderingen tijdens de zwangerschap 74**

- 6.1 Inleiding 74
- 6.2 Lichamelijke verschijnselen 74
- 6.3 Psychische verschijnselen 79
- 6.4 Zwangerschapscursussen 80

### **7 Prenatale zorg 83**

- 7.1 Inleiding 83
- 7.2 Preconceptionele zorg 83
- 7.3 Doel en frequentie van prenatale zorg 83
- 7.4 Onderzoeken en controles bij de zwangere vrouw 84

- 7.5 Onderzoeken en controles bij de ongeboren baby 87
  - 7.5.1 Controle van de hartslag 87
  - 7.5.2 Echoscopie 88
  - 7.5.3 Vlokkentest 89
  - 7.5.4 Vruchtwaterpunctie 89
  - 7.5.5 Combinatietest 90
  - 7.5.6 NIPT 90
  - 7.5.7 Cardiotocografie 90

## **8 Lichamelijke verzorging en levenswijze van de zwangere 95**

- 8.1 Inleiding 95
- 8.2 Lichaamshygiëne 95
- 8.3 Voeding 96
- 8.4 Roken en alcohol 99
- 8.5 Medicijn- en drugsgebruik tijdens de zwangerschap 100
- 8.6 Verpleegkundige zorgverlening tijdens de zwangerschap 101
- 8.7 Voorkomen van infecties tijdens de zwangerschap 101
- 8.8 Sport, sauna en zonnebank 101
- 8.9 Seksualiteit tijdens de zwangerschap 102
- 8.10 Geboorteplan 103

## **Begrippen 104**

## **Thema 3 De normale bevalling 107**

### **9 Bevallingslocaties 108**

- 9.1 Inleiding 108
- 9.2 Thuisbevalling 108
- 9.3 Poliklinische bevalling 109
- 9.4 Geboortecentrum 110
- 9.5 Klinische bevalling 110

### **10 Anatomie en fysiologie van de normale bevalling 114**

- 10.1 Inleiding 114
- 10.2 Het baringskanaal 114
  - 10.2.1 De aanpassingen van de baby tijdens de weg door het baringskanaal 115
  - 10.2.2 De ligging van de baby 117
- 10.3 Weeënactiviteit 117
  - 10.3.1 Invloed van hormonen 118
  - 10.3.2 Soorten weeën 118
- 10.4 De bevalling 120
  - 10.4.1 Tijdstip van de bevalling 120
  - 10.4.2 Fasen tijdens de bevalling 120
  - 10.4.3 Eerste periode: de ontsluitingsperiode 121

- 10.4.4 Tweede periode: de uitdrijvingsperiode 123
- 10.4.5 Derde periode: de nageboorteperiode 127
- 10.4.6 Vierde periode: het postplacentaire tijdperk 128

## **11 Verpleegkundige zorg tijdens de bevalling 129**

- 11.1 Inleiding 129
- 11.2 Observaties 129
- 11.3 Begeleiding tijdens de ontsluitingsperiode 129
  - 11.3.1 Voorbereiding op de baring 130
  - 11.3.2 De naderende baring 132
- 11.4 Begeleiding tijdens de uitdrijvingsperiode 134
  - 11.4.1 Instrumenten en medicijnen 134
  - 11.4.2 Perstechniek 134
  - 11.4.3 De partner betrekken bij de partus 135
  - 11.4.4 Uitleg geven over een episiotomie 135
  - 11.4.5 De geboorte 136
- 11.5 Begeleiding tijdens de nageboorteperiode 136
  - 11.5.1 Het eerste contact 136
  - 11.5.2 Feliciteren 138

## **12 Verpleegkundige zorg direct na de bevalling 139**

- 12.1 Inleiding 139
- 12.2 Observatie van de baby en de ouders 139
- 12.3 Observatie en lichamelijke verzorging van de kraamvrouw 140
- 12.4 Observatie en lichamelijke verzorging van de pasgeborene 141
- 12.5 Verpleegkundig proces direct na de bevalling 147
  - 12.5.1 Verpleegkundige anamnese bij opname op de verloskamer 147
  - 12.5.2 Bijzonderheden signaleren en rapporteren 150
  - 12.5.3 Het verpleegplan op de verloskamer 150
  - 12.5.4 Het baringsverslag 151
  - 12.5.5 Evaluatie van het verpleegproces 151

## **Begrippen 153**

## **Thema 4 Het normale kraambed 155**

### **13 Verpleegkundige zorg tijdens de kraamperiode 156**

- 13.1 Inleiding 156
- 13.2 Postnatale periode 156
  - 13.2.1 Kraamzorg in een ziekenhuis 157
  - 13.2.2 Psychosociale veranderingen in het leven van de ouders 157
- 13.3 Herstel van de kraamvrouw 158
  - 13.3.1 Fysiologische veranderingen in het lichaam 158
  - 13.3.2 Invloed van hormonen na de bevalling 160

- 13.4 Observatie en verzorging van de kraamvrouw 161
  - 13.4.1 Ondersteuning in de dagelijkse verzorging 162
  - 13.4.2 Specifieke observaties en verpleegkundige acties in het kraambed 163
  - 13.4.3 Overige lichamelijke aspecten 169

## **14 Voeding van de pasgeborene 172**

- 14.1 Inleiding 172
- 14.2 Borstvoeding 172
- 14.3 Anatomie en fysiologie van de borsten 175
  - 14.3.1 Op gang komen van de melkproductie 175
  - 14.3.2 Voorbereiding op borstvoeding 176
  - 14.3.3 Vraag en aanbod 177
  - 14.3.4 Voedingstijden 178
  - 14.3.5 Nazorg bij het voeden 179
  - 14.3.6 Aandachtspunten bij de borstvoeding 179
  - 14.3.7 Kolven 183
- 14.4 Flesvoeding geven 183
  - 14.4.1 Flessen en spenen 184
  - 14.4.2 Voedingsschema of 'on demand' 184

## **15 Verzorging van de pasgeborene 186**

- 15.1 Inleiding 186
- 15.2 Observatie en zorg bij de pasgeborene 186
  - 15.2.1 Temperatuur 186
  - 15.2.2 Ademhaling 187
  - 15.2.3 Urineren 187
  - 15.2.4 Ontlasting 187
  - 15.2.5 Darmkrampjes 187
  - 15.2.6 Spugen 188
  - 15.2.7 Kleur 188
  - 15.2.8 Slaap- en waakritme 189
- 15.3 Hygiënische verzorging van de pasgeborene 190
  - 15.3.1 Hoe houd je een pasgeborene vast? 190
  - 15.3.2 Verschonen 191
  - 15.3.3 Baden 192
- 15.4 Postnatale screening 192
- 15.5 Ontslag uit het ziekenhuis 195

## **Begrippen 197**

## **Thema 5 Normale groei, ontwikkeling en verzorging 199**

### **16 Groei, ontwikkeling en verzorging van de zuigeling 200**

- 16.1 Inleiding 200

- 16.2 Jeugdgezondheidszorg 200
- 16.3 Lichamelijke ontwikkeling 202
  - 16.3.1 Groei 202
  - 16.3.2 Mictie en defecatie 204
  - 16.3.3 Slapen 204
  - 16.3.4 Gebit 204
  - 16.3.5 Schedel 204
- 16.4 Psychosociale en motorische ontwikkeling 205
  - 16.4.1 Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag 205
  - 16.4.2 Communicatie 207
  - 16.4.3 Grote motoriek 208
- 16.5 Zorgen voor de zuigeling 209
  - 16.5.1 Lichamelijke zorg voor de zuigeling 209
  - 16.5.2 Psychosociale zorg voor de zuigeling 210
  - 16.5.3 Voeding van een zuigeling 210
- 16.6 Effecten van opname voor de zuigeling 211

## **17 Groei, ontwikkeling en verzorging van de peuter 213**

- 17.1 Inleiding 213
- 17.2 Lichamelijke ontwikkeling 213
  - 17.2.1 Groei 213
  - 17.2.2 Mictie en defecatie 214
  - 17.2.3 Slapen 214
  - 17.2.4 Gebit 214
  - 17.2.5 Schedel 215
- 17.3 Psychosociale en motorische ontwikkeling 215
  - 17.3.1 Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag 215
  - 17.3.2 Communicatie 217
  - 17.3.3 Grote motoriek 217
- 17.4 Zorgen voor de peuter 217
  - 17.4.1 Lichamelijke zorg voor de peuter 217
  - 17.4.2 Psychosociale zorg voor de peuter 218
  - 17.4.3 Voeding van een peuter 218
- 17.5 Effecten van opname voor een peuter 219

## **18 Groei, ontwikkeling en verzorging van de kleuter 220**

- 18.1 Inleiding 220
- 18.2 Lichamelijke ontwikkeling 220
  - 18.2.1 Groei 220
  - 18.2.2 Mictie en defecatie 220
  - 18.2.3 Slapen 220
  - 18.2.4 Gebit 221
- 18.3 Psychosociale en motorische ontwikkeling 221
  - 18.3.1 Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag 221
  - 18.3.2 Communicatie 222

- 18.3.3 Grote motoriek 222
- 18.4 Zorgen voor de kleuter 222
  - 18.4.1 Lichamelijke zorg voor de kleuter 222
  - 18.4.2 Psychosociale zorg voor de kleuter 222
  - 18.4.3 Voeding 222
- 18.5 Effecten van opname voor de kleuter 223

## **19 Groei, ontwikkeling en verzorging van het schoolkind 224**

- 19.1 Inleiding 224
- 19.2 Lichamelijke ontwikkeling 224
  - 19.2.1 Groei 224
  - 19.2.2 Mictie en defecatie 224
  - 19.2.3 Slapen 225
  - 19.2.4 Gebit 225
  - 19.2.5 Seksuele ontwikkeling 225
- 19.3 Psychosociale en motorische ontwikkeling 225
  - 19.3.1 Fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag 225
  - 19.3.2 Communicatie 226
  - 19.3.3 Grote motoriek 226
- 19.4 Zorgen voor het schoolkind 226
  - 19.4.1 Lichamelijke verzorging 226
  - 19.4.2 Psychosociale zorg 226
  - 19.4.3 Voeding 227
- 19.5 Effecten van opname voor het schoolkind 228

## **20 Groei, ontwikkeling en verzorging van de puber 229**

- 20.1 Inleiding 229
- 20.2 Lichamelijke ontwikkeling 229
  - 20.2.1 Groei en seksuele ontwikkeling 229
  - 20.2.2 Slapen 231
- 20.3 Psychosociale en motorische ontwikkeling 231
  - 20.3.1 Motorische ontwikkeling 231
  - 20.3.2 Persoonlijkheid en sociaal gedrag 231
  - 20.3.3 Communicatie 232
- 20.4 Zorgen voor de puber 232
  - 20.4.1 Lichamelijke zorg voor de puber 232
  - 20.4.2 Psychosociale zorg voor de puber 233
  - 20.4.3 Voeding 233
- 20.5 Effecten van opname voor de puber 233

## **Begrippen 235**

## **Thema 6 Het zieke kind 237**

### **21 Het zieke kind in het ziekenhuis 238**

- 21.1 Inleiding 238
- 21.2 Verschil in ziektebeeld en verschijnselen bij volwassenen en kinderen 238
- 21.3 De diagnose 238
  - 21.3.1 Algemene observatie 239
  - 21.3.2 Specifieke observaties 240
- 21.4 Gedragsproblemen 242
- 21.5 Stressvermindering en prikkelarm verplegen 242
- 21.6 Angst en pijnbeleving bij kinderen 243
  - 21.6.1 Wat is pijn? 243
  - 21.6.2 Observeren bij pijn 244
  - 21.6.3 Ouders van een kind met pijn 246
  - 21.6.4 Waaruit kan pijnbestrijding bestaan? 247

### **22 Preoperatieve en postoperatieve zorg 248**

- 22.1 Inleiding 248
- 22.2 Voorbereiding op een operatieve ingreep 248
- 22.3 Preoperatieve zorg 249
- 22.4 Postoperatieve zorg 251
- 22.5 Ontslag 251
- 22.6 Dagbehandeling 252

### **23 Zorg bij kindermishandeling 253**

- 23.1 Inleiding 253
- 23.2 Kindermishandeling en -verwaarlozing 253
- 23.3 Vormen van kindermishandeling 254
- 23.4 Symptomen bij kindermishandeling 256
- 23.5 Verpleegkundige observaties 256
- 23.6 Verpleegkundige zorg en attitude 257
- 23.7 Behandeling 257
- 23.8 Prognose 258
- 23.9 Aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling 258

## **Begrippen 259**

## **Thema 7 Aandoeningen aan de luchtwegen 263**

### **24 Keel-, neus- en oorproblemen bij kinderen 264**

- 24.1 Inleiding 264
- 24.2 De organen keel, neus en oren 264
- 24.3 Hazenlip 264
- 24.4 Neusverkoudheid bij zuigelingen 268



24.5 Ontstoken neus- en keelamandelen 269

24.6 Ooraandoeningen 271

24.6.1 Middenoorontsteking 271

24.6.2 Lijmoor 272

## **25 Kinderen met aandoeningen aan de luchtwegen 274**

25.1 Inleiding 274

25.2 Pseudokroep 274

25.3 Aspiratie van een vreemd voorwerp 276

25.4 Longontsteking 277

25.4.1 RSV-infectie 278

## **26 Chronische luchtwegaandoeningen bij kinderen 281**

26.1 Inleiding 281

26.2 Astma 281

26.3 Taaislijmziekte 285

## **Begrippen 291**

## **Thema 8 Aandoeningen aan het maag-darmkanaal 295**

### **27 Aangeboren afwijkingen van het maag-darmstelsel bij kinderen 296**

27.1 Inleiding 296

27.2 Malrotatie 296

27.3 Hernia diaphragmatica 297

27.4 Buikwanddefecten 299

### **28 Maag-darmaandoeningen bij kinderen 300**

28.1 Inleiding 300

28.2 Buikpijn 300

28.3 Maag-darmontsteking 301

28.4 Gastro-oesofageale refluxziekte 304

28.5 Obstipatie 308

28.6 Voedselallergie en coeliakie 311

28.6.1 Koemelkeiwitallergie 311

28.6.2 Glutengevoelige spruw 313

## **Begrippen 316**

## **Thema 9 Huidaandoeningen en infecties 319**

### **29 Huidaandoeningen bij kinderen 320**

29.1 Inleiding 320

- 29.2 Aangeboren huidafwijkingen 320
  - 29.2.1 Vaataandoeningen 320
  - 29.2.2 Pigmentafwijkingen 322
- 29.3 Allergische huidaandoeningen bij kinderen 322
  - 29.3.1 Galbulten 322
  - 29.3.2 Anafylactische reactie 324
  - 29.3.3 Atopisch eczeem 324
- 29.4 Huidinfecties 327
  - 29.4.1 Impetigo 327
  - 29.4.2 Herpes simplex 327
  - 29.4.3 Ziekte van Lyme 329
  - 29.4.4 Wratten 330
  - 29.4.5 Waterwratten 331
  - 29.4.6 Parasitaire huidaandoeningen 331
  - 29.4.7 Seborroïsch eczeem 331

### **30 Infecties bij kinderen 333**

- 30.1 Inleiding 333
- 30.2 Onderzoek bij infecties 333
  - 30.2.1 Bloedonderzoek 333
  - 30.2.2 Bacteriologisch onderzoek 333
  - 30.2.3 Virologisch onderzoek 334
- 30.3 Ziekte van Pfeiffer 334
- 30.4 Hersenvliesontsteking 335
- 30.5 Sepsis 339
- 30.6 Meningokokkenziekte 341

### **31 Besmettelijke kinderziekten 344**

- 31.1 Inleiding 344
- 31.2 Het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland 344
- 31.3 Waterpokken 345
- 31.4 Kinkhoest 347

### **Begrippen 351**

## **Thema 10 Ongelukken en chirurgie 355**

### **32 Ongelukken met kinderen 356**

- 32.1 Inleiding 356
- 32.2 Soorten ongevallen 356
  - 32.2 Brandwonden 357
    - 32.2.1 Diepte van de brandwond 357
    - 32.2.2 Grootte van de brandwond 358
    - 32.2.3 Complicaties bij brandwonden 359

- 32.2.4 Zorg voor kinderen met brandwonden 359
- 32.3 Botbreuken 362
- 32.4 Vergiftigingen 368
  - 32.4.1 Eerste opvang bij vergiftiging 369
  - 32.4.2 Behandeling bij vergiftiging 369
  - 32.4.3 Vergiftigingen via de luchtwegen 369

### **33 Chirurgie en orthopedische aandoeningen bij kinderen 371**

- 33.1 Inleiding 371
- 33.2 Appendicitis 371
- 33.3 Pylorusstenose 373
- 33.4 Invaginatie 375
- 33.5 Problemen bij de indaling van de zaadballen 377
  - 33.5.1 Liesbreuk 377
  - 33.5.2 Hydrocele 378
  - 33.5.3 Niet-ingedaalde testis 378
  - 33.5.4 Retractiele testis 379
- 33.6 Navelbreuk 379
- 33.7 Circumcisie 380
- 33.8 Congenitale heupdysplasie 381
- 33.9 Klompvoet 384

### **Begrippen 385**

## **Thema 11 Klinisch redeneren, coördinatie, kwaliteitszorg, voorlichting 387**

### **34 Klinisch redeneren 388**

- 34.1 Inleiding 388
- 34.2 Klinisch redeneren in de verloskunde en kraamzorg 388
  - 34.2.1 Redeneerhulpen voor de verloskunde en kraamzorg 389
  - 34.2.2 Redeneerhulp MEOVS 389
  - 34.2.3 Voorbeeld klinisch redeneren in de verloskunde en kraamzorg 390
- 34.3 Klinisch redeneren in de kindergeneeskunde 393
  - 34.3.1 Redeneerhulpen in de kindergeneeskunde 394
  - 34.3.2 PEWS 394
  - 34.3.3 Apgar-score 396
  - 34.3.4 SIRS 396
  - 34.3.5 Comfortscore 396
  - 34.3.6 PGCS 396
  - 34.3.7 Voorbeeld klinisch redeneren in de kindergeneeskunde 398

### **35 Coördinatie en afstemmen van zorg 403**

- 35.1 Inleiding 403
- 35.2 Ketenzorg verloskunde en kraamzorg 403

- 35.3 Ketenzorg kindergeneeskunde 405
  - 35.3.1 Ketenzorg bij klinische opname 406
  - 35.3.2 Ketenzorg bij chronisch zieke kinderen 406
- 35.4 Verpleegkundige coördinatie en afstemming op ziekenhuisniveau 407

### **36 Kwaliteitszorg 409**

- 36.1 Inleiding 409
- 36.2 Baby Friendly 409
- 36.3 De smiley 409
- 36.4 Het neokeurmerk 411

### **37 Voorlichting, advies en instructie 412**

- 37.1 Inleiding 412
- 37.2 VAI aan zwangeren, barenden en kraamvrouwen 412
- 37.3 VAI aan kinderen en hun ouders 414

### **Begrippen 416**

## **Thema 12 KKJ en samenleving 419**

### **38 Maatschappelijke ontwikkelingen 420**

- 38.1 Inleiding 420
- 38.2 Gebruiken en gewoonten in de diverse culturen 420
  - 38.2.1 Nederlandse gebruiken 420
  - 38.2.2 Turkse en Marokkaanse gebruiken 421
  - 38.2.3 Surinaamse en Antilliaanse gebruiken 422
  - 38.2.4 Chinese gebruiken 423
- 38.3 Taalbarrières 423
- 38.4 Ontwikkelingen in de zorg 425
  - 38.4.1 Gezinsgerichte zorg in een Moeder en Kindcentrum 425
  - 38.4.2 Specialistisch verpleegkundige kinderthuiszorg 425

### **39 Ethische vraagstukken 427**

- 39.1 Inleiding 427
- 39.2 Ethiek en verloskunde 427
- 39.3 Ethiek en kindergeneeskunde 427
- 39.4 Moreel beraad 428

### **40 Wetgeving en financiering 429**

- 40.1 Inleiding 429
- 40.2 Wetgeving rondom verloskunde en kraamzorg 429
  - 40.2.1 Zorgverzekeringswet 429

- 40.2.2 Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens 429
- 40.2.3 Wet arbeid en zorg 431
- 40.3 Wetgeving rondom het zieke kind 432

**Begrippen 434**

**Bijlage 1 Verpleegkundig anamneseformulier 435**

**Bijlage 2 Rapportageprotocol van het Elkerliek Ziekenhuis 438**

**Bijlage 3 Stappenplan Kindermishandeling 441**

**Register 442**

**Verantwoording 456**

1



# Oriëntatie op kraam, kind, jeugd in het ziekenhuis

Marion loopt stage op het Moeder en Kindcentrum van een perifeer ziekenhuis. Gisteren mocht Marion een dagje op de verloskamer meekijken bij de bevalling van mevrouw Elsken. Dat was erg spannend en indrukwekkend. Marion wist niet dat een vrouw zo veel oerkracht kon hebben om een baby ter wereld te brengen. Alles verliep voorspoedig volgens de gynaecoloog. Net na de geboorte van dochter Sanne kreeg mevrouw Elsken koorts. Dat was de reden waarom ze samen met Sanne ter observatie werd opgenomen op het Moeder en Kindcentrum. Mevrouw Elsken beviel in het ziekenhuis, omdat er bij haar vorige zwangerschap sprake was van niet-vorderende bevalling en zij een keizersnede moest ondergaan.

Vandaag staat Marion op haar eigen afdeling en mag ze voor mevrouw Elsken en Sanne zorgen. Het is voor Marion leuk dat ze samen met mevrouw Elsken over de bevalling kan praten waar ze gisteren bij mocht zijn. Mevrouw Elsken geeft borstvoeding en Marion mag voor het eerst helpen bij het aanleggen van Sanne. Gelukkig is mevrouw Elsken best handig; ze heeft haar oudste zoon ook borstvoeding gegeven en heeft duidelijk ervaring. Moeder wil graag liggend voeden en dus schikt Marion de kussens zodanig dat moeder en kind er ontspannen bij liggen.

# 1 Zorgvragers op de afdeling Verloskunde, Kraamafdeling en Kinderafdeling

## 1.1 Inleiding

Moeder worden is een van de belangrijkste gebeurtenissen in het leven van een vrouw. Op welke leeftijd dit gebeurt en of dit met of zonder partner is, is afhankelijk van de situatie en deze kan heel divers zijn. De plaats van de bevalling is door de vrouw meestal te kiezen. Dit doet zij eventueel samen met de partner. In het ziekenhuis op de afdeling Verloskunde, de Kraamafdeling en op de Kinderafdeling heb je te maken met de doelgroep moeder en kind. Uiteraard speelt de vader van het kind ook een grote rol. Op deze afdelingen heb je te maken met een diversiteit aan zorgvragers.

Daar waar we in de thema's spreken over ouders of 'haar man', bedoelen we alle verzorgers, dus ook ouders van hetzelfde geslacht.

### **Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:**

- het moederschap;
- de verschillende zorgvragers op de afdeling Verloskunde en de Kraamafdeling;
- de verschillende zorgvragers op de Kinderafdeling;
- de verschillende zorgvragers op een Moeder en Kindcentrum.

## 1.2 Het moederschap

In deze paragraaf komen verschillende aspecten aan de orde rondom het moederschap, zoals het tijdstip waarop vrouwen moeder worden en de relatie tussen etniciteit en moederschap en dan vooral het tijdstip van het moederschap en het verband met etniciteit.

### 1.2.1 Tijdstip van het moederschap

In de afgelopen zestig jaar zijn grote veranderingen opgetreden in het moment waarop vrouwen hun kinderen kregen. In de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw was er een bijna ononderbroken daling van de gemiddelde leeftijd waarop een vrouw haar eerste kind kreeg. Rond 1970 waren vrouwen gemiddeld iets ouder dan 24 jaar bij de geboorte van hun eerste kind.

Vanaf 1970 was er een stijging van de gemiddelde leeftijd van de vrouw op het moment dat zij moeder werd. In 1971 was de anticonceptiepil beschikbaar, waardoor het mogelijk was om aan gezinsplanning te doen. Tot halverwege de jaren negentig nam de gemiddelde leeftijd snel toe. Veel vrouwen stelden het moederschap uit. Ze kozen ervoor om langer onderwijs te volgen en er was sprake van een toenemende arbeidsparticipatie onder vrouwen.

Sinds 2004 is hieraan een eind gekomen. Vanaf die tijd zijn vrouwen gemiddeld 29,4 jaar bij de geboorte van hun eerste kind.





Figuur 1.1 Ouders met hun pasgeborene

### Tienermoederschap

Er zijn meisjes die er bewust voor kiezen om op jonge leeftijd moeder te worden, maar *tienerzwangerschappen* kunnen ook ongepland zijn. Het aantal tienerzwangerschappen bedroeg in 2015 in Nederland 1574. Dit is minder dan een jaar eerder. Bij meisjes van Antilliaanse en Surinaamse afkomst ligt dat aantal iets hoger. Het *tienermoederschap* neemt al jaren af. Sinds 2011 worden jaarlijks minder dan vijf op de duizend meisjes tussen de vijftien en twintig jaar moeder. In de jaren zestig waren dat er nog ruim twintig op de duizend. Het geboortecijfer onder tieners in Nederland behoort tot de laagste ter wereld. Binnen Europa is dit alleen in Zwitserland en Denemarken nog iets lager dan in ons land. Bulgarije en Roemenië kennen de hoogste aantallen tienergeboorten. In 2014 werden in deze landen ongeveer veertig op de duizend tienermeisjes moeder. (CBS, 2015)

### Bewust alleenstaande moeder

*Bewust alleenstaande moeders (BAM)* zijn vrouwen die geen partner en wel een kind hebben. Het is niet zo dat ze geen partner willen hebben. Vaak zijn ze zich bewust van het feit dat hun vruchtbare periode ten einde loopt en is hun kinderwens zo groot dat ze ervoor kiezen moeder te worden, ook al is er geen partner.

### De oudere moeder

Met de 'oudere moeder' wordt meestal een vrouw aangeduid die na haar 35e zwanger wordt. Vrouwen kiezen steeds vaker om op latere leeftijd (weer) moeder te worden. Verschillende motieven spelen hierbij een rol: uitstel van het moederschap vanwege werk en carrière, de afwezigheid van een geschikte partner, financiële zorgen, het nog niet aan kinderen toe zijn of een kinderwens met een nieuwe partner.

### 1.2.2 Etniciteit en moederschap

Tegenwoordig is het gemiddelde aantal kinderen van niet-westerse allochtone vrouwen in Nederland ongeveer gelijk aan dat van autochtone vrouwen. Wel is er een verschil in het omgaan met zwangerschap en bevalling. Dit valt af te lezen aan het aantal dagopnamen en klinische opnamen voor een zwangerschap, bevalling en kraambed: autochtonen hebben het laagste aantal opnamen. Uit onderzoek blijkt dat de zwangerschappen van allochtone vrouwen vaker met problemen gepaard gaan (RIVM, 2007). Allochtone baby's hebben gemiddeld een lager geboortegewicht. Vroeggeboorten en aangeboren aandoeningen komen vaker voor en het sterftecijfer van de pasgeborenen is hoger dan bij autochtone ouders. Dit verklaart ook waarom in de vier grote steden waar veel allochtonen wonen het sterftecijfer hoger is dan het gemiddelde cijfer van een dorp in de provincie Zeeland.

Een andere verklaring is dat allochtone vrouwen minder bekend zijn met de preventieve maatregelen die ze kunnen nemen om de zwangerschap zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Reden hiervoor is dat ze zich vaak pas in een vergevorderd stadium van hun zwangerschap bij een verloskundige melden en daardoor niet tijdig worden geïnformeerd over deze maatregelen, bijvoorbeeld het slikken van foliumzuur (vitamine B11). Foliumzuur speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van het zenuwstelsel van de vrucht.

## 1.3 De verschillende zorgvragers op de afdeling Verloskunde en de Kraamafdeling

In deze paragraaf komen de verschillende zorgvragers op de afdeling Verloskunde en de Kraamafdeling aan de orde. Deze twee afdelingen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, ze werken continu samen.

### 1.3.1 De zwangere

Een vrouw is zwanger wanneer er in de baarmoeder een bevruchting heeft plaatsgevonden en er dus een vrucht in de baarmoeder zit. Een *zwangere* kan voor zorg tijdens de zwangerschap en begeleiding bij de bevalling terecht bij een verloskundige. Nederland is een van de weinige landen die de verloskundige zorg extramuraal hebben geregeld. Alle zwangere vrouwen gaan aan het begin van hun zwangerschap naar de verloskundige die zij zelf kiezen. Treden er problemen op tijdens de zwangerschap, dan kan de verloskundige de kraamvrouw doorsturen naar een gynaecoloog in het ziekenhuis.

In sommige gevallen wordt de zwangere opgenomen in het ziekenhuis. Hierbij valt te denken aan:

- zwangeren met premature (vroegtijdige) weeënactiviteit, bloedverlies of **hypertensie** (een situatie waarbij de systolische maar vooral de diastolische druk verhoogd zijn);
- vrouwen die een keizersnede of een kunstverlossing hebben gehad of vrouwen van wie de pasgeborene op de **afdeling Neonatologie** wordt verpleegd.

### 1.3.2 De barende

Wanneer de zwangere vrouw in de fase van de bevalling (**partus**) komt, heet dat *in partu*. Bij een ongecompliceerde zwangerschap kan de zwangere ervoor kiezen om thuis met de verloskundige te bevallen, maar er zijn ook mogelijkheden om poliklinisch onder begeleiding van een verloskundige in het ziekenhuis te bevallen. De verloskundige 'huurt' dan als het ware een verloskamer. Als zich dan complicaties voordoen, kan snel een beroep worden gedaan op een **gynaecoloog**. Het kan ook zijn dat de *barende* onder behandeling is van de gynaecoloog en een medische indicatie heeft voor een klinische bevalling. Dan komt de barende bij aanvang van de bevalling naar het ziekenhuis om te bevallen.

Een barende vrouw kan om verschillende redenen worden geïndiceerd voor een ziekenhuisbevalling. De barende meldt zich dan bij de verloskamer. Op de verloskamer begeleidt een obstetrisch verpleegkundige samen met een klinisch verloskundige of gynaecoloog de bevalling.

### 1.3.3 De kraamvrouw

Wanneer de baby is geboren, wordt de moeder aangeduid als *kraamvrouw*. Bij de kraamvrouw vinden verschillende controles plaats, gericht op zowel het fysieke als het psychosociale deel van de ontzwangering. Afhankelijk van de voorgeschiedenis van de vrouw en de eventuele complicaties die kunnen optreden, zullen de controles meer of minder uitgebreid zijn. In de kraamtijd, die officieel zes weken duurt, is het belangrijk om hygiënisch te werken. Dit geldt ook voor de kraamvrouw. In deze periode komt de borstvoeding op gang en moet de baby aan de borst leren drinken. De meeste kraamvrouwen gaan binnen 24 uur na de geboorte van hun kind naar huis. Bij complicaties voor, tijdens of kort na de partus kan er worden bepaald de kraamvrouw langer in het ziekenhuis te houden, totdat haar fysieke en/of psychische toestand ontslag toestaat.

### 1.3.4 De partner

Gezinnen/samenlevingsvormen kunnen tegenwoordig zeer gevarieerd van samenstelling zijn. Het spreekt voor zich dat je als zorgverlener respect hebt voor elke samenlevingsvorm. Uit jouw houding als verpleegkundige ten opzichte van de *partner* en de familie blijkt dat je respect hebt voor alle gezinssamenstellingen waarmee je in aanraking komt, evenals de achtergronden, familiestructuren en normen en waarden. De rol van de partner wordt steeds groter in de zorg rondom de geboorte en daarna. Door een gezinsgerichte benadering wordt de partner als gelijkwaardig en belangrijk gezien.

### 1.3.5 De pasgeborene

Tot tien dagen na de geboorte heet de baby een *pasgeborene*. Is de pasgeborene ziek, dan heeft hij specialistische zorg nodig van een **neonatalogieverpleegkundige**. Afhankelijk van de mogelijkheden in het ziekenhuis gaat de pasgeborene dan naar de afdeling Neonatologie of samen met zijn moeder naar een **couveusesuite** van een Moeder en Kindcentrum. Voorkomende problemen bij pasgeborenen zijn bijvoorbeeld zuurstoftekort, vroeggeboorte, infectie en aangeboren afwijkingen.

De afdeling Neonatologie valt normaal gesproken onder de kindergeneeskundige zorg en is in veel ziekenhuizen nog een onderdeel van de Kinderafdeling. Maar in steeds meer ziekenhuizen gaan de afdeling Neonatologie en de Kraamafdeling samenwerken. Zo ontstaan Moeder en Kindcentra.

Een gezonde pasgeborene mag na de bevalling direct naar huis als de moeder geen klinische indicatie heeft. Een moeder met bijvoorbeeld koorts of veel bloedverlies na de bevalling moet ter observatie blijven. Ze wordt dan opgenomen op de Kraamafdeling of op een **kraamsuite** van een Moeder en Kindcentrum.



Figuur 1.2 Een pasgeborene in bad

**Deze uitgave Kraam, kind en jeugd in het ziekenhuis maakt deel uit van de serie Traject V&V. De theorie van deze uitgave sluit volledig aan bij onderstaande werkprocessen uit het kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige.**

**P1-K1-W1 Biedt zorg en begeleiding rond onderzoek en behandeling**

**P1-K1-W2 Communiceert met een zorgvrager ter bevordering van behandeling en herstel**

De leermiddelen uit de serie Traject V&V zijn bestemd voor de opleiding Verzorgende IG (niveau 3) en de opleiding Mbo-Verpleegkundige (niveau 4). Door de thematische opbouw is Traject V&V geschikt voor alle onderwijsvormen en alle leerwegen, past daarnaast in verkorte trajecten en sluit aan bij elke leerstijl. De leerstof is opgebouwd uit: theorie, praktijksituaties en beroepsvaardigheden. Je kunt starten vanuit de theorie of vanuit een (gesimuleerde) praktijksituatie. Wat voor jou het beste werkt.

De **theorie** bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie bij het betreffende werkproces en bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten sluiten aan bij de leerstof in de theorieboeken.

De **praktijksituaties** zijn realistische beschrijvingen van situaties uit de beroepspraktijk, inclusief opdrachten gekoppeld aan houdingsaspecten, vaardigheden en kenniselementen.

De **beroepsvaardigheden** bevatten opdrachten voor het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

**Het complete aanbod van Traject V&V bestaat uit:**

- theorieboeken met een heldere en gestructureerde uitleg over de benodigde vakkennis, verduidelijkt met veel praktijkvoorbeelden;
- werkboeken met verwerkingsopdrachten, toepassingsopdrachten en evaluatie of reflectieopdrachten;
- digitale omgeving met ondersteunend materiaal voor zowel student als docent.

**Wil je weten welke materialen er nog meer beschikbaar zijn bij Traject V&V?**

**Kijk dan op:** [www.thiememeulenhoff.nl/trajectvenv](http://www.thiememeulenhoff.nl/trajectvenv)

**Auteurs:**

G. van den Aker  
C. Dirkse  
N. Dorenbos  
M.B. Haak  
H.P.M. van der Maat

**Onder redactie van:**

C.A. Abrahamse  
M.H.A.J. Gloudemans



9 789006 910391