

Competentieprofiel HBO Verpleegkundige Gerontologie - Geriatrie (HBO-VGG).

Uitwerking volgens de Canmeds systematiek

Uitgevoerd in opdracht van:

Stuurgroep HBO-VGG

Drs. Thea van Velsen
Drs. Martin Gloudemans
Bureau G&D
Website: www.gdnet.nl

Waalwijk, juni 2012

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Zorgverlener	6
1.1. Mentaal welbevinden	
1.2. Lichamelijk welbevinden	
1.3. Woonleefsituatie	
1.4. Sociale Participatie	
2. Communicator	12
2.1. Gespreksvoering	
2.2. Onderhouden van relaties	
2.3. Empowerment	
2.4. Coaching	
3. Zorgregisseur	14
3.1. Zorgindicatie en zorgarrangementen	
3.2. Zorgplanning	
3.3. Zorgcoördinatie	
3.4. Zorgprogrammering	
4. Samenwerkingspartner	16
4.1. Collegiale samenwerking.	
4.2. Integrale samenwerking.	
4.3. Ketenzorg.	
4.4. Informele zorg.	
5. Netwerker	18
5.1. Sociale netwerken	
5.2. Sociale kaart	
5.3. Sociale media	
5.4. Collectieve preventie en GVO	
6. Kenniswerker	20
6.1. Ontwerpen	
6.2. Onderzoek	
6.3. Zorginnovatie	
6.4. Deskundigheidsbevordering	
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar	22
7.1. Beroepsethiek	
7.2. Juridische, financiële en organisatorische kaders	
7.3. Kwaliteitszorg	
7.4. Beroepsinnovatie	
Bijlage 1. Verantwoording in het kader van de validering van het Competentieprofiel HBO-VGG.	24
Bijlage 2. Beschrijving van het Canmeds Framework en verantwoording van de toepassing ervan.	25
Bijlage 3. Inhoudelijke thematieken verdieping HBO-VGG	26

Inleiding

Voor u ligt het competentieprofiel van de HBO Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie. Dit profiel is een aangepaste en geactualiseerde versie van het profiel uit 2007 (Mast en Van Vliet).

De aanleiding tot de herziening van het competentieprofiel van de HBO Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie is gelegen in de maatschappelijke ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren hebben voltrokken en zich de komende jaren zullen voortzetten en in de (politieke) beleidslijnen voor de middellange termijn.

De belangrijkste, met elkaar samenhangende, ontwikkelingen zijn:

- De individualisering van de zorg. Steeds meer wordt de zorgverlening afgestemd op de noden en wensen van de individuele cliënt¹ (in en met zijn/haar context).
- De omslag van aanbodgerichtheid naar vraaggerichtheid, waarbij de oudere cliënt of diens vertegenwoordiger 'in the lead' is en waarbij de cliënt ook in toenemende mate 'demanding' wordt. De verpleegkundige zal zich daartoe vanuit een professionele beroepshouding moeten verhouden.
- Het toenemend belang dat wordt gehecht aan het zelfmanagement van de cliënt.
- De door de nog steeds toenemende vergrijzing voorlopig nog groeiende vraag naar zorg.
- De toenemende diversiteit en complexiteit van de zorg waarbij er meer nadruk komt te liggen op de samenhang van welzijn en zorg.
- Het vooruitzicht dat de voor de zorg beschikbare budgetten de groei van de zorg niet kunnen blijven volgen.
- De krapper wordende arbeidsmarkt voor verpleegkundige en verzorgende beroepsbeoefenaars.
- De toenemende inzet van nieuwe technologie in de zorg en nieuwe zorgorganisatievormen om tegemoet te kunnen blijven komen aan de zorgvraag én te kunnen blijven voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg.

Deze ontwikkelingen vragen om een transitie in de samenleving en in de zorg. De cliënt leidt letterlijk zijn eigen leven binnen de context van en in samenspel met sociale netwerken. In samenspraak met zijn sociaal netwerk geeft de cliënt vorm aan de zorg. De professional ondersteunt en coacht het netwerk vanuit zijn rol. De professional is deskundig op haar vakgebied, de cliënt is deskundig waar het gaat om het eigen leven.

De HBO-VGG is als verpleegkundige deskundig op het gebied van de gerontologie en geriatrie. Haar uitgangspunt is het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en diens sociale omgeving. Zij is aanvullend op de zorg die binnen het sociale netwerk wordt verleend en werkt daar verbindend in. Zij onderschrijft het belang van mantelzorg. Mantelzorgers kunnen voor de cliënt meerdere rollen vervullen, zoals partner in de zorgverlening, expert en naaste. Tegelijkertijd heeft de HBO-VGG aandacht voor de mantelzorger zelf en biedt deze ondersteuning waar nodig en mogelijk. Doordat de HBO-VGG oog heeft voor de verschillende rollen van mantelzorgers en de behoeften die daarmee samenhangen ontstaat daarmee een goede samenwerking.

De verpleegkundige interventies van de HBO-VGG zijn, waar mogelijk, gericht op het versterken van het zelfmanagement van de cliënt.

¹ Waar gesproken wordt over cliënt, wordt bedoeld de cliënt inclusief het cliëntsysteem

Dit betekent dat zij cliënten in hun kracht brengt en hen helpt bij het bereiken, in stand houden of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid.

Dit alles vergt van de HBO-VGG vernieuwde competenties. Competenties die gericht zijn op vakkundig zorg verlenen in combinatie met persoonlijk commitment. In het onderhavige document worden deze uitgewerkt.

Studenten die afstuderen op basis van het HBO-VGG competentieprofiel zullen binnen de VVT zowel intramuraal als extramuraal inzetbaar zijn in passende verpleegkundige functies, waarbij een beroep wordt gedaan op de HBO competenties. Zij zullen vaak werkzaam zijn in directe relatie tot de cliënten binnen een team van verzorgenden en verpleegkundigen, zodat zij in kunnen staan voor een kwalitatieve impuls en voor borging van de kwaliteit van de zorg. Gedacht kan worden aan functies als die van senior verpleegkundige, verpleegkundige gerontologie geriatrie, casemanager (dementie) of praktijkverpleegkundige. Ook binnen de ziekenhuizen zal de HBO-VGG afgestudeerde passende functies kunnen vervullen bij een cliëntenpopulatie die hoofdzakelijk uit ouderen bestaat.

Het competentieprofiel van de HBO-VGG wordt in dit document uitgewerkt volgens de Canmeds systematiek die zeven beroepsrollen beschrijft. Voor deze systematiek (die internationaal wordt toegepast voor de opleiding van medisch specialisten) is gekozen omdat deze beter past bij de huidige ontwikkelingen. Ook de V&VN heeft deze systematiek geadopteerd.

In het competentieprofiel van de HBO-VGG zijn de rollen, zowel wat betreft de volgorde waarin zij aan de orde worden gesteld als wat betreft de inhoud, afgestemd op de verpleegkundige beroepsuitoefening en op de Nederlandse situatie. Daarbij is er voor gekozen de rolbenaming niet letterlijk te vertalen maar zoveel mogelijk een aansprekende rolbenaming aan te houden die aansluit op de Nederlandse vocabulaire. Dit om de implementatie van het onderhavige herziene competentieprofiel voor de HBO-VGG te faciliteren.

Een uitgebreidere toelichting op de Canmeds systematiek wordt gegeven in bijlage 2.

Centraal in het competentieprofiel staat de rol van Zorgverlener. In relatie tot deze rol worden er vier 'kerncompetenties' geformuleerd. Deze zijn gekoppeld aan de vier domeinen van de kwaliteit van leven (mentaal welbevinden, lichamelijk welbevinden, woonleefsituatie en sociale participatie). Ten aanzien van elk van de 'competenties' worden een aantal gedragsvoorbeelden aangegeven.

Vervolgens worden de zes aanvullende rollen beschreven. Daarbij wordt eerst een beschrijving gegeven van het competentiegebied. Elk competentiegebied is ingedeeld in vier inhoudelijke domeinen. Ten aanzien van elk inhoudelijk domein is een competentie geformuleerd met daarbij een aantal gedragsvoorbeelden.

De opsomming van gedragsvoorbeelden is niet uitputtend en hoeft dat ook niet te zijn.

Het centrale kennisdomein binnen het competentieprofiel van de HBO-VGG is de verpleegkunde.

In het V&V2020 Beroepsprofiel Verpleegkundige² wordt verplegen als volgt gedefinieerd:

Verplegen:

Dient een specifiek doel:

Het doel van verplegen is het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling, en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen ziek of gehandicapt worden is daarnaast het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan. Wanneer de dood nabij is, is het doel van verplegen het handhaven van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan het eind.

Omvat een specifieke manier van interveniëren:

Verpleegkundige interventies zijn gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen, voor zover mogelijk. Dat betekent het krachtig maken van mensen en hen helpen bij het bereiken, handhaven of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid. Verplegen omvat: het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning. Naast de directe zorgverlening omvat de verpleegkundige praktijk ook coördinatie, deskundigheidsbevordering en beleid- en kennisontwikkeling.

Vindt plaats in een specifiek domein:

Het specifieke domein van verplegen is dat van de unieke reacties op en ervaringen van mensen met gezondheid, ziekte, kwetsbaarheid of beperkingen, in welke omgeving of omstandigheid zij zich ook bevinden. Reacties van mensen kunnen lichamelijk, psychisch, sociaal, cultureel of spiritueel van aard zijn, en vaak gaat het om een combinatie hiervan. 'Mensen' wil zeggen: personen van alle leeftijden, families en gemeenschappen, in alle levensfasen.

Is gericht op de persoon als geheel:

Verplegen is gericht op de persoon als geheel in zijn of haar context met zijn of haar leefwijze, niet op een bepaald aspect of een specifieke pathologische situatie.

Is gebaseerd op ethische waarden:

Verplegen is gebaseerd op ethische waarden, waarin respect voor de waardigheid, de autonomie en de uniciteit van mensen centraal staat. Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties. De waarden staan beschreven in de verpleegkundige beroepscode en worden uitgedragen door de beroepsvereniging.

Betekent commitment aan partnerschap:

Verpleegkundigen werken in partnerschap met patiënten/cliënten, hun naasten en andere mantelzorgers, en in samenwerking met andere professionals in een multidisciplinair team. Waar dat geëigend is treden ze op als teamleider, delegeren zij werk naar anderen en superviseren dat. Op andere momenten participeren zij als teamlid onder leiding van anderen. Hoe dan ook, verpleegkundigen blijven te allen tijden persoonlijk en professioneel verantwoordelijk voor hun eigen beslissingen en acties.

² V&V2020 Beroepsprofiel verpleegkundige, Stuurgroep V&V2020, 2012

Om op deze wijze te kunnen verplegen heeft de Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie verpleegkundige kennis vanuit ondersteunende kennisdomeinen. Het gaat daarbij om vakinhoudelijke kennis die verband houdt met de vier kennisdomeinen binnen de gerontologie en geriatrie. Deze kennis verbindt zij met het unieke leven van de individuele cliënt. Ze is er zich van bewust dat deze kennis voor elke cliënt een andere betekenis of andere consequenties kan hebben en dat de cliënt zelf hierin bepalend is.

Ondersteunende kennisdomeinen:

- A. Sociale gerontologie, het kennisdomein binnen de sociologie dat betrekking heeft op de invloed van de samenleving op het ouder worden en op de invloed van een verouderende populatie op de samenleving
- B. Psychogerontologie, het kennisdomein binnen de psychologie dat betrekking heeft op de psychologische veranderingen waarmee het ouder worden gepaard gaat en met de consequenties daarvan voor de geestelijke gezondheid van ouderen.
- C. Klinische/somatische geriatrie, het kennisdomein binnen de geneeskunde dat betrekking heeft op de medische benadering en zorgverlening aan oudere cliënten met multiële pathologie, waarbij de somatische problematiek op de voorgrond staat. Veelal gaat het om een combinatie van lichamelijke, geestelijke en sociale problemen.
- D. Psychogeriatric / gerontopsychiatrie, het kennisdomein binnen de geneeskunde dat betrekking heeft op de medische benadering en zorgverlening aan cliënten bij wie de geestelijke problematiek op de voorgrond staat. De psychogeriatric richt zich daarbij op pathologie ten gevolge van het ouder worden terwijl de gerontopsychiatrie zich richt op ouder wordende psychiatrische cliënten.

Nadrukkelijk wordt erop gewezen dat het onderhavige competentieprofiel een opleidingscompetentieprofiel is, dat vooral dient voor de verdiepingsfase van de verpleegkundige opleiding op HBO-niveau.

1. Zorgverlener

Rol:	Zorgverlener
Competentiegebied:	Verpleegkundig handelen in relatie tot de individuele cliënt en haar/zijn naastbetrokkenen

Beschrijving competentiegebied

Het competentiegebied 'verpleegkundig handelen in relatie tot de individuele cliënten' heeft betrekking op de daadwerkelijke zorgverlening in direct contact met oudere cliënten, in al zijn facetten, inclusief de basiszorg, de palliatieve en terminale zorg en de uitvoering van voorbehouden en verpleegtechnische handelingen.

De zorgverlening is, vanuit een persoonsgerelateerde benadering en een integrerende aanpak, gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt en voldoet aan de criteria voor verantwoorde zorg. De vier, eerder genoemde, ondersteunende kennisdomeinen worden steeds verbonden met de hieronder genoemde domeinen van de kwaliteit van leven. Dit vergt een vertaalslag van de kennis naar het individuele levens- en welzijnsperspectief van de cliënt.

De onderling samenhangende domeinen met betrekking tot de kwaliteit van leven zijn:

1. Mentaal welbevinden
2. Lichamelijk welbevinden
3. Woonleefsituatie
4. Sociale participatie

1.1. Mentaal welbevinden

Competentie:

Het mentaal welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de individuele cliënt kunnen bevorderen, door middel van (evidence based) verpleegkundige interventies in relatie tot:

A. Psychologische factoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Ondersteunt waar nodig en mogelijk het zelf de regie voeren over het eigen leven door de cliënt of diens vertegenwoordiger³.
- Benadert zorgvragen middels de systematiek van het klinisch redeneren⁴.
- Reflecteert systematisch op het eigen professioneel handelen en op het handelen in teamverband in het kader van het bevorderen van het welbevinden, zelfmanagement, zelfredzaamheid en samenredzaamheid van de cliënt⁵.
- Verantwoordt het eigen professioneel handelen op basis van evidence based practice argumenten⁶.
- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die het mentaal welbevinden versterken (reflectief vermogen, relativerend vermogen, humor en andere coping-strategieën).

³ Dit gedragsvoorbeeld geldt ten aanzien van alle overige competenties.

⁴ Dit gedragsvoorbeeld geldt ten aanzien van alle overige competenties.

⁵ Dit gedragsvoorbeeld geldt ten aanzien van alle overige competenties.

⁶ Dit gedragsvoorbeeld geldt ten aanzien van alle overige competenties.

- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die het mentaal welbevinden bedreigen (zingevingvragen, verlieservaringen, rouwverwerking, eindigheidproblematiek etc.).
- Neemt gesignaleerde psychologische factoren die het mentaal welbevinden versterken, dan wel bedreigen op in het zorgleefplan.
- Maakt gesignaleerde psychologische factoren bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies uit om de gevolgen van het mentaal welbevinden bedreigende, psychologische factoren te voorkomen of te beperken, conform de geldende standaarden.
- Betrekt specialistische professionals bij gesignaleerde psychologische problematiek.
- Ondersteunt de interventies van specialistische professionals.

B. Sociale factoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt sociale factoren die het mentaal welbevinden versterken (bijvoorbeeld vriendschapsrelaties, burenccontact).
- Signaleert en beoordeelt sociale factoren die het mentaal welbevinden bedreigen (discriminatie, eenzaamheid etc.).
- Maakt gesignaleerde sociale factoren bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.
- Voert interventies uit om factoren die het mentaal welzijn bevorderen te versterken.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies om de gevolgen van het mentaal welbevinden bedreigende sociale factoren te voorkomen of te beperken uit, conform de daarvoor geldende standaarden.
- Betrekt specialistisch zorgverleners bij gesignaleerde sociale problematiek.
- Ondersteunt de interventies van specialistische professionals.

C. Psychische ziektebeelden en beperkingen.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt op systematische wijze bedreigingen van het mentaal welbevinden ten gevolge van psychische ziektebeelden en beperkingen
- Maakt gesignaleerde bedreigingen bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies uit om gesignaleerde bedreigingen weg te nemen, conform de geldende standaarden.
- Schakelt in acute psychische crisissituaties direct de behandelend arts en / of gedragsdeskundige in en neemt het initiatief tot het uitvoeren van (evidence based) spoedeisende interventies.
- Ondersteunt medische interventies.
- Ondersteunt interventies van gedragsdeskundigen.

D. Lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt op systematische wijze bedreigingen van het mentaal welbevinden ten gevolge van lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.
- Maakt gesignaleerde bedreigingen bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies om gesignaleerde bedreigingen weg te nemen uit, conform de geldende standaarden.
- Voert door de arts voorgeschreven verpleegkundige interventies en / of voorbehouden handelingen uit, conform de geldende standaarden.
- Ondersteunt medische interventies.
- Ondersteunt interventies van paramedici.

1.2. Lichamelijk welbevinden

Competentie:

Het lichamelijk welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de individuele cliënt kunnen bevorderen door middel van verpleegkundige interventies in relatie tot:

A. Lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt risico's ten gevolge van lichamelijke ziektebeelden en beperkingen, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Neemt gesignaleerde risico's op in het zorgleefplan.
- Geeft methodisch voorlichting over risico's en mogelijkheden in relatie tot lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies uit om gesignaleerde risico's te voorkomen, conform de geldende standaarden.
- Voert door de arts voorgeschreven verpleegkundige interventies en / of voorbehouden handelingen uit, conform de geldende standaarden.
- Signaleert en beoordeelt geleidelijke en acute lichamelijke achteruitgang en of verergering van ziekteverschijnselen, zo mogelijk middels systematische screening.
- Rapporteert gesignaleerde geleidelijke lichamelijke achteruitgang en / of verergering van ziekteverschijnselen in het zorgleefplan.
- Schakelt bij acute lichamelijke achteruitgang direct de behandelend arts in en neemt het initiatief tot het uitvoeren van (evidence based) spoedeisende interventies.
- Ondersteunt medische en paramedische interventies.

B. Psychologische factoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die het lichamelijk welzijn versterken (wilskracht, motivatie, beschikbare copingstrategieën) .
- Signaleert en beoordeelt systematisch psychologische factoren die het lichamelijk welbevinden bedreigen (geringe mondigheid, laag gevoel van eigenwaarde, negatief zelfbeeld, ontbreken of tekortschieten van coping strategieën).
- Neemt gesignaleerde psychologische factoren die het lichamelijk welbevinden versterken, dan wel bedreigen op in het zorgleefplan.
- Geeft methodisch voorlichting over geestelijke gezondheid.
- Betreft specialistisch zorgverleners bij gesignaleerde psychologische problematiek.
- Ondersteunt de interventies van specialistische professionals.

C. Sociale factoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt systematisch sociale factoren die het lichamelijk welbevinden bedreigen (laag geletterdheid, armoede etc.).
- Neemt gesignaleerde sociale factoren die het lichamelijk welbevinden bedreigen op in het zorgleefplan.
- Geeft methodisch voorlichting over een gezonde levenswijze.
- Betreft specialistische professionals bij gesignaleerde sociale problematiek.
- Ondersteunt de interventies van specialistische professionals.

1.3 Woonleefsituatie

Competentie:

Het kunnen leveren van een bijdrage aan het creëren van een woonleefsituatie waarin de individuele cliënt:

A. Zich thuis voelt en een gevoel van sociale veiligheid ervaart.

Gedragsvoorbeelden:

- Respekteert de waarden, normen en de privacy van de cliënt.
- Signaleert en beoordeelt risico's in de woonleefsituatie die het gevoel van sociale veiligheid bedreigen, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Neemt de gesignaleerde risico's op in het zorgleefplan.
- Adviseert de cliënt met betrekking tot het omgaan met risico's die zijn gevoel van sociale veiligheid bedreigen.
- Motiveert de cliënt zo nodig tot het navolgen van de gegeven adviezen.
- Brengt structurele risico's in de woonleefsituatie met betrekking tot de sociale veiligheid van de cliënten, onder de aandacht van collega's en van de leidinggevende.
- Formuleert (evidence based) voorstellen tot versterking van het gevoel van sociale veiligheid onder de cliënten.

B. Zich thuis voelt en het gevoel van identiteit ervaart.

Gedragsvoorbeelden:

- Respekteert en versterkt de identiteit van de cliënt.
- Signaleert en beoordeelt systematisch risico's in de woonleefsituatie die het gevoel van identiteit bedreigen.
- Adviseert de cliënt met betrekking tot het omgaan met risico's die zijn gevoel van identiteit bedreigen.
- Brengt structurele risico's in de woonleefsituatie met betrekking tot de identiteit van cliënten, onder de aandacht van collega's en van de leidinggevende.
- Formuleert (evidence based) voorstellen tot aanpassingen in de woonleefsituatie die het gevoel van identiteit van de cliënten versterken.

C. Het gevoel van veiligheid ervaart, wat betreft zijn lichamelijke gezondheidstoestand.

Gedragsvoorbeelden:

- Respekteert de lichamelijke integriteit van de cliënt.
- Signaleert en beoordeelt risico's in de woonleefsituatie die de lichamelijke veiligheid en gezondheidstoestand van de cliënt bedreigen, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Adviseert de cliënt met betrekking tot het omgaan met risico's op het gebied van diens lichamelijke veiligheid en gezondheidstoestand.
- Brengt structurele risico's in de woonleefsituatie, met betrekking tot de lichamelijke veiligheid en gezondheidstoestand van de cliënten, onder de aandacht van collega's en van de leidinggevende.
- Formuleert (evidence based) voorstellen tot het elimineren van structurele risico's met betrekking tot de lichamelijke veiligheid en gezondheidstoestand van de cliënten.
- Doet een beroep op de deskundigheid van specialistische professionals (bijvoorbeeld een ergotherapeut).
- Voert instructies van specialistische professionals uit, conform de geldende standaarden.

D. Het gevoel van veiligheid ervaart, wat betreft zijn mentale gezondheidstoestand.

Gedragsvoorbeelden:

- Richt zich op en respecteert de beleving van de cliënt.
- Signaleert en beoordeelt risico's in de woonleefsituatie die de beleving van de cliënt negatief beïnvloeden en / of probleemgedrag oproepen, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Adviseert de naaste en /of mantelzorger wat betreft het omgaan met situaties die de beleving van de cliënt negatief beïnvloeden en / of probleemgedrag oproepen.
- Motiveert naasten en mantelzorgers tot het navolgen van de gegeven adviezen.
- Brengt structurele risico's in de woonleefsituatie die de beleving van de cliënten negatief beïnvloeden en / of probleemgedrag oproepen, onder de aandacht van collega's en van de leidinggevende.
- Formuleert (evidence based) voorstellen tot het elimineren van structurele risico's met betrekking tot het negatief beïnvloeden van de beleving van de cliënten en / of het oproepen van probleemgedrag.
- Doet een beroep op de deskundigheid van specialistische professionals in relatie tot belevings- en / of gedragsproblematiek.
- Voert instructies van specialistische professionals op het gebied van belevings- en / of gedragsproblematiek uit, conform de geldende standaarden.
- Voert, in opdracht van de arts, beschermende maatregelen uit conform de geldende standaarden.

1.4. Sociale participatie

1.4.1 Competentie:

Het kunnen leveren van een bijdrage aan het bieden van een passende daginvulling en passende bezigheden, zodat :

A. Het gevoel erbij te horen van de individuele cliënt wordt behouden en / of versterkt.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt systematisch sociale omstandigheden die leiden tot activiteit en inactiviteit bij de cliënt.
- Neemt gesignaleerde sociale omstandigheden op in het zorgleefplan.
- Stimuleert en motiveert de cliënt tot passende activiteiten.
- Betrekt vrijwilligers of mantelzorgers bij het leven van de cliënt om passende activiteiten te ondersteunen.
- Brengt structurele sociale omstandigheden die leiden tot activiteit en inactiviteit bij de cliënten, onder de aandacht.
- Formuleert voorstellen om structurele omstandigheden te creëren die leiden tot activiteit bij cliënten.
- Formuleert voorstellen om structurele omstandigheden die leiden tot inactiviteit bij de cliënten te elimineren of te verbeteren.
- Doet een beroep op deskundigheid van specialistische professionals.

B. Het gevoel van identiteit van de individuele cliënt wordt behouden en / of versterkt.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die leiden tot activiteit en inactiviteit bij de cliënt, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Brengt structurele psychische kenmerken van de cliënt die leiden tot inactiviteit onder de aandacht van collega's.
- Formuleert evidence based voorstellen om structurele psychische kenmerken van de cliënt die leiden tot inactiviteit positief te beïnvloeden.
- Doet een beroep op deskundigheid van specialistische professionals.

1.4.2 Competentie:

Het kunnen vergroten van de mogelijkheden tot sociale participatie van de individuele cliënt door een bijdrage te leveren aan het verder ontwikkelen van mogelijkheden en/of het wegnemen of verminderen van de gevolgen van lichamelijke en/of psychische beperkingen.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt gevolgen van lichamelijke en/of psychische beperkingen die sociale participatie bemoeilijken, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Neemt gesignaleerde gevolgen van beperkingen die sociale participatie bemoeilijken op in het zorgleefplan.
- Zoekt naar (evidence based) verpleegkundige interventies om de gesignaleerde gevolgen van lichamelijke en/of psychische beperkingen, die sociale participatie bemoeilijken, positief te beïnvloeden.
- Doet een beroep op de deskundigheid van de arts en van paramedische professionals.

2. Communicator

Rol: Communicator
Competentiegebied: Communicatie

Beschrijving competentiegebied

Het competentiegebied 'communicatie' heeft betrekking op alle uitwisseling van informatie, tussen alle betrokkenen, in het kader van de zorgverlening, de organisatie van de zorgverlening en de onderlinge samenwerking. Daarbij gaat het zowel om communicatie met oudere cliënten, hun primaire relaties en/of mantelzorgers als om communicatie met professionals en om zowel formele als om informele overlegsituaties. Deze communicatie vergt een basisattitude van persoonlijke betrokkenheid en aanwezigheid.

Inhoudelijke domeinen:

- Gespreksvoering
- Onderhouden van relaties
- Empowerment
- Coaching

2.1 Gespreksvoering

Competentie:

Het kunnen voeren van adequate gesprekken, waarbij de gesprekstechniek is afgestemd op het doel van het gesprek en op kenmerken van de gesprekspartner(s) (zoals emotionele beleving, kennisniveau, abstractieniveau etc.), op basis van "partnership", wederkerigheid, gelijkwaardigheid en betrokkenheid.

Gedragsvoorbeelden:

- Bepaalt samen met de cliënt het doel van het gesprek en kiest een daarbij passende gespreksmodel.
- Geeft informatie en advies aan de cliënt en diens primaire relaties.
- Toont tact en invoelend vermogen.
- Toont aandacht, stelt zich open voor en maakt verbinding met de cliënt en/of diens naaste.
- Geeft de gesprekspartner(s) ruimte om uiting te geven aan emoties.

2.2 Onderhouden van relaties

Competentie:

Het kunnen aangaan, onderhouden en afsluiten van functionele en professionele relaties, gedreven door betrokkenheid en hart voor de zaak.

Gedragsvoorbeelden:

- Legt en onderhoudt contacten met de cliënt en diens primaire relaties en toont in die contacten betrokkenheid en aanwezigheid.
- Legt en onderhoudt contacten met de cliënt en diens primaire relaties.
- Legt en onderhoudt formele en informele contacten met het (lijn-) management binnen de eigen zorgorganisatie.

- Legt en onderhoudt formele en informele contacten met medewerkers in de zorg, inclusief stafmedewerkers, binnen de eigen zorgorganisatie.
- Legt en onderhoudt contacten met professionals binnen en buiten de eigen zorgorganisatie.

2.3 Empowerment

Competentie:

Het kunnen stimuleren, motiveren en coachen van oudere cliënten en hun primaire relaties tot zelfmanagement, zelfredzaamheid en samenredzaamheid.

Gedragsvoorbeelden

- Ondersteunt waar nodig en mogelijk de regievoering over het eigen leven door de cliënt en diens primaire relaties.
- Ondersteunt de cliënt in het behoud van een positief zelfbeeld.
- Ondersteunt de cliënt en diens primaire relaties in het nemen van beslissingen met betrekking tot de eigen kwaliteit van leven.
- Benadert de cliënt en diens primaire relaties vanuit hun mogelijkheden, rekening houdend met hun beperkingen.

2.4 Coaching

Competentie:

Het kunnen stimuleren en motiveren van collega verpleegkundigen, verzorgenden tot professionele groei en ontwikkeling.

Gedragsvoorbeelden:

- Toont voorbeeldgedrag.
- Be vraagt collega verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden met betrekking tot hun professioneel handelen.
- Geeft collega verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden feedback met betrekking tot hun professioneel handelen.
- Ondersteunt collega verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden in hun professionele ontwikkeling.
- Begeleidt intervisie tussen collega verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

3. Zorgregisseur

Rol: Zorgregisseur
Competentiegebied: Organisatie van zorg

Beschrijving competentiegebied

Zorgregie heeft betrekking op het bewerkstelligen van continuïteit in de zorgverlening voor en de balans in het leven van individuele oudere cliënten. Daarbij gaat het ook om het handhaven van de continuïteit bij transities, bijvoorbeeld in de levensloop, het ziekteverloop of in het zorgverloop. De basis hiervoor is gelegen in het zorgleefplan. Ook heeft dit competentiegebied betrekking op het efficiënt en effectief arrangeren van de continuïteit in de zorgverlening, met gebruikmaking van de moderne ICT en technologische middelen die daartoe beschikbaar zijn.

Inhoudelijke domeinen:

- Zorgindicatie en zorgarrangementen
- Zorgplanning
- Zorgcoördinatie
- Zorgprogrammering

3.1 Zorgindicatie en zorgarrangementen

Competentie:

Het kunnen signaleren van situaties waar zorg nodig is, het kunnen regelen van de indicatie en toetsen of een toegekende indicatie aan een oudere cliënt past bij diens gezondheidssituatie en zorgbehoefte en het samenstellen van zorgarrangementen.

Gedragsvoorbeelden:

- Stelt op basis van de verzamelde gegevens en in samenspraak met de cliënt en diens naasten, een zorgarrangement samen dat past bij de behoefte van de cliënt en dat past binnen de budgettaire kaders.
- Regelt zo nodig indicering en herindicering.
- Bewaakt mede de feitelijke zorgverlening aan de cliënt in relatie tot het zorgarrangement.
- Toetst het zorgarrangement van individuele cliënten aan hun actuele gezondheidssituatie.

3.2 Zorgplanning

Competentie:

Het zorg kunnen dragen voor zorgleefplannen voor cliënten, die voldoen aan de normen van verantwoorde zorg en het geven van zorginhoudelijke adviezen (verbonden aan het perspectief van de oudere) met betrekking tot de uitvoering daarvan.

Gedragsvoorbeelden:

- Toetst zorgleefplannen van individuele cliënten inhoudelijk aan de normen van verantwoorde zorg.

- Toetst de effecten van de geleverde zorg aan de, in samenspraak met de cliënt, vastgestelde doelen.
- Adviseert verantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen bij het opstellen en/of bijstellen van zorgleefplannen voor individuele cliënten.

3.3 Zorgcoördinatie

Competentie:

Het (doelgericht) kunnen regelen en afstemmen van de zorgverlening, geleverd door informele zorg en meerdere zorgorganisaties en/of hulpverleners, rond een individuele cliënt, vanuit het perspectief van de cliënt.

Gedragsvoorbeelden:

- Evalueert met de cliënt of diens vertegenwoordiger de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg.
- Brengt geconstateerde knelpunten in de zorgverlening onder de aandacht van betrokken zorgorganisaties en professionals in de zorg.
- Onderhoudt en coördineert contacten met de betrokken zorgorganisaties en professionals in de zorg.
- Evalueert de samenwerking tussen de betrokken mantelzorgers, zorgorganisaties en professionals in de zorg.

3.4 Zorgprogrammering

Competentie:

Het kunnen leveren van een bijdrage aan het ordenen van het bestaande zorgaanbod van diverse zorgorganisaties binnen de regio in kleinere modules, die in combinatie met elkaar en over de grenzen van de zorgorganisaties heen kunnen worden aangeboden aan groepen van cliënten.

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op mogelijkheden tot het ontwikkelen van de eigen beroepspraktijk overstijgende zorgprogramma's.
- Participeert in de ontwikkeling van zorgprogramma's
- Maakt gebruik van bestaande zorgprogramma's.
- Vervult de functie van casemanager

4. Samenwerkingspartner

Rol: Samenwerkingspartner
Competentiegebied: Samenwerking

Beschrijving competentiegebied

Het competentiegebied 'samenwerking' heeft betrekking op de samenwerkingsprocessen binnen teams van collega's, binnen multidisciplinaire teams van professionals, binnen zorgketens, binnen teams van vrijwilligers en mantelzorgers en/of binnen sociale netwerken rond individuele cliënten.

Inhoudelijke domeinen:

- Collegiale samenwerking.
- Integrale samenwerking.
- Ketenzorg.
- Informele zorg.

4.1 Collegiale samenwerking

Competentie:

Het kunnen samenwerken binnen en met collegiale teams, bestaande uit diverse functieniveaus.

Gedragsvoorbeelden:

- Participeert in teambesprekingen en/of werkoverleg.
- Vormt zich een mening en deelt deze.
- Organiseert teambesprekingen rond gesignaleerde knelpunten in de zorgverlening.
- Staat open voor de meningen en ervaringen van teamleden met betrekking tot de zorgverlening.
- Adviseert teamleden met betrekking tot de zorgverlening, daarbij rekening houdend met hun functieniveau.

4.2 Integrale samenwerking

Competentie:

Het kunnen samenwerken binnen integrale teams van professionals.

Gedragsvoorbeelden:

- Participeert in integrale overlegsituaties.
- Consulteert bij de zorgverlening betrokken andere professionals.
- Geeft relevante informatie door aan bij de zorgverlening betrokken andere professionals.
- Onderhoudt informele contacten met andere professionals binnen de eigen beroepspraktijk.

4.3 Ketenzorg:

Competentie:

Het kunnen functioneren binnen samenwerkingsverbanden tussen professionele aanbieders van verschillende soorten zorg rond individuele cliënten en rond groepen van cliënten met een gelijksoortig gezondheidsprobleem.

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op binnen de regio bestaande, en voor de eigen beroepspraktijk relevante, ketens van zorgaanbieders rond groepen van cliënten met een gelijksoortig zorgprobleem.
- Maakt gebruik van binnen de regio bestaande, en voor de eigen beroepspraktijk relevante, ketens van zorgaanbieders rond groepen van cliënten met een gelijksoortig zorgprobleem.
- Levert een bijdrage aan de totstandkoming van een zorgketen rond de cliënt en maakt daar deel van uit.
- Informeert ketenpartners over wijzigingen in de situatie van en/of de zorgverlening aan de cliënt en/of groepen van cliënten.

4.4 Informele zorg

Competentie:

Het kunnen coachen van informele samenwerkingsverbanden gericht op instrumentele en emotionele zorgverlening aan individuele cliënten en aan groepen van cliënten.

Gedragsvoorbeelden:

- Betreft mantelzorgers en/of vrijwilligers bij de zorgverlening aan de cliënt en aan groepen van cliënten.
- Ondersteunt en faciliteert mantelzorgers en/of vrijwilligers bij de zorgverlening aan de cliënten en aan groepen van cliënten.
- Informeert mantelzorgers en/of vrijwilligers over wijzigingen in de situatie van de zorgverlening aan de cliënt en/of groepen van cliënten.
- Toetst de zorgverlening door mantelzorgers en/of vrijwilligers aan de normen van verantwoorde zorg.
- Signaleert tekorten en/of overbelasting in de zorgverlening door mantelzorgers en/of vrijwilligers en neemt daarin actie in de vorm van advies, instructie of scholing.

5. Netwerker

Rol: Netwerker
Competentiegebied: Maatschappelijk handelen

Beschrijving competentiegebied

Het competentiegebied 'maatschappelijk handelen' heeft betrekking op het vormen van en het functioneren binnen sociale netwerken, gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven van individuele ouderen en/of groepen van ouderen. Het gaat daarbij om het streven naar versterking van het cliëntsysteem en het trachten hierin hulpbronnen te ontdekken en te mobiliseren. Ook heeft dit competentiegebied betrekking op het voorkomen van gezondheidsproblemen bij individuele cliënten en/of groepen van cliënten.

Inhoudelijke domeinen:

- Sociale netwerken
- Sociale kaart
- Sociale media
- Collectieve preventie en GVO

5.1 Sociale netwerken

Competentie:

Het in kaart kunnen brengen en versterken van de informele sociale netwerken rond cliënten en het kunnen initiëren van de vorming van informele sociale netwerken rond cliënten in situaties waar deze ontbreken.

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op het primaire sociale netwerk rond de cliënt.
- Signaleert uitdunning van het informele sociale netwerk van de cliënt.
- Zoekt naar mogelijkheden tot versterking van uitdunnende sociale netwerken rond de cliënt.

5.2 Sociale kaart

Competentie:

Het in kaart kunnen brengen van alle instanties, organisaties en voorzieningen gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, de samenredzaamheid en van de kwaliteit van leven van ouderen en het inschakelen van, respectievelijk samenwerken daarmee.

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op de sociale kaart van relevante gezondheids- en welzijnsinstanties binnen de eigen regio.
- Legt (informele) relaties met sleutelfiguren binnen relevante gezondheids- en welzijnsinstanties.
- Participeert in relevante netwerken en samenwerkingsrelaties.
- Initieert, indien nodig, de vorming van relevante sociale formele / professionele netwerken rond individuele cliënten en/of hun primaire relaties.

5.3 Sociale media

Competentie:

Het kunnen inzetten van sociale media ten behoeve van het bevorderen van de zelfredzaamheid, de samenredzaamheid en van de kwaliteit van leven van cliënten.

Gedragsvoorbeelden:

- Adviseert de cliënt en/of diens primaire relaties op het gebied van, voor hen relevante, betrouwbare informatieve sites.
- Informeert de cliënt en/of diens primaire relaties over mogelijke dienstverlening via het gebruik van sociale media.
- Informeert de cliënt over mogelijkheden tot sociale participatie via het gebruik van sociale media.

5.4 Collectieve preventie en GVO

Competentie:

Het kunnen geven van collectieve voorlichting over en het kunnen uitvoeren van doelgerichte acties die anticiperen op risicofactoren waardoor de zelfredzaamheid, de samenredzaamheid en de kwaliteit van leven van groepen van ouderen wordt bedreigd.

Gedragsvoorbeelden:

- Geeft voorlichting aan groepen van cliënten, hun primaire relaties en/of mantelzorgers over gezond gedrag en een gezonde levensstijl.
- Geeft voorlichting aan groepen cliënten, hun primaire relaties en/of mantelzorgers over gerontologische en geriatrische problematiek.
- Stimuleert groepen cliënten tot zelfmanagement, gezond gedrag en een gezonde levensstijl.
- Signaleert gezondheids- en welzijnsrisico's ten aanzien van groepen van cliënten.
- Voorkomt gezondheids- en welzijnsrisico's ten aanzien van groepen van cliënten.

6. Kenniswerker

Rol: Kenniswerker
Competentiegebied: Kennis en wetenschap

Beschrijving competentiegebied

Het competentiegebied 'kennis en wetenschap' heeft betrekking op het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen door middel van het genereren van evidence based practices. Het gaat daarbij om het ontwikkelen van nieuwe kennis door middel van het opzetten en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek ten aanzien van concrete vraagstukken en problemen bij de zorgverlening aan ouderen binnen de eigen werksituatie. Tevens gaat het om het implementeren van zorginhoudelijke vernieuwing in het kader van het bevorderen van de kwaliteit, efficiëntie en de effectiviteit van de zorgverlening aan ouderen en om het om het op peil houden van de eigen deskundigheid en die van anderen.

Inhoudelijke domeinen:

- Ontwerpen
- Onderzoek
- Zorginnovatie
- Deskundigheidsbevordering

6.1 Ontwerpen

Competentie:

Het kunnen ontwikkelen van protocollen, standaarden, procedures en zorgpaden in het kader van het bevorderen van de kwaliteit, efficiëntie en de effectiviteit van de zorgverlening aan ouderen op basis van evidence based kennis.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert tekortkomingen situaties in relatie tot de kwaliteit van de zorg.
- Grijpt in, in ontoelaatbare situaties in relatie tot de kwaliteit van de zorg
- Signaleert inefficiënte en / of ineffectieve procedures op het terrein van de zorgverlening.
- Formuleert praktijkgerichte onderzoeksvragen.
- Ontwerpt een passende onderzoeksopzet.
- Doet desgewenst een beroep op de deskundigheid van andere professionals en/of informele zorgverleners.

6.2 Onderzoek

Competentie:

Het kunnen interpreteren van evidence based resultaten van verpleegkundig onderzoek en het kunnen leveren van een bijdrage aan de kennisontwikkeling in relatie tot de zorgverlening aan ouderen door middel van praktijkgericht onderzoek.

Gedragsvoorbeelden:

- Beoordeelt de toepasbaarheid van relevante onderzoeksresultaten binnen de eigen beroepspraktijk.
- Toetst de gang van zaken binnen de eigen beroepspraktijk aan nieuwe onderzoeksresultaten.

- Participeert in de uitvoering van praktijkgericht onderzoek in relatie tot de zorgverlening aan ouderen.
- Formuleert op basis van praktijkgerichte onderzoeksresultaten, evidence based adviezen in relatie tot de zorgverlening aan ouderen.

6.3 Zorginnovatie

Competentie:

Het kunnen implementeren en toepassen van nieuwe inzichten, protocollen, standaarden, procedures, zorgpaden en zorgtechnologie in het kader van het bevorderen van de kwaliteit, efficiëntie en de effectiviteit van de zorgverlening aan ouderen.

Gedragsvoorbeelden:

- Implementeert, in onderlinge afstemming, nieuwe benaderingswijzen ten aanzien van de zorgverlening aan ouderen.
- Draagt zorg voor de borging van een geaccepteerde nieuwe benaderingswijze.
- Implementeert nieuwe protocollen gericht op cliënten.
- Implementeert nieuwe op ouderen gerichte zorgtechnologieën (zoals domotica, toezicht op afstand, robotica etc.)
- Signaleert factoren die de implementatie van nieuwe protocollen in relatie tot de zorgverlening aan ouderen belemmeren en buigt deze, zo mogelijk, om.
- Zoekt naar factoren die de implementatie van nieuwe protocollen in relatie tot de zorgverlening aan ouderen bevorderen en maakt daar gebruik van
- Evalueert de implementatie van nieuwe benaderingswijzen, protocollen en zorgpaden gericht op de zorgverlening aan ouderen.

6.4 Deskundigheidsbevordering

Competentie:

Het kunnen uitbreiden van de eigen vakinhoudelijke deskundigheid en het verspreiden van, voor de eigen beroepspraktijk relevante, nieuwe onderzoeksresultaten onder collega verpleegkundigen en andere zorgverleners.

Gedragsvoorbeelden:

- Houdt een persoonlijk ontwikkelingsplan bij.
- Houdt een persoonlijk portfolio bij.
- Participeert actief in intervisie.
- Participeert in teamleren en in intra- en interdisciplinaire uitwisseling van kennis.
- Participeert in relevante bij- en nascholingstrajecten.
- Geeft consult en advies aan collega verpleegkundigen en verzorgenden.
- Levert een inhoudelijke bijdrage aan de ontwikkelingen van scholingstrajecten binnen de eigen beroepspraktijk.
- Maakt gebruik van sociale media om het eigen kennisniveau omtrent politieke en regionale ontwikkelingen binnen de ouderenzorg op peil te houden.
- Participeert in relevante internetforums ten behoeve van het uitwisselen van verpleegkundige kennis en ervaringen.
- Toont hierin voorbeeldgedrag.

7. Professional en kwaliteitsbevorderaar

Rol: Professional en kwaliteitsbevorderaar
Competentiegebied: Professioneel gedrag

Beschrijving competentiegebied

Professioneel gedrag houdt in het geheel aan waarden, attitudes en gedragingen ten opzichte van individuen, instanties en groeperingen binnen de samenleving, dat leidt tot collectief vertrouwen in de verpleegkundige beroepsgroep in het algemeen, en in de HBO-VGG afgestudeerde in het bijzonder.

Professioneel gedrag heeft betrekking op het betrokken, ondernemend, coöperatief en innovatief in het vak staan en op het gericht zijn op het voortdurend verbeteren van de (verpleegkundige) zorgverlening aan ouderen.

Professioneel gedrag heeft tevens betrekking op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de overige zes Canmeds rollen.

Inhoudelijke domeinen:

- Beroepsethiek
- Juridische, financiële en organisatorische kaders
- Kwaliteitszorg
- Beroepsinnovatie

7.1 Beroepsethiek

Competentie:

Het kunnen toetsen van de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen aan de geldende normen en waarden van de beroepsgroep, het zichzelf laten aanspreken op het eigen professionele gedrag en daarover verantwoording afleggen en het kunnen aanspreken van beroepsgenoten op hun professionele gedrag en hen daarover verantwoording vragen.

Gedragsvoorbeelden:

- Redeneert consistent op basis van ethische criteria.
- Reflecteert op het eigen professionele gedrag vanuit het ethisch perspectief.
- Evalueert de zorgverlening vanuit het ethisch perspectief.
- Participeert in toetsingscommissies in relatie tot ethische vraagstukken.

7.2 Juridische, financiële en organisatorische kaders

Competentie:

Het kunnen functioneren binnen en kunnen hanteren van de voor de HBO-VGG geldende juridische, financiële kaders en het kunnen functioneren binnen organisatorische kaders waarbinnen belangen van de beroepsgroep worden behartigd.

Gedragsvoorbeelden:

- Stelt zich op de hoogte van en hanteert relevante wet- en regelgeving.
- Toont zich bewust van de noodzaak tot kostenbeheersing.
- Bedenkt, zo nodig, kostenbesparende werkprocedures waarbij de kwaliteit van de zorg op peil blijft.
- Stelt zich op de hoogte van visies en standpunten van de verpleegkundige beroepsorganisatie en vertaalt die naar eigen gedrag.
- Participeert in de VAR.

7.3 Kwaliteitszorg

Competentie:

Het kunnen bewaken, bevorderen en laten zien van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen, binnen de context van een groeiende vraag naar steeds complexere zorg bij (relatief) krimpende beschikbaarheid van verpleegkundige zorgverleners en (financiële) middelen.

Centraal in de kwaliteitsnotie staat enerzijds de beleving van kwaliteit door de oudere cliënt en anderzijds de inhoudelijke opvatting van kwaliteit van de verpleegkundige beroepsgroep. In de aard van het directe mens tot mens contact tussen de oudere cliënt en de verpleegkundige komt de realisatie van de kwaliteit van zorg het meest tot uitdrukking.

Gedragsvoorbeelden:

- Toont voorbeeldgedrag in het directe contact met de oudere cliënt en diens naasten.
- Coacht collega's in de zorgverlening met betrekking tot de kwaliteit van het contact tussen zorgverlener en de cliënt.
- Participeert in de ontwikkeling van efficiënte en effectieve protocollen en standaarden.
- Participeert in de ontwikkeling van efficiënte en effectieve zorgpaden.
- Participeert in kwaliteitsprojecten.
- Voert kwaliteitsmetingen (mede) uit.

7.4 Beroepsinnovatie

Competentie:

Mee kunnen denken en zich een mening kunnen vormen over maatschappelijke ontwikkelingen (in demografisch, sociaal, medisch, ethisch, organisatorisch en technologisch opzicht) vanuit de volgende vraagstellingen:

- a. Hoe kan de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen anticiperen op relevante ontwikkelingen of deze beïnvloeden?
- b. Hoe kan de kwaliteit, de efficiëntie en de effectiviteit van de zorgverlening aan ouderen worden behouden of bevorderd?

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op maatschappelijke ontwikkelingen die consequenties hebben voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.
- Participeert in symposia, congressen of werkgroepen gericht op toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen.
- Participeert in symposia of congressen gericht op nieuwe ontwikkelingen in relatie tot de toepassingsmogelijkheden van domotica en zorgtechnologie binnen de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen.
- Levert een bijdrage aan de implementatie van beroepsinnovatie in de beroepspraktijk.

Bijlage 1. Ontwikkeling competentieprofiel HBO-VGG.

Bij het ontwikkelen van het competentieprofiel voor de hbo verpleegkundige gerontologie geriatrie is de volgende aanpak gehanteerd.

De eerste globale aanzet tot het competentieprofiel is ontwikkeld op basis van desk research.

Vervolgens is het competentieprofiel verder ontwikkeld in een interactief proces tussen de auteurs en verschillende gremia van inhoudelijk deskundigen. Daarbij is gebruik gemaakt van de Delphi methode. In dat verband werd het concept voorgelegd aan een bepaald gremium, op basis van de input die daardoor werd aangeleverd werd het profiel verder ontwikkeld en vervolgens voorgelegd aan een volgend gremium.

Hierbij is het volgende traject doorlopen.

- Bespreking binnen het Netwerk Docenten HBO-VGG.
- Bespreking binnen de landelijke Stuurgroep Project Implementatie HBO-VGG.
- Bespreking binnen het Overleg Managers Proeftuinen in het kader van het ontwikkelen van HBO-VVG functies.
- Bespreking binnen het Netwerk HBO-VGG's.
- Bespreking met het Lectoraat Langdurige Zorg, HAN.:
- Bespreking met beleidsmedewerkers Actiz.
- Bespreking en vaststelling stuurgroep HBO-VGG.

In 2014 wordt de invoering en toepassing van het competentieprofiel HBO-VGG geëvalueerd. Dit mede in relatie tot de discussie over de beroepsprofielen van V&VN.

Samenstelling stuurgroep HBO-VGG (2012):

Ton Bakker (voorzitter)	Argos Zorggroep
Frans Boshart	Vivium Zorggroep
Frans Pol	HBO-raad SAC
Sandra van Dieren	Saxion Hogeschool
Maria Dolders	Verenso
Wim van de Vrie	V&VN
Anja Cremers	Nu 91
Marian Adriaansen	Lector langdurige zorg
Henk Kanters	Actiz
Annemiek Mulder	Actiz
Martin Gloudemans (secretaris)	Bureau G&D

Bijlage 2. Beschrijving van het Canmeds Framework

Het Canmeds framework werd in 2005 opgesteld door de RCPSC (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada) en in 2009 geactualiseerd. In dit profiel worden de competenties van medisch specialisten beschreven en gekoppeld aan de zeven beroepsrollen die in het model worden onderscheiden.

De centrale beroepsrol is de rol van:

- 'Medical Expert' met als taakgebied: het leveren van patiëntgerichte, vakbekwame zorg op medisch gebied.

Om optimaal in deze rol te kunnen functioneren dient de medicus een zestal aanvullende rollen te beheersen, te weten de rollen van:

- 'Communicator' met als taakgebied effectieve interactie en 'shared decision-making' met cliënten, hun naasten, collega's, andere zorgverleners en professionals binnen de zorg.
- 'Collaborator' met als taakgebied: samenwerking binnen geïntegreerde teams waarin diverse professionals participeren.
- 'Manager' met als taakgebied: integrale participatie in zorgorganisaties en de organisatie van een duurzame efficiënte en effectieve praktijkvoering.
- 'Health advocate' met als taakgebied: de maatschappelijke verantwoordelijkheid en het gebruik van expertise en invloed om de gezondheidssituatie van de individuele cliënt, groepen van cliënten te verbeteren en een bijdrage te leveren aan de verbetering van de volksgezondheid.
- 'Scholar' met als taakgebied: het op peil houden van de eigen vakkennis door middel van reflectie en studie en het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van nieuwe evidence based medische kennis.
- 'Professional' met als taakgebied: engagement met gezondheid en welzijn binnen de samenleving door middel van ethisch handelen, zelfregulatie op basis van professionele normen en een hoge norm met betrekking tot het eigen gedrag.

In het competentieprofiel van de HBO-VGG zijn de rollen, zowel wat betreft de volgorde waarin zij aan de orde worden gesteld als wat betreft de inhoud en de rolbenaming, afgestemd op de verpleegkundige beroepsuitoefening en op de Nederlandse situatie.

Bijlage 3: Inhoudelijke thematieken verdieping HBO-VGG

a. Sociale gerontologie

- De vergrijzende samenleving.
- De positie van ouderen in de samenleving.
- Gezond ouder worden, preventie programma's .
- Zelfstandig functioneren (meer bewegen, ouderenrevalidatie, woonvormen voor ouderen, domotica).
- Problematiek die samenhangt met ouder worden (rolverlies, beperkingen maatschappelijke participatie).
- Maatschappelijke problemen m.b.t. ouderen (positie allochtone ouderen, armoede onder ouderen, ouderenmishandeling).
- In kaart brengen en verhelderen van de behoeften van ouderen.
- Ontwikkeling van programma's en voorzieningen voor en met ouderen.
- Realiseren van programma's en voorzieningen voor en met ouderen.
- Ouderenbeleid.

b. Psychogerontologie

- Psychische en emotionele ontwikkelingen op later leeftijd.
- Ontwikkelingsmogelijkheden voor ouderen.
- Invloed en betekenis van levensverhalen.
- Invloed en betekenis van levensgebeurtenissen.
- Zingeving.
- Communicatieve zelfsturing: zelfmanagement en participatie.
- Primaire relaties van ouderen.
- Psychische problematiek die samenhangt met het ouder worden: (verliesverwerking, eenzaamheid, zingeving- en eindigheidsproblematiek).
- Communicatieve vaardigheden in relatie tot ouderen.

c. Geriatrie

- Het multidisciplinaire geriatrie model
 - systeemtheorie (wankel evenwicht, homeostase)
 - levensloopbenadering (beleving functieverlies)
 - fenomenologische benadering (betekenisgeving)
- Kenmerken van de geriatrie zorgvrager
 - kwetsbaarheid
 - multipathologie
 - multipharmacie
 - specifieke klachten
- Indicering geriatrie zorg (toepassen screeningsinstrumenten).
- Klinimetrie.
- Woonleefklimaat geriatrie zorgvrager (individueel, groepsgericht).
- Het zorgleefplan.
- Multi- en intradisciplinaire samenwerking (intra- en extramuraal).

- Begeleiding van mantelzorg.
- Palliatieve en terminale zorg.
- Kwaliteit van geriatrische zorg: ontwikkelen van standaarden en protocollen op basis van richtlijnen, zowel mono- als multidisciplinair.
- Ketenzorg (regisseursrol van verpleegkundige).
- Revalidatie, reactivering.
- Ziekenhuisverplaatste zorg.

Psychogeriatric en gerontopsychiatrie

- Psychogeriatrische beelden (belangrijkste vormen van dementie).
- Geronto-psychiatrische beelden (delier, depressie, schizofrenie).
- Gedrags- en stemmingsproblematieken (o.a. onbegrepen gedrag, destructief gedrag, agressie).
- Systeemproblematiek.
- Juridisch kader m.b.t. psychogeriatrische zorg.
- Belevingsgerichte zorg.
- Psychosociale en psychotherapeutische interventies (o.a. herbeleven t.b.v allochtone ouderen, plezierige activiteiten methode, video interactie methode, etc.).
- Psychogeriatrische reactiveringsmethodieken.
- Kleinschalig wonen.
- Het zorgleefplan.
- Extramurale voorzieningen voor mensen met dementie en mantelzorgers (bijdrage vroegdiagnostiek, Alzheimercafe's, etc.).
- Casemanagement m.b.t. de intra- en extramurale psychogeriatrische zorg.
- Ethische dilemma's in de psychogeriatrische zorg.
- Innovatie in de psychogeriatrische zorg.