



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling

mantelzorg

kwetsbare groepen

vrijwillige inzet

huiselijk en seksueel geweld

leefbaarheid

Beroepscompetentieprofiel Verzorgende-IG in de branche VVT

concept

Datum © MOVISIE	Utrecht, januari 2012
---------------------------	-----------------------

COLOFON

Projectnummer: P2308

Datum: december 2011

© MOVISIE, januari 2012

Dit beroepscompetentieprofiel is opgesteld in opdracht van Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT).

Opstellers van de profielen binnen dit project zijn:

MOVISIE Beroepsontwikkeling

Sonja Liefhebber

Judith van de Haterd

Maryse den Hollander

concept



Inhoudsopgave

Samenvatting beroepscompetentieprofiel verzorgende in de VVT branche.....	5
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel	7
1.3 Functies van de beroepscompetentieprofielen	8
1.4 Ontwikkeling van de beroepscompetentieprofielen	8
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel	8
2. Beroepsbeschrijving van de verzorgende	10
2.1 De essentie van verzorgende in de VVT	10
2.2 Kenmerken van de setting en de zorgcategorieën	10
2.3 Taakgebieden	15
2.4 Kerntaken.....	15
2.5 Typerende beroepshouding	15
2.6 Methodisch handelen.....	16
2.7 Niveau van beroepsuitoefening	17
3. Kerntaken van de verzorgende	20
3.1 Toelichting bij kerntaken	20
3.2 Beschrijving van de taakgebieden	20
3.3 Beschrijving van de kerntaken.....	21
3.3.1 Taakgebied de zorgverlening.....	21
4. Kernopgaven van de verzorgende	32
4.1 Toelichting.....	32
4.2 Uitwerking kernopgaven	32
4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening.....	32
4.2.2 Kernopgaven bij taakgebied de organisatie.....	34
4.2.3 Kernopgaven bij taakgebied de professionalisering van het beroep	34
5. Competenties van de verzorgende in de branche VVT	36
5.1 Uitwerking competenties.....	38
5.2 Overzicht vakkennis.....	48
Bijlage 1 Betrokkenen bij de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel	54
Bijlage 2: Overzicht verpleegtechnische handelingen	55
Bijlage 3: Toekomstige ontwikkelingen in de zorg in de VVT-branche	57
Bijlage 4: ICF model	61



concept



Samenvatting beroepscompetentieprofiel verzorgende in de VVT branche

Verzorgenden werkzaam in de VVT branche leveren een aandeel in verantwoorde zorg. Doel van de verzorgende in de VVT is de cliënt en zijn mantelzorgers te ondersteunen bij het realiseren van een optimaal niveau van autonomie en kwaliteit van leven¹ zoals de cliënt die ervaart of wenst.

Kerntaken verzorgende

Kerntaken binnen het taakgebied de zorgverlening

1. In kaart brengen van de behoefte / wensen van de cliënt aan ondersteuning
2. Ondersteunen van de cliënt bij het mogelijk maken van zelfregie
3. Ondersteunen inzet van mantelzorgers en vrijwilligers
4. Ondersteunen van de cliënt bij zijn persoonlijke basiszorg
5. Ondersteunen van de cliënt bij zijn woon- en leefsituatie
6. Ondersteunen van de cliënt bij zijn mentaal welbevinden
7. Ondersteunen van de cliënt bij sociale contact en meedoen in de samenleving
8. Ondersteunen van de cliënt bij palliatief terminale zorg
9. Bieden van preventie door middel van
 - a. Vroegsignalering
 - b. Voorlichting, advies en instructie
10. Verpleegtechnisch handelen door verzorgenden

Kerntaken binnen het taakgebied de organisatie

11. Samenwerken en afstemmen van de zorgverlening zowel mono- als multidisciplinair
12. Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van de zorg, het beheer en de kwaliteit

Kerntaken binnen het taakgebied de professionalisering van het beroep

13. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verzorgende in de VVT branche

Kernopgaven verzorgende

Binnen taakgebied de verpleegkundige zorg

1. Balanceren tussen betrokkenheid en distantie
2. Balanceren tussen gezonde leefstijl en kwaliteit van leven van de cliënt
3. Wensen van een individuele cliënt versus belang van een woon- of leefgroep
4. Ondersteunen van zelfredzaamheid versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
5. Veranderingen bij cliënt meteen melden of eerst aanzien

Binnen taakgebied de organisatie

6. Betrekken van mantelzorg en vrijwilligers versus inschakelen professionele zorg
7. Belangen van de cliënt en de mantelzorg versus beleid en mogelijkheden van de organisatie

¹ Ook wel kwaliteit van bestaan genoemd.

Binnen taakgebied de professionalisering van het beroep

8. Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd nemen voor eigen ontwikkeling en beroepsontwikkeling

Competenties verzorgenden

Aandacht en dialoog

1. Is aandachtig aanwezig
2. Bouwt een relatie op
3. Stelt behoefte cliënt centraal
4. Communiceert met (psychogeriatrische) cliënten

Preventie

5. Signaleert veranderingen in de situatie van de cliënt en mantelzorgers
6. Geeft voorlichting, advies en instructie over persoonlijke basiszorg en zelf- en samenredzaamheid

Verzorgen en ondersteunen

7. Biedt persoonlijke basiszorg aan onder verschillende omstandigheden
8. Ondersteunt bij sociale contacten en meedoen in de samenleving
9. Ondersteunt bij mentaal welbevinden
10. Biedt professionele ondersteuning bij het huishouden en het creëren van een thuis
11. Werkt zelfregieversterekend
12. Werkt verbindend samen met mantelzorgers
13. Beheerst verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden
14. Handelt overtuigend bij onverwachte situaties

Omgaan met grenzen

15. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen
16. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie

Professioneel werken

17. Werkt methodisch en verantwoord
18. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen
19. Toont ondernemerschap
20. Werkt verbindend samen in (multidisciplinaire) teams en netwerken
21. Werkt aan haar eigen professionaliteit

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2007 zijn beroepscompetentieprofielen ontwikkeld voor verzorgenden en voor mbo-verpleegkundigen ten behoeve van competentiegerichte onderwijsexperimenten (cgo). De beroepscompetentieprofielen (hierna bcp's) beschrijven de kerntaken en competenties van een ervaren beroepskracht. De bcp's vormen het uitgangspunt voor de kwalificatiedossiers waarin de eisen beschreven staan waaraan beginnende beroepsbeoefenaren voldoen. De kwalificatiedossiers (kd's) die sinds 2007 verschenen zijn, zijn gebaseerd op deze bcp's; deze kd's vormen de basis voor de feitelijke curricula.

In 2011 - 2012 vindt de definitieve invoering van cgo² of beroepsgericht onderwijs plaats. De validering en legitimering van de profielen verzorgende en mbo-verpleegkundige komt daarom opnieuw aan de orde.

Om een betere aansluiting van het beroepsonderwijs op de gedifferentieerde vraag uit het werkveld te realiseren wenst A+O VVT de bcp's mbo-verpleegkundige en verzorgende te actualiseren en met name verder te differentiëren voor de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgbranche (VVT-branche), inclusief kraamzorg. De huidige kwalificatiedossiers nopen hier ook toe: in de kd's zijn vanaf 2007 branchespecifieke verdiepingen opgenomen. Dit geeft de ruimte voor de gewenste betere afstemming van het beroepsonderwijs op de opleidingsvragen van het werkveld. Om dit echter ook feitelijk te realiseren, is het nodig een actuele en branchegerichte onderbouwing aan te brengen in de twee betreffende bcp's.

Het nu voorliggende beroepscompetentieprofiel is het algemene beroepscompetentieprofiel van de verzorgende in de VVT-branche.

We maken gebruik van de werkveldspecifieke term 'cliënt'. Omwille van leesbaarheid is gekozen voor de term verzorgende; de beroepsopleidingstitel (en het kd) is verzorgende-IG.

Daarnaast gebruiken we 'zij' bij aanduiding van de verzorgende en 'hij' bij aanduiding van de cliënt. Vanzelfsprekend wordt hiermee bedoeld verzorgende m/v en cliënt m/v.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Dit beroepscompetentieprofiel is gericht op verzorgenden in verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT)..

Bij de totstandkoming van het beroepscompetentieprofiel is de totale breedte van de beroepspraktijk van de VVT branche in beeld gebracht. Natuurlijk moeten we constateren dat er verschillen zijn in de beroepsuitoefening van verzorgenden in deze verschillende settingen. Gezien de ontwikkelingen op lange termijn en de uitdagingen waar de branche voor staat menen we dat het mogelijk is een ongedeelde profiel te schetsen. Afhankelijk van het type organisatie waarin de verzorgende werkzaam is, zullen bepaalde kerntaken en competenties meer of minder nadruk krijgen of meer of minder van toepassing zijn.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) werkt in 2010 en 2011 aan de actualisering van de beroepsprofielen van verpleegkundigen en verzorgenden. Deze beroepsprofielen beschrijven de beroepsuitoefening per beroepsgroep generiek en in algemene zin.

² Medio 2011 spreekt men niet meer van competentiegericht onderwijs maar van beroepsgericht onderwijs

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de specifieke rol van de verzorgende in een specifieke deelbranche namelijk de VVT branche. Door in te zoomen in deze specifieke context en beroepspraktijk, werd het mogelijk de beroepsuitoefening concreet te beschrijven en in te vullen. Het beroepsprofiel verzorgende van de V&VN en dit beroepscompetentieprofiel verzorgende in de VVT branche hanteren dezelfde uitgangspunten en vullen elkaar daarmee goed aan.

In dit beroepscompetentieprofiel zijn de kerntaken beschreven die door verzorgenden worden uitgevoerd. Dit houdt niet in dat deze kerntaken enkel en alleen door verzorgenden worden uitgevoerd. Afhankelijk van het type organisatie en/of de interne afspraken over de taakverdeling kunnen kerntaken ook door andere beroepsbeoefenaren worden uitgevoerd.

1.3 Functies van de beroepscompetentieprofielen

Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs alleen nog opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Deze behoefte wordt aangetoond door het maken van beroepscompetentieprofielen die gelegitimeerd moeten zijn door de vakbonden en werkgeversorganisaties die voor het beroep relevant zijn. Met het beroepscompetentieprofiel wordt dus aangegeven, dat er behoefte bestaat aan het beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. De beroepscompetentieprofielen dienen enerzijds als input voor het onderwijs om de opleiding optimaal aan te laten sluiten bij de praktijkuitoefening. Daarnaast bieden de beroepscompetentieprofielen een overzicht van de gewenste beroepsuitoefening op dit moment.

1.4 Ontwikkeling van de beroepscompetentieprofielen

De beroepscompetentieprofielen zijn tot stand gekomen op basis van een literatuurstudie en documentenanalyse, in samenwerking met een klankbordgroep bestaande uit mensen afkomstig uit de praktijk, van opleidingen en kennisinstituten. Daarnaast is er een werkbijeenkomst geweest met deelnemers uit de praktijk en van opleidingen. Tot slot is het beroepsdeelfprofiel breed voorgelegd aan de achterban van betrokken partijen.

Het project vond plaats onder begeleiding van een begeleidingsgroep bestaande uit vertegenwoordigers van sociale partners. De begeleidingsgroep had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becommentariëren van de conceptberoepscompetentieprofielen en het valideren en legitimeren van de beroepscompetentieprofielen. Een overzicht van betrokkenen treft u aan in Bijlage 1

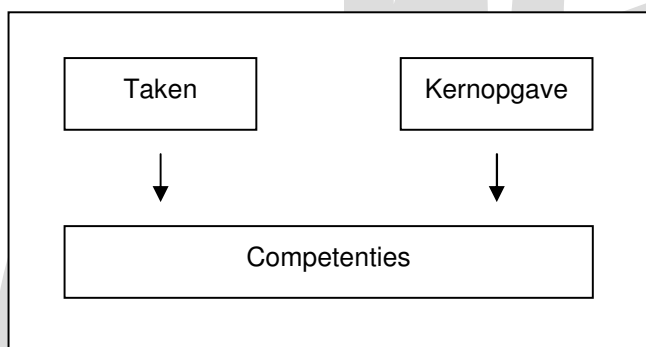
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

Bij de opbouw van het beroepscompetentieprofiel staat met name de inhoud van het beroep zoals dit wordt uitgeoefend in de VVT centraal. In grote lijnen is hetzelfde format gehanteerd als in 2007 is gebruikt voor de algemene beroepscompetentieprofielen voor verpleegkundige en verzorgende; dit ter vergemakkelijking van de vergelijking – zowel over de tijd als tussen branches.

Ontwikkelingen en wettelijke kaders die van invloed zijn op de inhoud zijn wel verwerkt, maar worden verantwoord in bijlagen. Na de inleiding geeft hoofdstuk 2 de beroepsbeschrijving van de verzorgende. Hoofdstuk 3 beschrijft de kerntaken. De kerntaken geven aan wat de beroepskracht in essentie doet. De kerntaken samen vormen een set inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten, die in een logische volgorde worden beschreven.

De kernopgaven staan verwoord in hoofdstuk 4. Kernopgaven zijn de problemen, dilemma's of kansen waarmee de beroepskracht regelmatig in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor de beroepsuitoefening en waarbij van de beroepskracht een aanpak en oplossing wordt verwacht. Het zijn situaties met een hoog afbreukrisico. Het zijn problemen, dilemma's of kansen die niet met één kerntaak te maken hebben maar met het taakgebied. Kernopgaven bieden de mogelijkheid om, door de beroepsuitoefening vanuit een ander perspectief te bekijken, ook andere competenties op te sporen dan de competenties die nodig zijn om een bepaalde kerntaak uit te voeren. Hoofdstuk 5 gaat in op de competenties die voortkomen uit de kerntaken en de kernopgaven (zie schema)..

In schema:



De kerntaken, kernopgaven en competenties zijn ingedeeld naar de drie taakgebieden binnen de beroepsuitoefening te weten: de zorgverlening, organisatie van zorgverlening en professionalisering van het beroep. De bijlage geven naast een beschrijving van de betrokkenen, de toekomstige ontwikkelingen, inzicht in de verpleegtechnische handelingen van verzorgenden en het ICF model.

2. Beroepsbeschrijving van de verzorgende

2.1 De essentie van verzorgende in de VVT

In 2009 waren er 124.971 verzorgenden werkzaam in de VVT branche (www.AZWinfo.nl). Deze verzorgenden leveren een aandeel in verantwoorde zorg. Doel van de verzorgende in de VVT is de cliënt en zijn mantelzorgers te ondersteunen bij het realiseren van een optimaal niveau van autonomie en kwaliteit van leven³ zoals de cliënt die ervaart of wenst.

De verzorgende levert een eigen herkenbare bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Kwaliteit van leven betekent voor iedere cliënt iets anders. Cliënten willen zoveel mogelijk hun leven voortzetten en de dingen doen die voor hen belangrijk zijn en op een manier die zij gewend zijn.

Daarbij is de inzet van de verzorgende erop gericht om cliënten te helpen zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te behouden, zelfredzaam te zijn, kwaliteit van leven te behouden en verergering op het gebied van gezondheid en welbevinden te voorkomen. Hiervoor richt de verzorgende zich op de levensdomeinen lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. (Verantwoorde zorg, 2010). Bij deze onderwerpen heeft de zorgverlener de taak veranderingen te signaleren in de situatie van de cliënt, in de zorguitvoering te handelen volgens richtlijnen en protocollen en waar mogelijk door te verwijzen naar en samen te werken met andere zorgverleners of in de keten, zowel gezondheidszorg in de eerste als tweede lijn en welzijnsorganisaties of gemeentelijke instanties.

De verzorgende is hierbij gericht op het achterhalen van behoeftes en wensen van cliënten en het op maat ondersteunen daarvan. Ze biedt de cliënt en diens mantelzorgers ondersteuning, compensatie bij niet toereikende zelfredzaamheid, motiveert en stimuleert de cliënt en geeft hem informatie, advies en instructie.

Het is belangrijk om naast de cliënt ook de mantelzorger te ondersteunen. Mantelzorgers kunnen in de zorg voor hun naaste meerdere rollen innemen: mede zorgverlener (collega), expert, als naaste en als cliënt. (SOFA model, www.expertisecentrummantelzorg.nl). Door oog te hebben voor deze verschillende rollen van mantelzorgers en de behoeften die daarmee samenhangen, ontstaat een goede samenwerking tussen mantelzorgers en verzorgenden.

2.2 Kenmerken van de setting en de zorgcategorieën

De setting

Voorzieningen in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg leveren diensten, ondersteuning en zorg aan allen die thuis, in een woon-zorgcombinatie, verzorgingshuis of verpleeghuis verzorging, verpleging of revalidatie nodig hebben, ongeacht de leeftijd. Het overgrote deel van de cliënten behoort echter tot de oudere bevolking. Voor thuiszorg, verzorgingshuishuiszorg en verpleeghuishuiszorg is een indicatie nodig.

Thuiszorg is verzorging of verpleging thuis of hulp bij de huishouding. Thuiszorg is bedoeld voor mensen die thuis aanvullende professionele hulp of begeleiding nodig hebben. Bijvoorbeeld vanwege een ziekte, handicap of ouderdom. Thuiszorg wordt ook wel zorg zonder verblijf genoemd.

Een *verzorgingshuis* is een instelling die zorg levert aan mensen die zelf niet meer zelfstandig kunnen wonen. Het verzorgingshuis biedt huisvesting, verzorging, begeleiding en niet-complexe verpleging in verband met lichamelijke, psychogeriatrische of psychosociale problemen door ouderdom. De

³ Ook wel kwaliteit van bestaan genoemd.

professionele zorg- en dienstverlening is erop gericht de cliënt zoveel mogelijk zelfredzaam te laten zijn en de regie over het eigen leven te laten voeren. Een verzorgingshuis biedt kortdurend verblijf, langdurend verblijf en ondersteunende begeleiding (dagverzorging). Daarnaast wordt aanvullende zorg en thuiszorg geboden.

Een *verpleeghuis* is een instelling voor mensen die verzorging, verpleging, behandeling of revalidatie nodig hebben die zij thuis of in het verzorgingshuis niet kunnen ontvangen. De behandeling is erop gericht mensen weer zoveel mogelijk zelfstandig te laten functioneren, eventueel met een hulpmiddel. Er is sprake van onafgebroken, langdurige systematische zorg. Algemeen gezegd is het verpleeghuis er voor drie groepen mensen:

- Mensen die uit het ziekenhuis zijn ontslagen, maar nog wel veel verpleging of verzorging nodig hebben. Deze mensen wonen meestal tijdelijk in een verpleeghuis.
- Mensen die komen revalideren na een ongeluk, of na een operatie. Zij komen alleen overdag in een verpleeghuis. Ze leren daar hoe ze met hun beperking om moeten gaan.
- (Jonge) mensen die door een ziekte veel zorg nodig hebben, bijvoorbeeld mensen met multiple sclerose (MS) of hersenletsel.
- Mensen die palliatieve zorg nodig hebben

Er zijn twee soorten verpleeghuizen: psychogeriatrische en gecombineerde verpleeghuizen.

De organisaties in de branche zijn sterk in beweging door samenwerking in de keten en zorginhoudelijke ontwikkelingen die geïmplementeerd moeten worden in de dagelijkse zorgverlening. Er wordt een breed spectrum van diensten geboden; van verzorging en complexe verpleging intramuraal tot kraamzorg, verzorging, verpleging en kortdurende zorg na ziekenhuisopname in de thuissituatie of kleinschalige woonvormen.

Bij *kleinschalig* wonen wordt zorg geboden aan de bewoners in kleinschalige wooneenheden, in een huislijke en herkenbare omgeving. De bewoners vormen met elkaar een gewoon huishouden en kunnen zoveel als mogelijk hun dagelijks leven inrichten. Zij worden daarbij zoveel mogelijk ingeschakeld bij het huishouden, zoals b.v. helpen bij het bereiden van het eten, het doen van de was en van licht huishoudelijk werk. De medewerk(st)ers zijn onderdeel van het huishouden en sluiten, in de ondersteuning en zorg die zij verlenen, zo veel mogelijk aan bij de leefstijl en de voorkeuren van de bewoners.

In de VVT-branche wordt zowel in teamverband monodisciplinair en multidisciplinair, als solistisch gewerkt. De zorg wordt steeds meer individueel gericht en wordt ook vanuit verzorgingshuis en verpleeghuis steeds vaker geboden in de woning van de cliënt zelf. Er wordt daardoor veel creativiteit en flexibiliteit gevraagd van de zorgverleners.

De verzorgenden in deze branche ondersteunen cliënten die kortdurend, middellang of langdurig zorg ontvangen, maar over het algemeen gaat het om langdurende zorg. De zorg die zij levert kan variëren per cliënt en kan iedere dag anders zijn. Ook werken verzorgenden op die momenten dat er zorg nodig is, dat wil zeggen dat zij 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg kunnen leveren.

De zorgcategorieën

In verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg verleent de verzorgende met name aan de volgende doelgroepen ondersteuning en zorg:

- oudere cliënten met beperkte zelfzorg;
- psychiatrische en psychogeriatrische cliënten;
- chronisch zieken;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname;

- barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen (De kraamverzorgende beschikt over een eigen Beroepscompetentieprofiel en wordt niet beschreven in dit BCP))
- cliënten bij wie sprake is van multimorbiditeit of multiprobleem situaties.

Het onderscheid in zorgcategorïeën is in de werkelijkheid niet altijd scherp te trekken. Zo zijn heel veel cliënten zowel oud als chronisch ziek.

Kenmerken van oudere cliënten met beperkte zelfzorg

De oudere cliënt met beperkte zelfzorg wordt gekenmerkt door zijn hoge leeftijd en het feit dat hij door een somatische, psychische en/of sociale stoornis, beperkingen ondervindt in de zelfredzaamheid en mogelijkheden tot eigen regie. Op somatisch gebied gaat het vaak om chronische stoornissen die met hoge leeftijd samenhangen klachten, zoals afname van het gezichtsvermogen. Op psychisch gebied kan er bijvoorbeeld sprake zijn van toegenomen traagheid, afgenomen nauwgezetheid, verzwakte aandacht, een verminderde inprenting van feiten en gegevens en een verminderd aanpassingsvermogen. Sociale problemen komen meestal voort uit het verlies van sociale contacten, veranderingen mantelzorgrelaties, afhankelijkheid van anderen en een slechtere economische situatie. De mantelzorgers zijn een onderdeel van het sociale systeem rond de cliënt en spelen vaak een belangrijke rol in het leven van de oudere cliënt. Vaak vragen ook de mantelzorgers om aandacht, omdat ook zij ouder en minder gezond worden of omdat een groot beroep op hun persoonlijke band met de cliënt moet worden gedaan.

Binnen de groep oudere cliënten kunnen geriatrische cliënten onderscheiden worden. Bij geriatrische cliënten is er sprake van een complexe situatie. Geriatrische cliënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden. De geriatrische cliënt bevindt zich in de laatste levensfase en heeft vaak te maken met eenzaamheid, sociaal isolement, geringe zelfredzaamheid en afhankelijkheid. Gebrek aan zingeving kan zover gaan dat dit invloed heeft op de wens om verder te leven, expliciet geuit of impliciet in de vorm van een depressie (Bron: Geomini en Liefhebber, 1998). Naarmate mensen ouder worden, worden de onderlinge verschillen groter. Aanpassing aan steeds veranderende situaties is voortdurend van toepassing bij ouder wordende cliënt. Steun bij aanpassingsproblemen waarvoor de oudere zich gesteld ziet, kan de kwaliteit van leven van de cliënt verhogen. Bij aanpassing spelen thema's als: kwetsbare gezondheid, de combinatie van aandoeningen met het normale proces van veroudering, de dreigende of feitelijke verhuizing naar een instituut, verlies van regie etc. (Pool en Schumacher, 2005).

Psychogeriatrische cliënten en cliënten met psychiatrische problemen

Cliënten met een psychogeriatrische aandoening hebben een aandoening die gepaard gaat met beperkingen van de geestelijke vermogens. Zij hebben te maken met toenemende cognitieve beperkingen. Vaak zijn hier stoornissen van somatische aard aan gerelateerd die tevens tot uitdrukking kunnen komen in psychische problemen of gedragsproblemen (zoals dementie en stofwisselingsziekten). De verzorgenden en verpleegkundigen moeten de symptomen van sluimerende dementie kunnen herkennen. Psychogeriatrische cliënten vertonen kenmerken die irritatie op kunnen wekken en gevoelens van onmacht kunnen veroorzaken bij de mantelzorgers. Daarnaast vertonen ze vaak kenmerken die leiden tot verminderde zelfzorg of die gevaar opleveren voor zichzelf en anderen (bijvoorbeeld vervuiling en zwerfneigingen). De communicatie met de psychogeriatrische cliënt kan moeilijk zijn. Voor psychogeriatrische cliënten geldt specifiek dat zij de regie over het eigen leven op termijn geheel zullen verliezen.

Cliënten met psychiatrische problemen maken in toenemende mate gebruik van de reguliere thuiszorg. De gehele zorgcategorie omvat cliënten die kort of langdurend, een chronische, organische dan wel een functionele stoornis hebben. In de verpleeg- en verzorgingshuizen komen psychogeriatrische

cliënten en cliënten met psychiatrische problemen voor. Bij ouderen kunnen al langer bestaande gedragsproblemen, als een persoonlijkheidsstoornis, een steeds groter probleem gaan worden en er is een verhoogd risico op het ontstaan van nieuwe stoornissen, zoals een depressie.

Kenmerken van chronisch zieken

Chronisch zieken zijn cliënten die langdurig beperkingen en handicaps ondervinden als gevolg van:

- een ziekte;
- het verlies van de lichamelijke structuur of veranderingen in somatische of psychologische functies;
- problemen met activiteiten in het persoonlijk functioneren;
- problemen in het maatschappelijk participeren.

Chronisch zieken zijn mensen met een of meer lichamelijke stoornissen en beperkingen waarmee zij hoogstwaarschijnlijk de rest van hun leven te maken hebben. De klachten zijn ten dele te behandelen of te verlichten, maar de ziekte zelf is meestal niet te genezen. Chronisch zieken komen in alle situaties binnen de gezondheidszorg voor.

De gevolgen van de chronische ziekte hebben vaak ingrijpende effecten op de levensloop van de betrokken mensen. Chronisch zieken kunnen op een aantal terreinen hulp vragen aan de verpleging en verzorging:

- ondersteunen bij het zelfmanagement van de zorg o.a. helpen bij de uitvoering van het therapeutisch regime;
- ondersteuning bij het verwerken van het chronisch ziek zijn;
- vergemakkelijken van de strijd voor het dagelijks leven;
- ondersteunen bij de zelfredzaamheid en eigen regie.

Bij chronisch zieken kan men beter van een levenslopperspectief uitgaan dan van een ziekteperspectief. Het ziekteperspectief geeft aan wat de oorzaak kan zijn van de stoornis op het gebied van gezondheid en ziekte, maar zegt onvoldoende welke beperkingen en handicaps iemand ondervindt in zijn gehele leven (sociaal, maatschappelijk en psychisch functioneren). Een chronische aandoening is een belangrijke levensgebeurtenis die een plaats moet krijgen in het leven van de cliënt. Chronisch zieken moeten steeds weer een evenwicht zien te vinden tussen de gevolgen van de ziekte en de behandeling en de eisen die zij aan hun leven en hun levensstijl stellen. Voortdurend moeten zij afwegingen maken tussen persoonlijke wensen en aanpassingen die de ziekte eist. Dit geldt zeker als het verloop van de ziekte grillig en onvoorspelbaar is. De chronisch zieke heeft vaak al heel wat meegemaakt: de ziekte heeft een zogenaamde 'chronische carrière' veroorzaakt. De chronisch zieke kan zich in een stabiele fase, een steeds veranderende fase of in een terminale fase bevinden. In de zorgverlening dient hier rekening mee gehouden te worden. Daarbij vormen de behoeften van de mantelzorg en naasten een belangrijk aandachtspunt.

De chronisch zieke heeft in elke fase behoefte aan informatie, zowel over de klachten en behandelingsmogelijkheden als over regelingen waar zij een beroep op kunnen doen om hun leven aangenamer te maken. Zij komen steeds opnieuw voor vragen te staan die te maken hebben met de dagindeling, de woninginrichting, de gevolgen voor het gezinsleven en gevolgen voor werk en tijdsbesteding. Daarnaast kan het zelfbeeld van chronisch zieken aangetast worden en zij kunnen in een sociaal isolement komen.

Een belangrijk kenmerk van chronisch zieken is dat zij meestal goed in staat zijn aan te geven welke wensen en behoeften zij hebben ten aanzien van het zorgaanbod. Daarnaast hebben zij veel ervaringsdeskundigheid ten aanzien van de zorg.

Juist door het permanente karakter van hun aandoening zullen chronisch zieken streven naar een onafhankelijke patiëntenrol gecombineerd met een geëmancipeerde burgerrol. Zij kunnen veeleisend

overkomen, maar dat moeten zij ook zijn. Om hun kwaliteit van leven te bewaren hebben zij behoefte aan zorg op maat en samenhang in de zorg. Omdat het in de zorg aan chronisch zieken bijna altijd gaat om een combinatie van informele zorg, institutionele zorg, sociale diensten, gespecialiseerde medische zorg, thuiszorg en huisartszorg, moet veel aandacht besteed worden aan de regie en de onderlinge afstemming (casemanagement). Daarbij is de vaak zwakke financiële positie van chronisch zieken een punt van zorg (Bron: Pool et al., 2001; Pool en Schumacher, 2005).

Kenmerken van revaliderende cliënten en cliënten met behoefte aan kortdurende zorg na ziekenhuisopname

Revaliderende cliënten hebben zelfzorgtekorten door invaliderende processen na een trauma of een operatie of aangeboren of verworven aandoeningen, stoornissen of beperkingen, mogelijk als gevolg van ziekte/en of comorbiditeit. Revaliderende cliënten hebben vaak complexe zorgvragen door hun behoefte aan ondersteuning op een groot aantal gebieden. Wanneer ze opgenomen zijn is de aanpak over het algemeen multidisciplinair. Met name na een ongeval of CVA hebben revaliderende cliënten plotseling te maken met een geheel nieuwe situatie. De behoefte aan ondersteuning bij de verwerking en acceptatie van hun aandoening kan dan groot zijn. Daarnaast kunnen er ondersteuningsvragen zijn op het gebied van de persoonlijke verzorging, ondersteuning bij behandeling en therapie, huishoudelijke verzorging, communicatie, dagbesteding, huisaanpassingen, zingeving, mobiliteit, werken, privé- en werkrelaties. Ook in het leven van de partner en andere mantelzorgleden verandert er veel en zij kunnen ook veel behoefte aan ondersteuning hebben. Een belangrijk aspect is de persoonlijke beleving van de cliënt en diens mantelzorg met betrekking tot de beperking. In hoeverre kunnen zij de eigen regie op gezondheid en bestaan hervinden in het gezin en de maatschappij? Meestal is genezing niet mogelijk, maar zijn de gevolgen wel te beperken. De motivatie van de cliënt om te leren en therapietrouw zijn van groot belang.

De revaliderende cliënt heeft te maken met zorg van verschillende zorgaanbieders en stelt eisen aan continuïteit in de zorgketen. Vaak is sprake van meerdere opnames en/of meerdere poliklinische bezoeken (zie ook kenmerken van chronisch zieken). Cliënten die behoefte hebben aan kortdurende zorg na een ziekenhuisopname hebben een minder uitgebreide ondersteuningsvraag. Zij hebben vooral behoefte aan verpleegtechnische hulp en hulp bij de persoonlijke verzorging.

Cliënten bij wie sprake is van multimorbiditeit of multiprobleem situaties

Cliënten bij wie sprake is van een combinatie van ziekten en/of (psychosociale) problemen uit de vier beschreven zorgcategorieën.

“Bij multimorbiditeit neemt de kans op een depressie - en daarmee kwetsbaarheid - aanzienlijk toe. Kwetsbaarheid ontstaat niet alleen door gezondheidsproblemen en de daaruit voortkomende beperkingen, maar ook door de mate waarin mensen beschikken over sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk” (p. 79, KNMG, 2010).

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) hanteert de volgende definitie voor kwetsbaarheid: “kwetsbaarheid, ook wel broosheid of frailty, staat voor gelijktijdige afname op meer gebieden van het vermogen om weerstand te bieden aan fysieke belasting en bedreigingen door omgevingsinvloeden. Er is sprake van verlies aan vitaliteit, zowel lichamelijk als geestelijk” (p. 79, KNMG, 2010).

Kenmerken van overige cliënten

De verzorgende kan in deze branche ook in aanraking komen met cliënten met niet aangeboren hersenletsel, cliënten in coma, cliënten met een handicap etc.. In sommige gevallen zullen verzorgenden in de branche worden ingezet die de competenties hebben verworven volgens de branchespecifieke profielen GGZ en gehandicaptenzorg.

2.3 Taakgebieden

De verzorgende werkt op drie taakgebieden binnen de VVT branche. Deze taakgebieden zijn:

- de zorgverlening;
- de organisatie;
- de professionalisering van het beroep.

Binnen deze gebieden voeren de verzorgenden verschillende kerntaken uit en krijgen zij te maken met kernopgaven. De kerntaken en kernopgaven hebben een directe relatie met de competenties die nodig zijn om het werk deskundig te kunnen uitvoeren.

2.4 Kerntaken

De kern van het vak verzorgende wordt beschreven binnen het taakgebied *de zorgverlening* en bestaat uit 10 kerntaken. Hieronder brengen we in kaart om welke kerntaken het gaat.

Kerntaken binnen het taakgebied *de zorgverlening* in de VVT branche zijn:

1. In kaart brengen van de individuele behoefte/wensen van de cliënt aan ondersteuning.
2. Ondersteunen van de cliënt bij het mogelijk maken van zelfregie.
3. Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
4. Ondersteunen van de cliënt bij zijn persoonlijke basiszorg.
5. Ondersteunen van de cliënt bij zijn woon- en leefsituatie.
6. Ondersteunen van de cliënt bij zijn mentaal welbevinden.
7. Ondersteunen van de cliënt bij sociale contacten en meedoen in de samenleving.
8. Ondersteunen van de cliënt bij palliatieve zorg.
9. Bieden van preventie door middel van:
 - a. Vroegsignalering
 - b. Voorlichting, advies en instructie
10. Verpleegtechnisch handelen door verzorgenden.

Daarnaast zijn kerntaken te onderscheiden bij de volgende 2 taakgebieden.

Kerntaken binnen het taakgebied *de organisatie*:

11. Samenwerken en afstemmen van de zorgverlening zowel mono- als multidisciplinair.
12. Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van de zorg, het beheer en de kwaliteit.

Kerntaken binnen het taakgebied *de professionalisering van het beroep*:

13. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verzorgende in de VVT branche.

2.5 Typerende beroepshouding

De beroepshouding is een samenstel van visie op mens en maatschappij, houding, gedrag en methodische principes waar bepaalde normen en waarden uit voortkomen. De beroepshouding is gebaseerd op de relevante beroepscode (ABVAKABO FNV & CNV Publieke zaak, 2006; NU'91 & V&VN, 2007), Daarnaast heeft de verzorgende eigen persoonlijke normen en waarden en kan de organisatie grenzen stellen aan het handelen (bijvoorbeeld vanuit levensbeschouwelijke oriëntatie). De beroepshouding is bepalend voor de manier waarop de verzorgende met de cliënt omgaat bij het

uitvoeren van haar werkzaamheden. Een belangrijk element van de beroepshouding is dat de verzorgende in staat is het eigen handelen in de beroepsuitoefening kritisch te toetsen en zo nodig aan te passen.

De beroepshouding van de verzorgende kenmerkt zich door een inlevende, open, consciëntieuze, geduldige, motiverende, professionele, leergierige, integere, sociale en communicatieve houding. Ze staat stevig in haar schoenen en beschikt over doorzettingsvermogen, improvisatievermogen en relativiseringsvermogen.

De verzorgende handelt vanuit een bepaalde zorgvisie, waarbij ze altijd uit zal gaan van de beleving, voorkeuren, wensen en behoeften van de cliënt. Een optimaal niveau van zelfregie autonomie en kwaliteit van leven van de cliënt is dan ook het uitgangspunt van haar handelen. De normen & waarden, wensen, gewoonten en gevoelens van de cliënt vormen het uitgangspunt van haar handelen. Met verschillen in waarden, normen en visies, bijvoorbeeld tussen cliënt en organisatie of tussen verzorgende en mantelzorg kan zij volgens de beroepscode professioneel omgaan. Ze gaat zorgvuldig met cliënten om, ook in hectische situaties. Ze gaat correct om met privacygevoelige informatie. Zij toont respect voor de cliënt, ongeacht zijn sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd. Andersom bewaakt ze dat ze met respect wordt behandeld door de cliënt. Ze realiseert zich dat de relatie met de cliënt niet altijd gelijkwaardig is, doordat de cliënt afhankelijk is van zorg en dienstverlening. Zij is zich bewust van haar machtspositie en kan deze hanteren. Ze kan omgaan met ethische dilemma's en hanteert hierbij de visie en regels van de organisatie en relevante wetgeving. Ze zet zich in om zich blijvend te ontwikkelen en kan omgaan met feedback, waardering en kritiek.

Voor de VVT branche krijgt dit de volgende inkleuring: de verzorgende in de VVT branche is sociaal en communicatief vaardig: ze hanteert bij beperkte communicatiemogelijkheden van de cliënt een creatieve manier van communiceren. Ze reflecteert op haar eigen handelen. Ze ondersteunt cliënten op een manier dat ze zoveel mogelijk het leven kunnen leiden dat ze willen en gewend zijn. Ze heeft hierbij een cliënt- en vraaggestuurde houding, waarbij ze de cliënt ziet als opdrachtgever. Ze zorgt dat ze in de zorgverlening ook verbinding legt met de mantelzorg en versterkt hen waar mogelijk.

2.6 Methodisch handelen

Beroepsbeoefenaren in de verzorging en verpleging werken op een deskundige wijze. Deskundig wil zeggen dat zij gebruik maken van bepaalde kennis, methoden en technieken en dat zij hun werkzaamheden systematisch en doelgericht uitvoeren. Dat is wat hen onderscheidt van mensen die niet beroepsmatig verzorgen of verplegen.

Verzorgenden en verpleegkundigen werken hiertoe methodisch. Dit betekent dat zij op systematische wijze hun handelen richting cliënt vormgeven. Bij verzorgenden noemt men dit meestal het zorgproces. Via vier stappen werken verzorgenden samen met de cliënt – en waar nodig en mogelijk met mantelzorgers en vrijwilligers - toe naar een meer gewenste situatie:

1. In dialoog vaststellen van de behoefte aan zorg en ondersteuning en conclusies trekken
2. In dialoog plannen van zorg waarbij doelen of resultaten en activiteiten of interventies worden vastgesteld.
3. Uitvoeren van de geplande verzorgende acties om de doelen te bereiken.
4. Evalueren van zorg en dienstverlening waarbij de doelen en interventies zo nodig worden bijgesteld.

De verzorgende zal het gehele proces in overleg met de cliënt uitvoeren. Alle zorg die de verzorgende verleent, is ondersteunend aan de zorg die een cliënt zelf uitvoert en dient bij te dragen aan de kwaliteit

van leven van die cliënt. Alle stappen van het zorgproces dienen waar mogelijk samen met de cliënt gemaakt te worden. Afspraken over de zorgverlening worden vastgelegd in een zorgleefplan.

Het zorgproces is geen statisch geheel maar een cyclisch en dynamisch proces. De stappen lopen in werkelijkheid veel meer door elkaar heen. Zo vindt het vaststellen van de behoefte en evaluatie voortdurend plaats in alle fasen van het zorgproces. Nieuwe informatie en onverwachte reacties of omstandigheden kunnen immers leiden tot bijstellingen en veranderingen.

Rapportage over de bevindingen in het zorgleefplan maakt de zorg transparant, overdraagbaar, toetsbaar en controleerbaar.

2.7 Niveau van beroepsuitoefening

De uitwerking van het niveau van beroepsuitoefening van de verzorgende is gebaseerd op *Gekwalificeerd voor de toekomst* uit 1996. Op basis van bestaande beroepsprofielen zijn de teksten uit *Gekwalificeerd voor de toekomst* aangevuld. Daarnaast is het criterium zelfstandigheid toegevoegd.

Verantwoordelijkheid

Planning en uitvoering van zorg

De verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor het opstellen van een individueel zorgleefplan, het signaleren van veranderingen in gezondheid en welbevinden en het evalueren van het zorgleefplan. Verder kan zij verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van zorg en ondersteunende taken zoals weergegeven in haar kerntaken op het gebied van de zorgverlening. De nadruk ligt vooral op het handhaven, stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van cliënten en de daarbij behorende mantelzorg. De begeleiding is gekoppeld aan deze zorgactiviteiten. Tot haar verantwoordelijkheid en deskundigheid behoren ook het uitvoeren van bepaalde voorbehouden en/of risicovolle handelingen.

Coördinatie en organisatie van zorg

De verzorgende kan verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie van de eigen werkzaamheden en voor overleg en afstemming met anderen zoals beschreven in haar kerntaak op het gebied van samenwerken en afstemmen van zorg. De verzorgende meldt het aan de beroepsbeoefenaar die de cliënt heeft toegewezen of haar leidinggevende wanneer door veranderingen in de zorgvraag of in de omgeving de zorgbehoeften van de cliënt haar competentie of verantwoordelijkheid te boven gaan.

Realiseren van randvoorwaarden

De verzorgende is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor randvoorwaardelijke taken zoals beschreven in haar kerntaak 'Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van zorg, het beheer en de kwaliteit' en haar kerntaak op het gebied van professionalisering van het beroep. Ze reflecteert op haar eigen handelen. Ze is verantwoordelijk voor het eigen handelen en voor de gevolgen daarvan. Ze is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van haar deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid.

Complexiteit

De verzorgende is in staat te werken volgens routines, standaardprocedures en combinaties van (standaard)procedures.

De verzorgende werkt in laag tot gemiddeld complexe zorgsituaties. Ze werkt in voorspelbare, niet-levensbedreigende situaties. Ze kan echter wel te maken hebben met veranderingen in de vraag en behoefte van de cliënt en in diens omgeving. De handelingen die zij verricht zijn meervoudig van aard. Haar werkzaamheden zijn vaak praktisch en concreet van aard. Ze kan improviseren in praktische situaties. Vanuit een inhoudelijke opdracht is ze in staat een bijdrage te leveren aan samenwerking met andere disciplines. Ze overlegt en stemt met hen af.

Transfer

De verzorgende beschikt vooral over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden, daarnaast over contextgebonden vaardigheden.

Ze legt een koppeling tussen het eigen handelen en het resultaat dat de cliënt wil bereiken. Ze herkent relevante veranderingen in de gezondheidssituatie en welbevinden van de cliënt.

Zelfstandigheid

De verzorgende is een zelfstandig beroepsbeoefenaar. Ze neemt beredeneerd beslissingen en bedenkt zelf oplossingen binnen haar eigen beroepsmatig handelen. Ze deelt haar eigen werkzaamheden in, kiest methode en werkwijze om een situatie aan te pakken en stelt zelf prioriteiten. De verzorgende werkt cliëntgericht en levert zorg op maat. Ze onderhoudt nauwe contacten met het netwerk van de cliënt. Ze beheert de contacten. Ze signaleert problemen en kansen met betrekking tot

cliënten en onderneemt zelfstandig stappen of doet voorstellen ter verbetering. Ze neemt initiatieven. Ze vormt zich tijdens het werk een eigen mening, los van wat anderen denken, en beargumenteert deze mening.

Ze is in staat te werken vanuit de visie van de organisatie en is in staat haar eigen visie te toetsen aan die van de organisatie. Ze kan beroepsbeoefenaren op een gelijk of lager deskundigheidsniveau inwerken en begeleiden.

3. Kerntaken van de verzorgende

3.1 Toelichting bij kerntaken

In dit hoofdstuk worden de kerntaken van de verzorgende beschreven die horen bij het deskundigheidsgebied van de verzorgende.

De opsplitsing in kerntaken is een onnatuurlijke weergave van de werkelijkheid van het vak van verzorgende. In de werkelijkheid zullen kerntaken wel te onderscheiden zijn, maar vaak tegelijkertijd worden uitgevoerd en minder statisch te scheiden zijn.

Bij iedere kerntaak geven we een toelichting, een opsomming van deeltaken die van toepassing zijn bij het uitvoeren van de kerntaak. Bij de kerntaken is de relatie tussen de kerntaken en de competenties duidelijk gemaakt door de competenties te noemen die nodig zijn om die kerntaak uit te voeren. Het verschil tussen kerntaken en competenties is dat een kerntaak weergeeft *wat* een verzorgende doet en een competentie *hoe* en met welke vermogens een verzorgende haar werkzaamheden uitvoert (en van welke kennisaspecten zij daarbij gebruik maakt).

3.2 Beschrijving van de taakgebieden

Taakgebied de zorgverlening

Het taakgebied de zorgverlening betreft alle kerntaken die te maken hebben met het primaire proces. Basaal is dit voor alle settings waarin de verzorgende werkt hetzelfde. Wel kunnen per setting de accenten verschillen.

Binnen het taakgebied de zorgverlening is de verzorgende verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde zorg en voor het stimuleren, onderhouden of ondersteunen van het gewenste niveau van de functionele autonomie en kwaliteit van leven op het gebied van lichamelijk en mentaal welbevinden/gezondheid, woon-/leefomstandigheden en het sociale leven van de cliënt.

Taakgebied de organisatie

Het taakgebied de organisatie gaat over kerntaken die het primaire proces ondersteunen of verbeteren en die niet direct met de cliënt te maken hebben. Binnen dit taakgebied is de verzorgende verantwoordelijk voor het communiceren over signalen van cliënten en signalen van henzelf over de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de organisatie. Bij dit taakgebied gaat het over de kwaliteit van het zorgleefplan en de taken die daarmee te maken hebben. Ook gaat het hier om samenwerking met de mantelzorgers, andere hulpverleners en andere organisaties.

Taakgebied de professionalisering van het beroep

Het taakgebied de professionalisering van het beroep kent kerntaken die te maken hebben met het verder ontwikkelen en uitdragen van de eigen professionaliteit van het beroep verzorgende. Dit betekent dat de verzorgende deelneemt aan beroepsmatige activiteiten, zichzelf ontwikkelt binnen haar vak en dat uitdraagt binnen en buiten de organisatie.

3.3 Beschrijving van de kerntaken

3.3.1 Taakgebied de zorgverlening

1. In kaart brengen van de behoefte/wensen van de cliënt aan ondersteuning

Toelichting

De verzorgende voert haar zorgverlening en begeleiding uit aan de hand van een zorgleefplan. De behoeften en wensen van de cliënt staan hierin centraal. Voor het in kaart brengen van de behoefte van de individuele cliënt en zijn mantelzorg aan verzorging en ondersteuning verzamelt de verzorgende systematisch gegevens. Ze gaat in gesprek met de cliënt en diens mantelzorgers om inzicht te krijgen in hoe de cliënt gewend is om zijn kwaliteit van leven in stand te houden, en de mate van autonomie en samenredzaamheid daarin: inzicht te krijgen in wat de cliënt zelf wil en kan, inzicht te krijgen in de betrokkenheid en draagkracht van mantelzorg en de mogelijkheden van inzetbare vrijwilligers, en zicht te krijgen op welke ondersteuning aanvullend nodig is om een wenselijk peil van kwaliteit van leven te kunnen behouden.

Ze neemt de verzamelde gegevens op in het zorgleefplan van de cliënt. Samen met de cliënt bepaalt ze zorg- en ondersteuningsdoelen. Zij bespreekt het zorgleefplan met de cliënt en mantelzorgers en maakt met hen concrete afspraken over de invulling en praktische uitvoering van de zorgverlening. Tijdens en aan het eind van de zorgperiode, evalueert zij de zorg met de cliënt. Op basis van de evaluaties en de geconstateerde veranderingen in de situatie van de cliënt stelt ze samen met de cliënt en diens mantelzorg het plan bij. Bij cliënten die niet in staat zijn hierover mee te denken of te communiceren, zal de verzorgende op professionele wijze de wensen en behoeften achterhalen via gesprekken met vrienden en mantelzorgers.

De verzorgende voert binnen deze kerntaak de volgende deeltaken uit:

- Verzamelt gegevens met de cliënt.
- Stelt met de cliënt en diens mantelzorg de zorgdoelen vast.
- Maakt concrete afspraken over de zorgverlening en de praktische uitvoering.
- Overlegt met andere disciplines.
- Evalueert periodiek de doelen en de zorgverlening met de cliënt en stelt zorgleefplan indien nodig bij.

2. Ondersteunen van de cliënt bij het mogelijk maken van zelfregie

Toelichting:

De verzorgende ondersteunt en begeleidt de cliënt om hem zo veel mogelijk zelfstandig de regie over zijn leven te laten voeren. Of liever, ze zorgt ervoor dat de cliënt hier niet in belemmerd wordt. Haar ondersteuning is erop gericht de cliënt zijn eigen doelen te laten halen op een voor hem passende wijze. Zelfbeschikkingsrecht, uitgaan van de kracht van de cliënt en vertrouwen zijn hierbij sleutelbegrippen.

In sommige situaties zal de cliënt zelf of de mantelzorgers (tijdelijk) niet (meer) in staat zijn om de regie te voeren. De familie of wettelijk vertegenwoordiger wordt dan het aanspreekpunt.

De verzorgende zal waar nodig en wenselijk de regie in overeenstemming geheel of gedeeltelijk overnemen. Het uitgangspunt is echter de zelfstandigheid en zelfredzaamheid zoveel mogelijk bij de cliënt en/of zijn naasten te laten en deze te ondersteunen.

Bij het ondersteunen van de eigen regie richt de verzorgende zich dus ook op de naasten of de mantelzorgers. In de thuissituatie zijn partners, mantelzorgers en vrienden veelal verzorgers van de cliënt. Beslissingen over het leven van de cliënt hebben vaak direct invloed op het leven van

deze mantelzorgers. De mantelzorgers komen door een hoeveelheid aan taken en rollen nogal eens in de knel. Door het ondersteunen van de mantelzorg draagt de verzorgende bij aan de regieversterking van het zorgsysteem en draagt ze bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt.

Vanwege het ondersteunen van de zelfregie, past de verzorgende in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe. Ze bekijkt algemeen geldende huisregels, afspraken, eigen normen en waarden en door de cliënt ervaren beperkingen kritisch en werkt toe naar zorg op de menselijke en wenselijke maat van de cliënt. Ze schakelt in overleg met de cliënt andere professionals in (bijv. ergotherapeut, maatschappelijk werker of het mdo) wanneer het haar deskundigheid te boven gaat.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende taken voorkomen:

- Begeleiden en ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers bij vergroten van hun zelfredzaamheid.
- Ondersteunt de cliënt bij het zelf nemen van beslissingen.
- Zet hulpmiddelen en technieken in om zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten.
- Geeft voorlichting en advies t.b.v. juiste inzet technologieën en hulpmiddelen.
- Zet vrijheidsbeperkende maatregelen in principe niet in.

3. Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

Toelichting:

Het wordt steeds belangrijker professionele zorg alleen daar in te zetten en aan te bieden waar het ook echt noodzakelijk is. De betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers wordt steeds belangrijker.

Indien de cliënt het wenst en de mantelzorger ertoe bereid en in staat is, wordt de mantelzorger betrokken in het zorgproces. De verzorgende vraagt de mantelzorgers naar hun gewenste betrokkenheid en hun ondersteuningsbehoefte daarbij gezien de grenzen van hun belastbaarheid. De verzorgende stemt haar zorg hierop af. Ze legt afspraken vast in het zorgleefplan. Ze signaleert overbelasting van mantelzorgers en geeft hen ondersteuning. Ze wijst hen op aanvullende ondersteuningsmogelijkheden. Ze signaleert tekenen van ouderen mishandeling en meldt dit bij haar leidinggevende of betreffende instanties.

De verzorgende voert binnen deze kerntaak de volgende deeltaken uit:

- Inventariseert wensen en mogelijkheden van de mantelzorger bij de zorgverlening
- Stemt eigen ondersteuning af op mogelijkheden mantelzorger.
- Ondersteunt mantelzorger bij hun zorgverlening.
- Legt afspraken vast in zorg(-)leefplan.
- Signaleert overbelasting en ouderen mishandeling.

4. Ondersteunen van de cliënt bij zijn persoonlijke basiszorg

Toelichting:

De verzorgende biedt de cliënt aansluiting op en ondersteunend aan wat hij en zijn mantelzorg zelf doen en kunnen, persoonlijke basiszorg. Persoonlijke basiszorg is voor mensen met een beperking of participatieproblemen een voorwaarde om te kunnen functioneren in de maatschappij en een belangrijke peiler van de kwaliteit van leven die de cliënt nastreeft.

In aansluiting op wat de cliënt nog zelf kan, stimuleert, ondersteunt of biedt de verzorgende compensatie op het gebied van de persoonlijke basiszorg bij niet-toereikende zelf- en samenredzaamheid.

De persoonlijke basiszorg bestaat uit het ondersteunen bij persoonlijke lichamelijke verzorging en toiletgang, ondersteuning bij eten en drinken, bij het dag/nachtritme, en bij mobiliteit en activiteiten. Er is aandacht voor vitale levensfuncties (ademhaling, temperatuur en circulatie), waarneming (visus en gehoor!) en cognitie.

Een belangrijk aspect bij het verlenen van persoonlijke basiszorg is de signalerende functie. Op grond van haar basale kennis en de zorgrelatie die zij met de cliënt heeft kan zij inschatten of de algehele conditie, gezondheid of het welbevinden van een cliënt risico loopt of beschermd moet worden. Als zich veranderingen voordoen in de situatie van de cliënt zal zij deze bespreken met de betrokkenen en een inschatting maken van mogelijke gevolgen en mogelijke risico's. Wanneer zij inschat dat de risico's groot zijn handelt zij volgens procedures, en schakelt haar leidinggevende in of een relevante deskundige. Op deze manier loopt de cliënt geen onnodige risico's en kan hij zich veilig voelen in de situatie waarin hij verkeert.

Het geven van basiszorg in de thuissituatie en kleinschalige woonvormen vereist aparte inspanningen ten aanzien van hygiëne, milieubewustzijn en ergonomie. Solistisch werken brengt voor deze kerntaak met zich mee dat de verzorgende zelfstandig moet beslissen of andere disciplines geraadpleegd moeten worden. Bij chronisch zieke cliënten en revaliderende cliënten is het bij deze kerntaak van belang dat de verzorgende de ervaringsdeskundigheid van de cliënt als uitgangspunt neemt in de zorgverlening, en deze verbindt met de manier waarop protocollen en richtlijnen toegepast worden.

De verzorgende voert binnen deze kerntaak de volgende deeltaken uit:

- Observeren van veranderingen in gedrag en situatie van de cliënt en vervolgstappen zetten;
- Afspraken maken met de cliënt ten aanzien van persoonlijke basiszorg, deze vastleggen in het zorgleefplan en periodiek samen met de cliënt evalueren en zo nodig bijstellen.
- Persoonlijke basiszorg bieden, (mede) op basis van protocollen en richtlijnen.
- Zorg bieden die de algehele conditie ondersteunt of versterkt.
- Betrekken en ondersteunen van de mantelzorg.
- Raadplegen van anderen.
- Verwijzen naar anderen.

5. Ondersteunen van de cliënt bij zijn woon- en leefsituatie

Toelichting:

De verzorgende ondersteunt de cliënt bij het voeren van een huishouden. Het werken in de leefsituatie van de cliënt of een vervangende leefsituatie brengt een geheel eigen dynamiek in de zorgsituatie met zich mee. Ze komt terecht in de privésfeer van een ander. Ze is daar te gast en neemt de waarden en normen van de cliënt serieus en als uitgangspunt van haar handelen. Haar zorgverlening is optimaal afgestemd op de behoeften van de cliënt en de manier zoals deze de dingen gewend is te doen. De verzorgende krijgt bijvoorbeeld te maken met normen en waarden van een andere generatie en andere culturen ten aanzien van huishoudelijke zaken.

Ze zal flexibel om moeten gaan met de behoeften en wensen van de cliënt omdat deze naar gelang de draagkracht en diens vermogen kunnen verschillen. Op basis van de behoeften en in overleg met de cliënt zal ze soms de huishoudelijke activiteiten overnemen van de cliënt en soms juist de cliënt activeren en motiveren. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het zorgleefplan. Naast

deze flexibele houding, verwacht men van de verzorgende dat zij duidelijk is en kwalitatief, hygiënisch en verantwoord werkt..

Niet alleen het opruimen en schoonhouden van een woning valt onder dit taakgebied, maar ook textielverzorging, verzorgen van planten en dieren, maaltijden bereiden en het doen van boodschappen met/voor de cliënt.

Ze ondersteunt daarnaast de cliënt bij het voeren van regie over het huishouden: dit houdt in, de cliënt helpen structuur en orde aan te brengen in de zorg voor het huishouden, cliënt helpen bij het plannen van werkzaamheden, cliënt praktische ondersteuning bieden (helpen bij invullen formulieren), cliënt helpen bij het vinden van praktische oplossingen voor problemen en helpen bij het nemen van beslissingen. Het betrekken en ondersteunen van mensen die deel uitmaken van de leefsituatie hoort ook bij deze kerntaak. Indien zich behoeften voordoen waar de verzorgenden niet in kan voorzien zoals reparaties, onderhoud van tuin et cetera maar ook specialistische hulp zoals schuldhulpverlening, woningaanpassingen, verwijst ze de cliënt door naar andere instanties en organisaties (bijv ouderenwerk, ergotherapie, thuisbegeleiding et cetera).

In een vervangende leefsituatie zal de focus binnen deze taak meer liggen bij het zorgen voor sfeervolle, gezellige, veilige, schone en opgeruimde (woon)kamers en groepsruimten. Ze creëert ruimte voor privacy en helpt de cliënt bij het creëren van een eigen sfeer. De individuele behoeften staan telkens centraal.

De verzorgende voert binnen deze kerntaak de volgende deeltaken uit:

- Observeren van veranderde behoeften aan ondersteuning bij wonen en leven in de eigen leefsituatie.
- afspraken maken met de cliënt ten aanzien van ondersteuning bij wonen en een huishouden voeren, deze vastleggen in het zorgleefplan en periodiek samen met de cliënt evalueren en zonodig bijstellen.
- Ondersteunen van de cliënt bij voeren van regie over eigen huishouden.
- Verrichten van schoonmaakwerkzaamheden en textielverzorging.
- Maaltijden verzorgen en passende ambiance creëren.
- Creëren van een rustgevende, veilige, ordelijke, hygiënische, uitdagende en/of sfeervolle leefomgeving naar gelang de behoefte van de cliënt.
- Verzorgen van planten en dieren.
- Praktische ondersteuning bieden zoals invullen formulieren, boodschappenlijstjes maken et cetera.
- Verwijzen naar hulpdiensten en specialisten.
- Ondersteunen bij voeren van regie over het huishouden

6. Ondersteunen van de cliënt bij zijn mentaal welbevinden

Toelichting

Een essentieel onderdeel van de zorgverlening van de verzorgende in de VVT branche is de cliënt ondersteuning bieden bij praktische, sociale en emotionele zaken die van belang zijn voor zijn mentaal welbevinden.

Juist omdat verzorgenden vaak langdurig zorg verlenen aan een cliënt en diens mantelzorgers groeit tussen hen een zorgrelatie die een basis biedt voor het ondersteunen van het mentaal welbevinden van de cliënt. Verzorgenden horen en zien veel van wat de cliënt bezighoudt. Cliënten en mantelzorgers praten gemakkelijker in hun eigen omgeving tegen een vertrouwd persoon.

Tijdens de uitvoering van andere activiteiten zoals huishoudelijke werkzaamheden of persoonlijke basiszorg staat de verzorgende open voor wat de cliënt bezighoudt, Door er te zijn, goed te luisteren, signalen op te vangen, te kijken en door te vragen en door zich in te leven in de positie

van de cliënt kunnen emoties en mogelijke zorgen en problemen naar voren komen die de cliënt met de verzorgende wil delen.

De verzorgende zoekt naar mogelijkheden om gericht aandacht te geven aan de emotionele wensen en behoeften van de cliënt en diens mantelzorgers, en ondersteunt daarmee de eigen identiteit en levensinvulling van de cliënt. Ze is in staat tijdig veranderingen op emotioneel gebied bij de cliënt te signaleren. Wanneer zij inschat dat herindicatie of verwijzing noodzakelijk is, zal zij dit bespreekbaar maken en vervolgstappen zetten.

De verzorgende stimuleert de zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt en diens mantelzorgers bij de huishoudelijke activiteiten en bij de persoonlijke basiszorg. Ze draagt bij aan een situatie die het de cliënt mogelijk maakt om zelf richting te geven aan zijn leven, binnen de eigen sociale setting.. De ondersteunende begeleiding wordt geboden in de vorm van het faciliteren, stimuleren, motiveren en uitdagen van de cliënt. In situaties waarin de cliënt minder aanspreekbaar is of niet de verantwoordelijkheid kan nemen voor zijn of haar eigen keuzes (bijvoorbeeld bij psychogeriatrische cliënten of bij terminale zorg) wordt vaak een actievare houding van de verzorgende gevraagd. Er is dan sprake van zorgsituaties waarbij het initiatief voor zorg en activiteiten veelal bij de verzorgende ligt. Wanneer de verzorgende een meer activerende rol moet innemen bij de cliënt, zal zij haar vorm van begeleiding en benadering doorspreken met een collega, haar mantelzorgers, haar leidinggevende of een gedragsdeskundige.

De ondersteuning kan zich ook richten op een groep cliënten, bijvoorbeeld in kleinschalige woonvormen. De ondersteuning aan de cliënt kan dan een bijdrage leveren aan het optimaal samenwonen in groepsverband of in een buurt.

Bij psychogeriatrische cliënten kan bijvoorbeeld sprake zijn van gedragsproblemen. Het is daarom belangrijk dat de verzorgende specifieke gedragstherapeutische benaderingswijzen kan toepassen en verwijst naar andere hulpverleners indien de vraag haar competenties te buiten gaat. Voor psychogeriatrische cliënten is kenmerkend dat zij de regie over het eigen leven verloren hebben en niet kunnen herwinnen. Dat wil overigens niet zeggen dat zij geen geliefde gewoonten en voorkeuren hebben bij de persoonlijke verzorging en het doorbrengen van de dag.

Vraaggerichtheid en maatwerk gerecht op kwaliteit van leven blijven ook hier het uitgangspunt – het vraagt echter communicatief veel meer van de verzorgenden. Daarnaast zijn mantelzorgers en/of wettelijk vertegenwoordiger het aanspreekpunt voor de verzorgende.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Observeren van behoefte aan ondersteuning bij mentaal welbevinden.
- Signaleren van veranderingen in mentaal welbevinden zoals vergeetachtigheid, somberheid en depressieve gevoelens, stemmingswisselingen, gevoelens van eenzaamheid, boosheid, onvermogen, angst en verdriet (die zich kunnen vertalen in gedragsproblemen)
- Afspraken maken met de cliënt ten aanzien van ondersteuning bij mentaal welbevinden, deze vastleggen in het zorgleefplan en periodiek samen met de cliënt evalueren en zo nodig bijstellen.
- Cliënt en diens mantelzorgers emotioneel ondersteunen.
- Signaleren van overbelasting van de mantelzorgers.
- Tijdig inschakelen van andere deskundigheid.
- Cliënt praktisch ondersteuning bieden.
- Ondersteunen bij verwerking en hantering van de gevolgen van ziekte of beperkingen. verwijzen naar andere hulpverleners indien de vraag buiten de competenties van de verzorgende valt.

7. Ondersteunen van de cliënt bij sociale contacten en meedoen in de samenleving

Toelichting

De verzorgende ondersteunt de cliënt bij zelfredzaamheid op het gebied van sociale contacten en maatschappelijk functioneren. De verzorgende helpt de cliënt bij het aangaan, en onderhouden van relaties en contacten met mensen in zijn omgeving. De verzorgende ondersteunt de cliënt waar nodig bij het zoeken naar interessante mogelijkheden hiertoe. De verzorgende ondersteunt de cliënt bij zijn behoefte op gebied van zinvolle dagbesteding, hobby, sport, cultuur en vrijwilligerswerk. De verzorgende verkent met de cliënt welke mogelijkheden de collectieve voorzieningen of het vrijwilligerswerk in de instelling, de buurt of de wijk te bieden hebben,

Deeltaken:

- Inventariseert samen met de cliënt zijn sociale behoeften, en hoe daar invulling aan te geven; legt dit vast in het zorgleefplan.
- Stimuleert in samenspraak met de cliënt de creativiteit en het eigen initiatief van de cliënt.
- Inventariseert samen met de cliënt mogelijkheden in de buurt voor maatschappelijke participatie.
- Daagt de cliënt uit contacten te leggen, en helpt daarbij.
- Ondersteunt de cliënt bij het opdoen van ideeën voor het versterken van zijn sociale netwerk.
- Geeft de cliënt feedback op zijn gedrag.
- Motiveert en stimuleert de sociale omgeving van de cliënt om actief mee te denken en een positieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

8. Ondersteunen van de cliënt bij palliatief terminale zorg

Toelichting

De verzorgende werkzaam in de VVT branche biedt regelmatig palliatieve zorg. Ook in deze fase van het leven van de cliënt staat de kwaliteit van het leven centraal en ondersteunt de verzorgende optimaal de behoefte van de cliënt. De verzorgende werkt samen met (en deels ook in opdracht van) andere disciplines aan het bestrijden van bijwerkingen, complicaties, pijn en ongemak, zorgt voor rust en comfort, heeft aandacht voor existentiële vragen van de cliënt en diens mantelzorg. Ze betreft de mantelzorg indien gewenst bij de zorgverlening en biedt hen samen met andere professionals begeleiding en ondersteuning bij de laatste levensfase van de cliënt. Ze ondersteunt de cliënt als hij zich verdrietig, bang en onvermogen voelt. De verzorgende kan inschatten of het einde nabij lijkt te zijn, en maakt dit bespreekbaar bij andere betrokkenen. Zij kan weloverwogen beslissen om te adviseren dat de mantelzorgers en overige familieleden gewaarschuwd moet worden.

Dit vraagt van de verzorgende dat zij bewust om kan gaan met haar eigen emoties en verdriet.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- biedt hulp bij pijnbestrijding en ongemak, bijwerkingen en complicaties;
- zorgt voor rust en comfort, en biedt ondersteuning bij angst, verdriet en onvermogen;
- ondersteunt de cliënt bij verliesverwerking, rouw en naderend sterven;
- ondersteunt de mantelzorg;

9. Bieden van preventie via

a. vroegsignalering

b. voorlichting, advies en instructie geven

Toelichting

Door preventie draagt de verzorgende bij aan het voorkomen van verergering van gezondheidsproblemen, het herkennen van afnemende zelfredzaamheid en zelfstandigheid, dan wel aan het leren leven met deze problemen. Het uiteindelijke doel van haar bijdrage is het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt in zijn sociale omgeving, en het vergroten van de kwaliteit van leven van de cliënt,

De verzorgende signaleert in een zo vroeg mogelijk stadium risicogroepen en gezondheidsproblemen. Ze neemt signalen waar, zodat tijdige en adequate zorg, begeleiding en/of behandeling mogelijk worden. Ze maakt hiervoor gebruik van vroegsignaleringsinstrumenten. Ze analyseert de gegevens en wijst tijdig door naar deskundigen.

Verzorgenden geven de cliënt voorlichting, advies en instructie gericht op het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid en de zelfstandigheid van de cliënt. Voorlichting is gericht op het overdragen van informatie en het vergroten van kennis. Bij adviseren gaat het om deskundige suggesties en raad vanuit een individuele vraag en bij instructie geeft de verzorgende laat de verzorgende zien hoe handelingen concreet uitgevoerd moeten worden, oefent dit en geeft raad en tips.

De verzorgende geeft globale informatie over beperkingen en handicaps en informatie over de gevolgen hiervan voor de persoonlijke basiszorg en de huishoudelijke verzorging. Het gaat om globale informatie over het verouderingsproces, beperkingen en handicaps, veiligheid in huis, financiën, gezond gedrag en dagbesteding.

De overgrote meerderheid van alle ongevallen vindt plaats in de privé-sfeer en ouderen lopen meer risico op een ongeval met ernstige afloop. Ze geeft informatie over gezonde leefstijl en veiligheid in huis. Ze geeft informatie over de aanschaf en het gebruik van hulpmiddelen en technologieën, financiering van hulpmiddelen en dergelijke, gebruik van voorzieningen, de gebruiken in de zorgorganisatie (aanbod, huisregels) of mogelijke alternatieven, rechten en plichten van de cliënt op terrein van huishouden en persoonlijke basiszorg. Indien de vraag van de cliënt haar deskundigheid te boven gaat, verwijst de verzorgende door naar andere disciplines en specialisten.

Naast informatie geven heeft de verzorgende ook een voorbeeldfunctie en kan zij in haar gedrag laten zien hoe bepaalde handelingen gedaan kunnen worden, of hoe een cliënt het best benaderd kan worden. Ook richting mantelzorgers heeft zij deze functie, en visa versa lijkt mij, De mantelzorgers kunnen hier ook een geweldige bron van ervaringskennis zijn.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Vroegsignalering van problemen en risicogroepen.
- Observeren/inventariseren van behoefte aan informatie, advies en instructie, en dit opnemen (en verwerken) in het zorgleefplan,
- Informatie geven over leefstijl en gezond gedrag.
- Informatie geven over de zorgorganisatie, rechten en plichten.
- Informatie geven over hulpmiddelen en woningaanpassingen.
- Instructie geven m.b.t. huishoudelijke en persoonlijke basiszorg.
- Doorverwijzen naar andere disciplines en specialisten.

10. Verpleegtechnisch handelen door verzorgenden

Toelichting

Opmames in ziekenhuizen worden steeds korter en steeds meer behandelingen kunnen met behulp van technologie ook thuis of in de vervangende woonsituatie worden geboden. Cliënten kunnen gezondheidsproblemen hebben waarbij verpleegtechnische hulp nodig is.

Verpleegtechnische handelingen zijn die handelingen die de verzorgende in opdracht van de behandelaar uitvoert voor diagnostische en therapeutische werkzaamheden van de eigen en van andere disciplines binnen de langdurende of stabiele zorgverlening. Met verpleegtechnische handelingen door verzorgenden doelen we zowel op enkele voorbehouden handelingen als op enkele handelingen die niet voorbehouden zijn maar wel risicovol. De specifieke handelingen waar het om gaat, staan beschreven in bijlage 2. Verzorgenden mogen alleen verpleegtechnische handelingen uitvoeren als ze hiertoe volgens de wet BIG bevoegd en bekwaam zijn.

Bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, zorgt de verzorgende voor de veiligheid van de cliënt en treft zij hygiënische maatregelen. Ze houdt rekening met ziekte, de situatie en behandeling van de cliënt. Complicaties of negatieve gevolgen van haar handelen, voorkomt of bestrijdt ze. Ze voorziet in een optimaal controlesysteem.

Het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen combineert de verzorgende met andere taken, zoals ondersteunen en begeleiding bieden en het geven van informatie en instructie. Het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen kan angst en onzekerheid teweeg brengen bij de cliënt. Daarom handelt ze volgens protocollen en geeft ze uitleg over wat, waarom en hoe ze de handeling uitvoert. Ze informeert of er zorgen of vragen zijn bij de cliënt of zijn omgeving, en beantwoordt deze.

Veel verpleegtechnische handelingen kunnen door de cliënt, naasten en/of mantelzorgers zelf uitgevoerd worden. De verzorgende instrueert de cliënt, en mantelzorgers over de manier waarop ze de handeling adequaat uit kunnen voeren.

De verzorgende maakt bij verpleegtechnische handelingen gebruik van de in de organisatie aanwezige standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen. Ze wijkt alleen van standaarden af als zij dit in een bepaalde situatie op grond van haar professionele deskundigheid noodzakelijk vindt. Ze legt hiervoor (schriftelijke) verantwoording af en consulteert zo nodig derden. Ze zorgt ervoor dat haar eigen bekwaamheid op peil is en dat ze aan de wettelijke eisen voldoet om de handelingen uit te kunnen voeren.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Verpleegtechnische zorg regelen.
- Verpleegtechnische handelingen uitvoeren.
- Observeren van veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en situatie van de cliënt.
- Signaleren en melden van complicaties aan de behandelaar.
- Materialen organiseren.
- Cliënt en mantelzorgers instrueren en informeren.
- Cliënt ondersteunen bij onzekerheid en angst.
- Verslaglegging en verantwoording regelen.

3.3.2 Taakgebied de organisatie

11. Samenwerken en afstemmen van zorg zowel mono- als multidisciplinair

Toelichting

Verzorgenden hebben een belangrijke taak in het bewaken van de kwaliteit van zorg voor de individuele cliënt. Ze zorgt voor het afstemmen van de zorg rondom de individuele cliënt om continuïteit van de zorg te bewerkstelligen en de cliënt de zorg als een samenhangend geheel aan te bieden. Dit betekent ook dat de verzorgende de zorg afstemt met de familie en mantelzorgers van de cliënt. Zeker bij cliënten met een verminderd vermogen tot communiceren of cliënten met psychische beperkingen of handicaps is dit van belang.

Verzorgenden maken doorgaans deel uit van een team. Dit team bestaat uit beroepsbeoefenaren van dezelfde, maar veelal ook van andere disciplines zoals verpleegkundigen, agogisch werkenden of therapeuten. Het samenwerken van de verzorgende houdt in dat zij de zorg afstemt met haar collega's, en met de mantelzorg. Ze verdelen onderling de werkzaamheden, dragen de zorgverlening over en maken werkafspraken over de inhoud en de vorm van de ondersteuning en begeleiding en over knelpunten in de zorgverlening.

De verzorgende stemt ook met andere disciplines af op basis van afspraken in het zorgleefplan. De verzorgende neemt hiervoor ook deel aan overleg met andere disciplines (mdo). Om samenwerking en afstemming mogelijk te maken rapporteert de verzorgende over de zorgverlening en evalueert de uitvoering en de resultaten van de zorg. Ze kent de grenzen van haar eigen mogelijkheden, kent de deskundigheid van anderen en weet hen tijdig in te schakelen. Ze is verantwoordelijk voor de afronding van de zorg en zorgt voor een gedegen overdracht naar een andere zorgsetting.

Ze maakt afspraken met collega's over de uitvoering van het zorgleefplan en bewaakt de uitvoering van de afspraken. De verzorgende volgt kritisch het verloop van de zorg en neemt bij knelpunten het initiatief tot verbetering. Ze past waar nodig in overleg met alle betrokkenen het zorgleefplan en de doelen aan. Signalen van ontevredenheid van de cliënt over de geboden zorg gaat ze open en vraaggericht aan, en handelt ze zorgvuldig, professioneel en adequaat af.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Samenwerken met collega's.
- Samenwerken met mantelzorgers.
- Multidisciplinair samenwerken.
- Overdragen van zorg.
- Deelnemen aan overleg over zorgverleners in het mdo
- Evalueren van de zorg en bijstellen zorgleefplan.
- Rapporteren van bevindingen in het zorgleefplan.

12. Bijdragen aan het verbeteren van de organisatie van de zorg, het beheer en de kwaliteit

Toelichting

Verzorgenden zijn vaak het gezicht van een zorgverlenende organisatie. De verzorgende is een werknemer van de organisatie en is (een van) degene die de zorg verleent conform de visie en het beleid van de organisatie. Ze draagt deze visie en het beleid uit in haar gedrag en werk

De organisatie streeft naar optimale kwaliteit van zorg, maar zal tegelijkertijd ook de effectiviteit en efficiëntie van de zorgverlening bewaken. De keuzes en grenzen van de organisatie met betrekking tot de zorgverlening bepalen mede hoe de verzorgende haar werk kan uitvoeren. Bijdragen aan de organisatie, beheer en kwaliteit van de organisatie of organisatie-eenheid betekent dat de

verzorgende werkzaamheden uitvoert die ondersteunend of voorwaardenscheppend zijn aan de primaire zorgverlening.

De verzorgende maakt afspraken met collega's over de manier waarop zij de zorg verlenen en hoe zij dit organiseren. Hierbij hoort ook het verdelen van taaktaken zoals voorraadbeheer, begeleiden van leerlingen en stagiaires et cetera.

Naast het uitvoeren van directe zorgverlening zal de verzorgende zich inzetten om de organisatie van de zorgverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Ze levert een actieve bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit door bijvoorbeeld te participeren in werkgroepen. De verzorgende moet naar zichzelf en naar haar collega's en cliënten kunnen verantwoorden en uitleggen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

De verzorgende merkt klantvriendelijke, onveilige, onhygiënische situaties en onverantwoordelijke arbeidsomstandigheden op. Ze neemt initiatief ter verbetering van de kwaliteit en klantgerichtheid van de zorgverlening op organisatieniveau door haar kennis van het vakgebied in te zetten bij verbetertrajecten.

Ze pikt signalen op van cliënten ten aanzien van het organisatiebeleid, en geeft dit door aan haar leidinggevende en maakt het bespreekbaar. De verzorgende moet het belang zien om kwalitatief goede zorg te verlenen in en moet zich bewust zijn van marktwerking. Zij moet kunnen signaleren of een indicatie toereikend is en de klant tevreden is over de zorgverlening.

De verzorgende kan uit het PGB betaald worden. De betaalrelatie met de cliënt geeft een aparte dynamiek aan de relatie. Het is in het kader van deze kerntaak van belang dat de verzorgende er actief aan bijdraagt dat er verantwoorde zorg wordt geboden.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Plannings maken.
- Taken onderling verdelen.
- Inwerken van collega's.
- Begeleiden van leerlingen en stagiaires.
- Deelnemen aan vergaderingen, werkgroepen en overleggen.
- Beheren van voorraden.
- Bureauactiviteiten uitvoeren.
- Onderhouden van apparatuur, materiaal en leefruimten.
- Beleidsgericht signaleren.
- Inhoudelijke bijdrage leveren aan het verbeteren van zorgverlening.
- Evalueren van de totale zorgverlening en input leveren voor klanttevredenheidsonderzoek.

3.3.3 Taakgebied de professionalisering van het beroep

13. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep van verzorgende

Toelichting

Verzorgenden in de VVT hebben een beroep dat van grote waarde is voor cliënten en voor de maatschappij als geheel. Dit brengt met zich mee dat de verzorgende actief bezig moet zijn met het vernieuwen van het beroep als daar vanuit ontwikkelingen of vanuit de cliënt behoefte aan is. Verzorgenden zijn immers niet alleen verantwoordelijk voor hun handelen in de directe zorgverlening aan de cliënt. Het is de verantwoordelijkheid van de verzorgende zich in te zetten voor haar vakgebied en bij te dragen aan de verdieping en uitbreiding van haar vak. Dit doet zij niet alleen door te participeren in vakinhoudelijke werkgroepen en door het deelnemen aan

bijeenkomsten en conferenties over het vak maar ook door zichzelf te blijven ontwikkelen en bekwaam te blijven.

De verzorgende in de VVT zet zich in om zich blijvend te ontwikkelen in haar vakgebied. Ze toont bereidheid blijvend te leren en zich in te zetten voor haar vak. Ze heeft een lerende houding en vraagt regelmatig feedback op haar handelen, waardoor zij haar eigen competenties blijvend ontwikkelt. Ze heeft een open houding ten opzichte van haar beroep. Ze heeft een duidelijke mening over hoe zij vindt dat zij het beste haar vak dient in te vullen. Ze durft dit uit te dragen naar collega's, vakgenoten, geïnteresseerden uit andere disciplines en andere belanghebbenden in de maatschappij. Ze is op de hoogte van standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen die vanuit de beroepsorganisatie zijn ontwikkeld. Ze handelt volgens de beroepscode. De verzorgende zet zich in om haar vak inhoudelijk verder te ontwikkelen en daarmee een duidelijke positie te verwerven in de zorgverlening.

Binnen deze kerntaak kunnen de volgende deeltaken voorkomen:

- Bijhouden van vakliteratuur
- Actief deelnemen aan zorginhoudelijke of beroepsmatige discussies
- Meewerken aan inhoudelijke onderbouwing van het vak
- Meewerken aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken
- Bijwonen van vakinhoudelijke bijeenkomsten en bijscholingen
- Ambassadeursfunctie voor het beroep vervullen
- Opkomen voor de belangen van de beroepsgroep

4. Kernopgaven van de verzorgende

In dit hoofdstuk beschrijven we de kernopgaven van de verzorgende. We geven eerst een korte toelichting over wat kernopgaven zijn en waarom ze opgenomen worden in dit beroepscompetentieprofiel. Vervolgens geven we een overzicht van de kernopgaven.

4.1 Toelichting

Elke functionaris heeft regelmatig te maken met kenmerkende situaties, waarin van hem of haar een aanpak of oplossing wordt verwacht. Dergelijke situaties noemen we kernopgaven of kritische werksituaties, omdat een verkeerde beslissing in meer of mindere mate schade kan veroorzaken. Het gaat om problemen, dilemma's of kansen, waar een verzorgende mee te maken heeft bij het uitoefenen van meerdere kerntaken, en dus niet met één bepaalde kerntaak. De kernopgaven zijn dan ook ingedeeld op basis van de taakgebieden van de verzorgende.

Het inzetten van het juiste register van gedrag en handelingen bij het oplossen van kernopgaven bepaalt of iemand een meer of minder professionele (en dus succesvolle) beroepsbeoefenaar is. Naast de taken bepalen dus ook de kritische werksituaties over welke competenties een functionaris moet beschikken.

4.2 Uitwerking kernopgaven

4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening

Binnen het taakgebied de zorgverlening zijn voor de verzorgende de volgende kritische werksituaties van toepassing:

Balanceren tussen betrokkenheid en distantie

Om cliënten te kunnen bereiken, te kunnen helpen, te motiveren en bij te staan, is betrokkenheid noodzakelijk. Via betrokkenheid en aandacht bouwt de verzorgende een goede vertrouwensrelatie op met de cliënt. Hiertoe dient zij de cliënt empathisch, echt, respectvol en aansluitend op het begripsniveau tegemoet te treden. Juist bij het onderhouden van langdurige relaties en in thuissituaties wordt het contact tussen de cliënt en de verzorgende snel persoonlijk. De verzorgende is te gast in huis (of vervangend huis) van de cliënt en toont respect voor de gang van zaken hierbinnen. Hierdoor kan het lastig zijn om afstand te nemen van het werk. Het stellen en bewaken van de eigen (professionele) grenzen en het objectief kijken naar de situatie vormt een uitdaging. Als ze dit onvoldoende doet kan dit ten koste gaan van het zorgverleningproces. Een professionele beroepshouding vereist een goede balans tussen betrokkenheid en distantie.

Balanceren tussen gezonde leefstijl en kwaliteit van leven van de cliënt

De verzorgende staat regelmatig voor de opgave een afweging te maken tussen het bijdragen aan een gezonde leefstijl van de cliënt of aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Regelmatig zal het voorkomen dat deze strijdig zijn met elkaar. De verzorgende sluit aan bij de zelfregie van de cliënt en geeft de cliënt ruimte om zelf invulling te geven aan zijn leven. Het komt voor dat de cliënt vindt dat zijn eigen leefstijl leidt tot het verhogen van zijn kwaliteit van leven terwijl dit volgens de verzorgende de gezondheid in de weg kan staan. De waarden van de cliënt druisen hierbij in tegen het professioneel

handelen. De verzorgende zal dit signaleren en als dit mogelijk is voorleggen aan de cliënt en zijn mantelzorg. De verzorgende gaat in dialoog met de cliënt om er een gezonde leefstijl op na te houden. Ze geeft de cliënt informatie en zoekt met hen naar stimulerende en belemmerende factoren. Ze geeft ruimte aan en houdt rekening met cultureel bepaalde verschillen in gezondheidsgedrag en beleving. Afspraken legt ze vast in het zorgleefplan.

Wanneer de verzorgende een te risicovolle gezondheidssituatie signaleert en de cliënt niet in staat is zelf een beslissing te nemen, zal zij haar leidinggevende raadplegen.

Wensen van een individuele cliënt versus belang van een woon- of leefgroep

De verzorgende staat voor de opgave om op adequate wijze een optimale balans te vinden tussen de behoeften en het ondersteunen van de individuele cliënt en die van de woon- of leefgroep. In haar afweging is de behoefte en de eigen inkleuring van de individuele cliënt het uitgangspunt. Gedurende de interactie binnen de groep observeert ze activiteiten en gebeurtenissen en de bijdrage van de afzonderlijke deelnemers aan de sfeer en veiligheid. Met het zorgleefplan van de cliënt in het achterhoofd, besluit ze wanneer ze wel of niet ingrijpt in het groepsproces. Ze gaat telkens op zoek naar de oorzaak van onwenselijk gedrag en legt situaties voor in het multidisciplinair overleg. Ze zoekt creatief naar oplossingen om aan verschillende belangen tegemoet te komen. Ze verantwoordt haar gemaakte keuze of oplossing.

Deze kernopgave is echter alleen van belang wanneer de cliënten in een groep wonen.

Ondersteunen van zelfredzaamheid versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden

De verzorgende ondersteunt de autonomie en zelfredzaamheid van de individuele cliënt. Ze motiveert, coacht en geeft feedback om de cliënt te versterken in zijn zelfstandigheid. Het gaat hierbij om aan te sluiten bij wat de cliënt wenst. De individuele cliënt zal “geprikkeld” moeten worden om, daar waar kan, steeds meer zelfstandig te opereren. Zo maken o.a. technologische mogelijkheden de cliënt minder afhankelijk en ondersteunen bij zelfredzaamheid. De verzorgende zal regelmatig balanceren tussen de mate van begeleiden van de cliënt bij het uitvoeren van taken en het overnemen van die taken en verantwoordelijkheden. De verzorgende zal afwegingen moeten maken en kunnen inschatten wat een cliënt zelf kan leren. De verzorgende handelt in overeenstemming met het zorgleefplan, de situatie van het moment van de cliënt en de ruimte die haar hierin wordt geboden. Om te bepalen welke ruimte zij neemt, vraagt ze goed door en observeert wat de mogelijkheden, beperkingen en draagkracht van de cliënt zijn op een bepaald moment. Ze heeft kennis van communicatieve kenmerken en valkuilen van elektronische communicatie met cliënten en uitingen op social mediagebied. Als zij afwijkt van de afspraken in het zorgleefplan zal zij dit kunnen beargumenteren naar de cliënt, de mantelzorg en haar collega's.

Veranderingen bij cliënt meteen melden of eerst aanzien

Een belangrijke taak van de verzorgende is de signalerende functie. Door haar vaak langdurige aanwezigheid bij de zorgverlening van de cliënt is zij in staat veranderingen in de situatie van de cliënt op te merken. Een verandering in de situatie van de cliënt kan verschillende oorzaken hebben waarvan op het eerste gezicht moeilijk is vast te stellen wat dit is. Het is aan de verzorgende vast te stellen of een verandering bij de cliënt bij haar zorg of bezorgdheid teweegbrengt. Wanneer ze inschat dat het risico te groot is, schakelt zij in overleg met de cliënt meteen een andere discipline of haar leidinggevende in. Te allen tijde zal zij de verandering rapporteren.

4.2.2 Kernopgaven bij taakgebied de organisatie

Binnen het taakgebied de organisatie zijn voor de verzorgende de volgende kritische werksituaties van toepassing:

Betrekken van mantelzorg en vrijwilligers versus inschakelen professionele zorg

De verzorgende zal zich inzetten om mantelzorgers en vrijwilligers te betrekken bij de zorgverlening. Hun inzet kan een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorgverlening en de continuïteit waarborgen. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn geen professionele beroepskrachten en hebben begeleiding en ondersteuning nodig bij zaken die voor de verzorgende logisch en vanzelfsprekend zijn. De verzorgende signaleert wanneer de rol voor de mantelzorg te complex of te belastend wordt. In overleg met hen maakt ze duidelijke afspraken over resultaten en bespreekt met hen wanneer meer professionele zorg wenselijk is en ingeschakeld moet worden.

Belangen van de cliënt en de mantelzorg versus beleid en mogelijkheden van de organisatie

De verzorgende staat voor de opgave om te gaan met en oplossingen te zoeken voor wensen en belangen van de cliënt die indruisen tegen de wensen, belangen, mogelijkheden van de organisatie. De verzorgende erkent de wensen en behoeften van de cliënt en weegt ze af tegen de (financiële) mogelijkheden, beperkingen en uitgangspunten van de organisatie. Indien nodig stelt ze kaders en beleid van de organisatie ter discussie bij collega's en leidinggevend en kiest hiervoor een passende strategie. Ze toont de bereidheid een open discussie hiertoe aan te gaan en in redelijkheid en creatief naar opties en mogelijkheden te kijken om aan de behoefte te voldoen. In de dialoog met de cliënt en mantelzorgers schept ze duidelijkheid over de mogelijkheden.

4.2.3 Kernopgaven bij taakgebied de professionalisering van het beroep

Binnen het taakgebied de professionalisering van het beroep is voor de verzorgende de volgende kritische werksituatie van toepassing:

Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd nemen voor eigen ontwikkeling en beroepsontwikkeling

De alledaagse verplichtingen in het uitvoerend werk, zet het investeren in de persoonlijke en de beroepsontwikkeling nogal eens onder druk. Om bij te blijven en in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen dient de verzorgende de nieuwste inzichten en instrumenten toe te passen in haar werk. Zij ziet het belang om tijd en geld te investeren in haar eigen ontwikkelingen en zorgt dat ze er de tijd voor neemt. Zij is assertief en in staat prioriteiten te stellen.

concept

5. Competenties van de verzorgende in de branche VVT

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de verzorgende in de branche VVT. De verzorgende heeft bepaalde competenties nodig om de taken uit te voeren en om daarbij met de kernopgaven om te kunnen gaan. Zowel taken als kernopgaven leveren informatie om de benodigde competenties helder te krijgen.

Een (beroeps)competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze goede resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext (Vlaar et al., 2006). De beroepskrachten hebben de competenties nodig om in voorkomende beroepscontexten op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze mens- en resultaatgericht te handelen, passende procedures te kiezen en deze cliëntgericht toe te passen om de juiste resultaten te bereiken.

Competenties zijn ontwikkelbaar en verwijzen naar individuele vermogens. Competenties worden altijd binnen een bepaalde beroepscontext gezien; deze beroepscontext bepaalt wat adequaat is. Sommige competenties zijn uniek en nauw verbonden aan een specifieke context of smal werkingsgebied; andere beroepscompetenties hebben een breed werkingsgebied en zijn in meerdere beroepscontexten bruikbaar of toepasbaar.

Kennis

Kennis maakt integraal onderdeel uit van bovenstaande definitie van competentie. In dit hoofdstuk besteden we in de tweede paragraaf toch apart aandacht aan de benodigde kennis, om het overzicht te behouden welke kennis verzorgenden nodig hebben in hun werk in de branche VVT.

Overzicht competenties verzorgende in de branche VVT

Aandacht en dialoog

- 22. Is aandachtig aanwezig
- 23. Bouwt een relatie op
- 24. Stelt behoefte cliënt centraal
- 25. Communiceert met (psychogeriatrische) cliënten

Preventie

- 26. Signaleert veranderingen in de situatie van de cliënt en mantelzorger
- 27. Geeft voorlichting, advies en instructie over persoonlijke basiszorg en zelf- en samenredzaamheid

Verzorgen en ondersteunen

- 28. Biedt persoonlijke basiszorg aan onder verschillende omstandigheden
- 29. Ondersteunt bij sociale contacten en meedoen in de samenleving
- 30. Ondersteunt bij mentaal welbevinden
- 31. Biedt professionele ondersteuning bij het huishouden en het creëren van een thuis
- 32. Werkt zelfregieversterkend
- 33. Werkt verbindend samen met mantelzorgers
- 34. Beheerst verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden
- 35. Handelt overtuigend bij onverwachte situaties

Omgaan met grenzen

- 36. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen
- 37. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie

Professioneel werken

- 38. Werkt methodisch en verantwoord
- 39. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen
- 40. Toont ondernemerschap
- 41. Werkt verbindend samen in (multidisciplinaire) teams en netwerken
- 42. Werkt aan haar eigen professionaliteit

5.1 Uitwerking competenties

Aandacht en dialoog

1. Is aandachtig aanwezig

De verzorgende is aandachtig aanwezig, zodat de cliënt zich gezien, gehoord en gesteund voelt.

Gedragsskenmerken

- Stelt de relatie voorop (probleemoplossing volgt daaruit).
- Is toegankelijk, zichtbaar en bereikbaar voor de cliënt.
- Toont interesse in de cliënt en luistert geïnteresseerd en aandachtig.
- Praat in gewone taal over gewone alledaagse dingen.
- Sluit aan op de leefwereld en levensloop.
- Doet alles in overleg met de cliënt.
- Laat het ritme van werken, het leefritme van de cliënt volgen.

2. Bouwt een relatie op

De verzorgende is in staat om een betekenisvolle relatie met de cliënt en mantelzorgers op te bouwen, zodat de cliënt zich geaccepteerd, veilig en op zijn gemak voelt.

Gedragsskenmerken

- Kan ook bij een groot leeftijdsverschil contact leggen met oudere cliënten.
- Toont respect voor de cliënt en mantelzorgers en neemt hen serieus.
- Heeft aandacht voor het persoonlijk levensverhaal van de cliënt en kan dit in een breder kader plaatsen.
- Verplaatst zich in de situatie en het (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en sexuele) referentiekader van de cliënt en zijn mantelzorgers en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan.
- Realiseert zich de eenzijdige afhankelijkheid van de cliënt.
- Laat blijken dat zij weet wat belangrijk is voor de ander.
- Gaat geduldig om met veeleisende cliënten en heeft begrip voor de veeleisendheid.
- Is duidelijk in wat de cliënt en naasten van haar kunnen verwachten en is consequent en voorspelbaar in haar gedrag.

3. Stelt behoefte cliënt centraal

De verzorgende is in staat de cliënt en zijn behoeften op alle levensgebieden centraal te stellen en in dialoog te kijken wat de verzorgende voor de cliënt kan betekenen, zodat het gewone leven van de cliënt en de kwaliteit hiervan centraal staat en de te leveren zorg als een ondersteuning hieraan gezien wordt.

Gedragsskenmerken

- Heeft oprechte interesse in de drijfveren en wensen van de cliënt op alle levensgebieden en helpt de cliënt bij het uiten van behoeften.
- Houdt er rekening mee dat elke cliënt een uniek (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en sexueel) referentiekader heeft dat van invloed is op de situatie en, dat aanknopingspunten biedt voor het optimaliseren van de zorgverlening;
- Is zich bewust van haar eigen referentiekader.
- Betrekt ervaringsdeskundigheid van de cliënt bij de zorgverlening

- Ondersteunt levensloopgerelateerde persoonlijke ontwikkeling, levenskeuzen en zingeving
- Past kennis van het verouderingsproces (achtergronden van ziektebeelden/psychische aandoeningen) en de gevolgen van aandoeningen die voorkomen in de derde en vierde levensfase (afname van de mobiliteit - de gevolgen voor sociale contacten, verlieservaringen, vereenzaming) toe, waarbij zij de individuele situatie van de cliënt als uitgangspunt neemt en aansluit bij de manier waarop de cliënt zelf met het verouderingsproces om wenst te gaan
- Brengt samen met de cliënt en de mantelzorg de mogelijkheden van de cliënt en mantelzorg in kaart
- Geeft in dialoog samen met de cliënt en mantelzorgers inhoud aan de zorg gericht op de kwaliteit van leven en samenredzaamheid van de cliënt en de mantelzorg
- Blijft bij chronische aandoeningen en langzaam verslechterende situaties alert op veranderingen in de zorgvraag en helpt de cliënt steeds een nieuw bestaansevenwicht te vinden, door de gevolgen van de ziekte en behandeling een plaats te geven binnen de eigen ideeën over een goed leven.
- Kan de cliënt en mantelzorgers (indien nodig) inzicht bieden in de toekomst te verwachten veranderingen in de situatie die aanpassingen in de zorgverlening of woonsituatie vereisen op grond van haar kennis over oudere cliënten, psychogeriatrische cliënten, chronisch zieken en revaliderende cliënten

4. Communiceert met (psychogeriatrische) cliënten

De verzorgende is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten, op verschillende niveaus te communiceren en aan te sluiten bij de gemoedstoestand van de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkt communicatie de (psychogeriatrische) cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij de beleving van de cliënt.

Gedragsskenmerken

- Stelt de verbale en non-verbale uitdrukkingsmogelijkheden van de cliënt vast.
- Maakt een inschatting van de stemming en de beleving van de (psychogeriatrische) cliënt en maakt hem geen verwijten.
- Weet te schakelen tussen diverse verbale en non-verbale communicatietechnieken, stijlen en abstractieniveaus.
- Kan omgaan met verschillen in communicatiestijlen en communicatiecodes in verschillende culturen.
- Checkt aan de hand van meerdere technieken of de cliënt haar boodschap begrijpt en of zij zelf de boodschap van de cliënt begrijpt.
- Vraagt door als de boodschap niet helder is of als ze denkt dat er sprake is van een achterliggende boodschap.
- Houdt rekening met het verschil in mondeling, elektronisch en schriftelijk taalgebruik
- Communiceert helder met elektronische communicatiemiddelen
- Is zich bewust van de voordelen en valkuilen van elektronische communicatie en uitingen op social media.

Preventie

5. Signaleert veranderingen in de situatie van de cliënt en mantelzorg

De verzorgende is in staat om bij de cliënt en mantelzorg kenmerken die leiden tot bezorgdheid over de lichamelijke conditie, het welbevinden of de huishoudelijke situatie te signaleren, zodat zij

tijdig zicht heeft op veranderingen of afwijkende situaties en eventuele bijbehorende risico's en vervolgstappen in gang kan zetten.

Gedragsskenmerken

- Past kennis toe van het normale menselijke functioneren op fysiek, sociaal en psychisch gebied.
- Past kennis toe van veel voorkomende stoornissen, beperkingen en functioneringsproblemen van oudere cliënten, psychogeriatrische cliënten, chronisch zieken en revaliderende cliënten.
- Ziet en herkent tijdig signalen van fysieke, hygiënische, veiligheids-, of huishoudelijke problemen zoals complicaties van bedverpleging, therapietrouw, vervuiling, mishandeling, verminderde eetlust, slikstoornissen, problemen met voedselbereiding etc.
- Herkent tijdig gedragsveranderingen, veranderingen in de geestelijke conditie, participatieproblemen en signalen van eenzaamheid bij een cliënt.
- Blijft bij chronische aandoeningen en langzaam verslechterende situaties alert op veranderingen in de zorgvraag.
- Ziet tijdig signalen van overbelasting van de mantelzorg en maakt het bespreekbaar.
- Herkent mogelijk gevaarlijk gedrag voor de cliënt of voor de omgeving.
- Hanteert relevante meldcodes.
- Brengt structuur aan in de signalen van de cliënt die ze heeft waargenomen en weet welke signalen dwingen tot actie.
- Onderneemt in overleg met de cliënt, mantelzorgers en collega's proactief actie naar aanleiding van signalen.

6. Geeft voorlichting, advies en instructie over persoonlijke basiszorg en zelfredzaamheid

De verzorgende is in staat preventief te handelen door het geven van voorlichting, advies en instructie op het gebied van de persoonlijke basiszorg en de zelfredzaamheid, zodat de cliënt optimaal ondersteund wordt in het zorgen voor zichzelf en verslechtering van de situatie wordt voorkomen.

Gedragsskenmerken

- Past kennis omtrent hygiënisch werken en infectiepreventie toe in de woon- en leefsituatie van de cliënt.
- Is in staat informatie te verstrekken over persoonlijke basiszorg, en zelfredzaamheid bij veel voorkomende stoornissen, beperkingen en functioneringsproblemen van oudere cliënten, psychogeriatrische cliënten, chronisch zieken en revaliderende cliënten en over technologische hulpmiddelen en communicatiemiddelen die de zorg kunnen ondersteunen.
- Adviseert indien gewenst over noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze als gevolg van beperkingen.
- Overziet en benoemt de consequenties van het al of niet opvolgen van haar adviezen.
- Stemt de informatie die ze overbrengt of de instructie die ze geeft af op wat begrijpelijk, acceptabel en te doen is voor de cliënt en mantelzorger, en controleert of de informatie goed is overgekomen en goed is begrepen.
- Maakt gebruik van ondersteunende middelen, protocollen, richtlijnen en preventieprogramma's bij het aanbieden van informatie, advies en instructie.
- Neemt maatregelen ter voorkoming van complicaties, bijvoorbeeld als gevolg van bijwerkingen, immobiliteit en hospitalisatie.

Verzorgen en ondersteunen

7. Biedt persoonlijke basiszorg aan onder verschillende omstandigheden

De verzorgende is in staat oudere cliënten, psychogeriatrische cliënten, chronisch zieken en revaliderende cliënten adequaat te ondersteunen bij de persoonlijke basiszorg, zodat het door de cliënt gewenste niveau van persoonlijke hygiëne en verzorging geboden wordt.

Gedragsskenmerken

- Varieert naar behoefte van de cliënt de zorgverlening van stimuleren en ondersteunen tot de zorg overnemen.
- Geeft tips en aanwijzingen voor het zelfstandig uitvoeren van handelingen en oefent indien nodig de handelingen samen met de cliënt en mantelzorg.
- Waakt ervoor niet uit automatisme de verzorging geheel van de cliënt over te nemen.
- Kan hulp bieden of regelen bij aan- en uitkleden, wassen en uiterlijke verzorging (al dan niet op bed), beweging, activiteiten, aannemen van juiste lichaamshouding en bij eten en drinken
- Probeert in overleg de door de cliënt gewenste sfeer te scheppen tijdens maaltijden en schenkt aandacht aan de presentatie van het eten.
- Draagt alternatieven aan om de eetlust te bevorderen.
- Kan preventief handelen m.b.t. (gezondheids)risico's.
- Is in staat palliatieve zorg te verlenen waarbij verzachting van het lijden, comfort en symptoombestrijding voorop staan.
- Voert in overleg met de cliënt palliatieve zorg uit met inachtneming van de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen, procedures en voorschriften en afgestemd op de volgende factoren: beleving van de cliënt, naderend levenseinde, zingeving en privacy.
- Verzorgt een overleden cliënt volgens protocol en wettelijke eisen.
- Is op de hoogte van zorgtechnologische mogelijkheden die passen bij de behoefte van de cliënt.
- Gebruikt zorgtechnologische mogelijkheden zoals zij bedoeld zijn.
- Kan improviseren in praktische situaties.
- Kan in de thuissituatie werken van cliënten met verschillende sociaal culturele en religieuze achtergronden.

8. Ondersteunt bij sociale contacten en meedoen in de samenleving

De verzorgende is in staat om de cliënt te ondersteunen om zijn wensen te vervullen op het gebied zinvolle dagbesteding en sociale contacten zodat hij zoveel mogelijk het leven kan leiden zoals hij dat gewend is.

Gedragsskenmerken

- Motiveert en stimuleert indien gewenst de cliënt om te participeren.
- Kent de mogelijkheden voor ontmoeting en zinvolle dagbesteding binnen de organisatie en betreft de cliënt indien gewenst bij het huishouden en het bereiden van de maaltijd.
- Ondersteunt cliënten en mantelzorgers om contacten met hun persoonlijke netwerk te onderhouden.
- Weet wanneer zij samen met de cliënt andere hulpverleners als maatschappelijk werkers, welzijnswerkers, ouderenadviseurs, activiteitenbegeleiders etc. of vrijwilligers in moet schakelen om participatie en netwerkuitbreiding te versterken.

9. Biedt ondersteuning bij mentaal welbevinden

De verzorgende is in staat mentale begeleiding te bieden aan de cliënt, mantelzorger en/of zijn naasten, zodat de cliënt zich gesteund en begrepen voelt.

Gedragsskenmerken

- Biedt indien nodig steun bij het structureren en invullen van de dag van de cliënt.
- Ondersteunt de cliënt om handelingen en activiteiten zelf uit te kunnen voeren.
- Kan de cliënt en mantelzorgers geruststellen, troosten en begrip en medeleven tonen
- Ondersteunt de cliënt, mantelzorg/naasten bij gevoelens van onmacht bij onoplosbaarheid van sommige situaties.
- Geeft de mantelzorg gerichte adviezen hoe ze de draagkracht kunnen versterken en overbelasting kunnen voorkomen.
- Kan emotionele begeleiding geven tijdens zorgmomenten en huishoudelijk werk
- Helpt de cliënt bij het omgaan met beperkingen en ziekte.
- Hanteert de spanning tussen nabijheid en distantie in de relatie.
- Ondersteunt indien gewenst cliënt en mantelzorgers bij het afscheid nemen van een stervende, waarbij rekening wordt gehouden met de culturele achtergronden.
- Geeft bij overlijden van de cliënt ruimte voor emoties van nabestaanden en collega's en houdt rekening met eigen gevoelens.

10. Biedt professionele ondersteuning bij het huishouden en het creëren van een thuis

De verzorgende is in staat professionele ondersteuning te bieden aan de cliënt bij het huishouden en bij het creëren van een thuis, zodat de cliënt zich thuis voelt en de leefomgeving kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

Gedragsskenmerken

- Gaat uit van de persoonlijke opvatting over verzorgd zijn en verwachtingen van de cliënt en mantelzorgers en werkt met hen samen.
- Bevordert de zelfredzaamheid en regie van de cliënt ten aanzien van het huishouden.
- Kan conform richtlijnen vanuit de beroepsgroep en afspraken in de organisatie opruimen, schoonmaken, planten en dieren verzorgen, bed opmaken en textiel verzorgen. Maar kan dit vooral doen in aansluiting op wat de cliënt zelf belangrijk vindt
- Bewaakt hygiëne en treft maatregelen ter voorkoming van infecties.
- Weet hoe ze een ruimte kan inrichten zodat de cliënt er zich thuis voelt en de ruimte voldoet aan de eisen die zijn situatie stelt.
- Maakt op passende en spaarzame wijze gebruik van materialen en hulpmiddelen.

11. Werkt zelfregieversterkend

De verzorgende is in staat om de cliënt te ondersteunen bij het zelf maken van keuzes en het nemen van beslissingen, zodat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie behoudt.

Gedragsskenmerken

- Gaat, in overleg met de cliënt, na bij welke keuzes de cliënt er aan toe is om deze zelfstandig te maken. (of: Kan inschatten welke keuzemogelijkheden van waarde zijn voor de cliënt en zijn verwanten)
- Waakt ervoor niet uit automatisme keuzes te maken voor de cliënt bij (alledaagse) beslissingen.

- Erkent dat een beslissing belangrijk is en verwacht niet dat de cliënt binnen een uur beslist over wat precies zijn vraag, wens of doel is, laat staan over hoe de oplossing of ondersteuning er uit moet zien.
- Geeft informatie die aansluit bij het besluitvormingsproces van de cliënt.
- Houdt bewust het eigen oordeel buiten het gesprek en toont vertrouwen in de besliskracht van de cliënt.
- Accepteert de beslissing van de cliënt en stelt de eigen ondersteuning in dienst van de uitvoering van de beslissing.
- Adviseert de mantelzorger en/of naasten hoe ze zo optimaal mogelijk bij kunnen dragen aan de zelfstandigheid van de cliënt.
- Anticipeert samen met de cliënt op lastige situaties en zet vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen in principe niet in.
- Laat routines en huisregels los die zelfregie inperken en is creatief in het zoeken van alternatieven.
- Kent de afspraken die gemaakt zijn met de cliënt over te volgen acties bij het overschrijden van grenzen.

12. Werkt verbindend samen met mantelzorgers

De verzorgende is in staat om verbindend samen te werken met mantelzorgers en de cliënt te ondersteunen bij samenredzaamheid, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van professionele zorg en de zorg die de verzorgende biedt ondersteunend is aan de zorg die mantelzorgers en andere (informele) zorgverleners bieden

Gedragkenmerken

- Beschouwt de cliënt en zijn verwanten als centrale informatiebron voor de zorgverlening; zij neemt zijn/hun ervaringskennis en opvattingen over een goed leven als uitgangspunt.
- Toont ondernemerschap in het samen met de cliënt betrekken van het informele circuit bij het realiseren van de doelstellingen van de cliënt.
- Heeft een pro-actieve houding om de continuïteit te waarborgen.
- Ziet het belang van het uitspreken van wederzijdse verwachtingen, een goede overdracht van informatie en heldere afspraken.
- Kan informele zorgverleners adviseren en coachen in hun omgang met de cliënt.
- Stemt haar handelen af op de gewoonten, ervaringskennis en mogelijkheden van individuele mantelzorgers en andere zorgverleners.
- Heeft oog voor de eigen behoeftes en draagkracht van de mantelzorger en zorgverlener.
- Hanteert eventuele spanningen tussen cliënt en mantelzorger.

13. Beheerst verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden

De verzorgende is in staat om verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden (waaronder voorbehouden handelingen) zorgvuldig uit te voeren, zodat de handelingen bekwaam en veilig worden uitgevoerd en risico's worden geminimaliseerd.

Gedragkenmerken

- Verdiept zich in de opdracht en overlegt bij onduidelijkheid over de opdracht met degene die de opdracht heeft gegeven.
- Reflecteert of zij bekwaam en bevoegd is om de handeling uit te voeren.
- Beoordeelt de algemene gezondheidstoestand van de cliënt, voordat zij tot handelen overgaat.

- Licht de cliënt in over de handeling en eventuele consequenties en risico's.
- Is zich bewust van de belangrijkste risico's die de handeling met zich meebrengen.
- Kan de verpleegtechnische handelingen die worden genoemd in bijlage 2 uitvoeren volgens procedures, veiligheidsregels, voorschriften en wettelijke richtlijnen.
- Kan het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen in een breder kader plaatsen
- Rekent snel en accuraat en controleert berekeningen.
- Werkt geconcentreerd en zorgvuldig.
- Observeert de cliënt, neemt besluiten op grond van haar observaties en consulteert de behandelaar bij twijfel of bij complicaties.
- Houdt rekening met levensfase, privacy en beleving van de cliënt bij het uitvoeren van de handeling.

14. Handelt overtuigend bij onverwachte situaties

De verzorgende is in staat om bij onverwachte situaties en knelpunten overtuigend te handelen, zodat knelpunten worden opgelost, werkprocessen verbeteren en de kwaliteit van de zorgverlening zo optimaal mogelijk is.

Gedragsskenmerken

- Brengt samen met de cliënt de situatie in kaart en heeft zicht op waar de kern van het probleem of het knelpunt ligt.
- Kan improviseren in praktische situaties.
- Past flexibel haar werkzaamheden aan als de onverwachte situatie daar om vraagt.
- Zoekt samen met de cliënt en collega's naar creatieve oplossingen.
- Spreekt anderen aan op hun betrokkenheid.
- Kan als zij solistisch werkt zelfstandig afwegingen maken en beslissingen nemen.

Omgaan met grenzen

15. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen

De verzorgende is in staat om regulerend en doelgericht om te gaan met grensoverschrijdend gedrag, spanningen en crisissituaties, zodat deze niet in de weg staan bij het uitvoeren van haar werkzaamheden en gevaar voor de cliënt en/of zijn omgeving afgewend wordt.

Gedragsskenmerken

- Is alert op gedragsproblemen, spanningen, lastige en/of crisissituaties en anticipeert daarop.
- Geeft helder aan waar haar (normen en waarden)grens ligt en wanneer die wordt bereikt.
- Werkt aan een leefklimaat waarin gedragsproblemen en spanningen worden voorkomen.
- Kan ook bij hoge spanning oplossingen zoeken en grijpt indien nodig daadkrachtig in.
- Houdt een professionele houding tijdens een crisis of meningsverschil.
- Gaat met de cliënt na wat de oorzaak is van het gedrag of de crisis en gebruikt die kennis om probleemgedrag, lastige en/of crisissituatie in het vervolg samen te voorkomen.

16. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie

De verzorgende is in staat haar eigen arbeidsomstandigheden en positie in de organisatie te bewaken en te beïnvloeden, zodat zij goed kan functioneren en plezier in haar werk houdt.

Gedragsskenmerken

- Bewaakt haar gezondheid en veiligheid en past veiligheidsvoorschriften en ARBO-normen toe.
- Is creatief in het realiseren van optimale arbeidsomstandigheden in de woning van de cliënt
- Waakt ervoor dat de (fysieke) belasting van het werk binnen de voor haar toelaatbare proporties blijft.
- Werkt actief aan haar eigen vitaliteit.
- Maakt knelpunten bij de zorgverlening, randvoorwaarden, werkklimaat en cultuur bespreekbaar bij collega's, management of andere verantwoordelijken.
- Spreekt haar werkgever aan op het realiseren van benodigde randvoorwaarden en dwingt deze indien nodig af door gebruikmaking van wetgeving.

Professioneel werken

17. Werkt methodisch en verantwoord

De verzorgende is in staat om methodisch en kwaliteitsgericht zorg te bieden volgens het zorgleefplan, en kwaliteitscriteria waardoor de zorgverlening effectief, verantwoord en volgens afspraak verloopt.

Gedragsskenmerken

- Brengt in overleg met de cliënt tijdig relevante informatie voor het zorgleefplan in.
- Handelt volgens het opgestelde zorgleefplan.
- Voert bij twijfel over haar bevoegdheid en/of bekwaamheid de taak niet uit en communiceert dit met haar leidinggevende of andere relevante disciplines.
- Komt afspraken na en houdt de cliënt op de hoogte van veranderingen van afspraken.
- Kan in de omgang met de cliënt specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk toepassen, handelt in overeenstemming met richtlijnen en protocollen en de voor haar relevante beroepscode en zorgt dat de zorg die is afgesproken in het zorgleefplan voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg.
- Is in staat in het belang van cliënt, flexibel en vraaggericht om te gaan met de protocollen en richtlijnen en kan dit verantwoorden.
- Rapporteert helder en bondig over haar eigen werkzaamheden.
- Bezit computervaardigheden (met name tekstverwerking).
- Verricht het werk binnen de afgesproken tijd of zorgt voor herindicatie.
- Gaat beheerst om met inzet van (hulp)middelen binnen het beschikbare budget.
- Evalueert met de cliënt, mantelzorg en naasten of de zorg aan de wensen en verwachtingen voldoet en verwerkt in overleg met de cliënt nieuwe gegevens in het zorgleefplan.
- Schat in wanneer de draagkracht en draaglast van de cliënt en/of mantelzorg niet meer in evenwicht is en checkt of deze inschatting klopt en de zorg aangepast moet worden.
- Kan zorgdragen voor het ontslag en de overdracht van de cliënt.
- Rapporteert het overlijden van een cliënt tijdig en helpt procedures afwickelen conform protocollen.

18. Reflecteert op haar eigen handelen en dat van anderen

De verzorgende reflecteert op haar eigen gedrag en dat van anderen, en op haar eigen emoties en (persoonlijke en professionele) normen, zodat zij haar eigen handelen tijdig kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

Gedragsskenmerken

- Reflecteert samen met de cliënt, zijn mantelzorger en/of naasten en samen met andere hulpverleners op de geboden zorg en staat open voor feedback.
- Heeft inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren en dat van anderen.
- Neemt regelmatig afstand om stil te staan bij haar eigen gedrag, emoties en normen en de gevolgen daarvan voor de cliënt en voor haarzelf.
- Vraagt zich af waarom zij bepaalde handelingen heeft gedaan en hoe zij deze heeft aangepakt.
- Leert van consequenties.
- Deelt gevoelens en emoties.

19. Toont ondernemerschap

De verzorgende is in staat om ondernemerschap te tonen zodat zij de organisatie goed vertegenwoordigt en beleidsgericht signaleert.

Gedragsskenmerken

- Is zich er van bewust dat zij voor de cliënt het gezicht van de organisatie is.
- Speelt binnen de mogelijkheden flexibel in op klantwensen.
- Heeft oog voor het leveren van kwalitatief goede zorg in een commerciële markt
- Gaat na of een indicatie toereikend is.
- Weet beschikbare middelen en mogelijkheden te vinden en aan te wenden ten behoeve van optimale kwaliteit van zorgverlening.
- Gaat na of de klant tevreden is over de zorgverlening.
- Signaleert mogelijkheden voor productiviteitsverbetering.
- Kan signalen vanuit cliënten, dat het beleid van de organisatie aangepast moet worden, oppikken en doorgeven aan haar leidinggevende.

20. Werkt samen in multidisciplinaire teams en netwerken

De verzorgende is in staat om adequaat samen te werken met collega's en andere betrokken professionals, zodat de behoeften op alle levensgebieden van de cliënt aandacht krijgen en de cliënt continuïteit in de zorgverlening ervaart.

Gedragsskenmerken

- Bepaalt in overleg met de cliënt, zijn naasten en andere disciplines gezamenlijk korte en lange termijn doelstellingen.
- Werkt integraal samen en stemt af met de mantelzorg, collega's, andere disciplines en/of organisaties.
- Weet wanneer zij andere professionals bijvoorbeeld de verpleegkundige, ergotherapeut, gedragswetenschapper, arts, fysiotherapeut of ouderenadviseur moet inschakelen of om advies moet vragen, om de doelen van de cliënt te behalen.
- Maakt kenbaar wat haar kwaliteiten, grenzen en valkuilen zijn.
- Staat open voor de mening van collega's en andere disciplines en gebruikt hun deskundigheid.
- Houdt het gemeenschappelijke belang van de kwaliteit van leven van de cliënt voor ogen.

- Houdt zich aan afspraken.
- Benoemt knelpunten in de samenwerking en maakt deze bespreekbaar.
- Is in staat om studenten en nieuwe collega's te begeleiden en te ondersteunen, zodat zij competenties verwerven om goede zorg te verlenen en is zich bewust van haar voorbeeldfunctie.

21. Werkt aan haar eigen professionaliteit

De verzorgende ziet het belang om zich nieuwe kennis en vaardigheden binnen de VVT-branche eigen te maken, zodat zij blijft op haar vakgebied en zichzelf ontplooit en ontwikkelt.

Gedragkenmerken

- Is zich er van bewust dat ze een eigen verantwoordelijkheid heeft om levenslang te blijven leren en bij te blijven.
- Heeft een mening over haar beroep en kan het belang van verzorgen verwoorden en delen met anderen.
- Houdt kennis en ontwikkelingen in de verzorging en zorgtechnologie binnen de VVT-branche actief bij en integreert ze in haar handelen.
- Kan bijdragen aan de ontwikkeling van het vakgebied.
- Gaat actief op zoek naar informatie binnen de organisatie.
- Houdt haar vaardigheden op het vereiste niveau.

5.2 Overzicht vakkennis

Uit servicedocument Vakkennis Verzorgende IG Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) van Calibris, Bunnik, 2011.

Verpleegkunde en verzorging	
Onderwerp	vakkennis: niveau en aard van de kennis
Normen verantwoorde zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van normen voor verantwoorde zorg
Werkveld	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het werkveld VVT
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van ontwikkelingen in het werkveld VVT
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis ontwikkelingen m.b.t. kleinschalig wonen
Ergonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van ergonomie: tiltechnieken
Gegevensverzameling	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van methoden van gegevensverzameling
Observatietechnieken	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van observatiemethodieken
	<ul style="list-style-type: none"> • Observatievaardigheden
	<ul style="list-style-type: none"> • Observatievaardigheden m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT; herkent o.a. fysieke, emotionele, sociale, gedrags-, en materiële veranderingen bij de cliënt
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van en vaardigheden in het observeren van veranderingen in lichaamsfuncties (vitale functies), gedrag en situatie van de cliënt
Verzorging	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het normale menselijke functioneren op fysiek, sociaal en psychisch gebied
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van zelfzorgtekorten
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van palliatieve en terminale zorg
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van persoonlijke verzorging
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van bewaken gezondheidstoestand en welbevinden
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van preventie van zorgproblemen
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis van en inzicht in de vier domeinen die samen bepalend zijn voor de kwaliteit van leven: Woon- en leefomstandigheden, Participatie (het sociale leven van de cliënt), Mentaal welbevinden en autonomie, Lichamelijk welbevinden en gezondheid
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis van en inzicht in kwetsbaarheid van de cliënt (oorzaak, symptomen, consequenties)
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis en vaardigheden m.b.t. risicosignalering voor o.a. de volgende zorgproblemen: huidletsel, voet- en nagelproblemen, ondervoeding en/of overgewicht, vallen, problemen medicatiegebruik, depressie, incontinentie
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van complicaties door inactiviteit en ongemakken, therapietrouw, hospitalisatie, huidletselpreventie, decubituspreventie en decubitusbehandeling, zorg bij eten en drinken, valpreventie, incontinentiezorg, minimale vrijheidsbeperkende maatregelen, preventie en behandeling van infecties, aandacht en zorg voor individuele gezondheidsklachten en pijnklachten, snelle beschikbaarheid en deskundig gebruik van hulpmiddelen, waaronder ook brillen en gehoorapparaten
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis van zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals onder- of overgewicht, decubitus, incontinentie, valincidenten, medicijnincidenten en depressie of het risico

	daarop
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis voor omgaan met cliënten met dementie, afasie, parkinson, depressie, slecht horen, slecht zien e.d.
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van methodisch handelen
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van signaleren van complicaties
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het menselijke functioneren op fysiek, sociaal en psychisch gebied in gezonde toestand
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis van bedverzorging
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van deskundigheidsbevordering m.b.t. de verzorging van zorgcategorieën in de VVT
Verpleegtechnisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van relevante materialen en middelen
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis m.b.t. de volgende verpleegtechnische handelingen, zie bijlage 2
Ondersteunen bij wonen en huishouden	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van relevante materialen en middelen
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis leefklimaat vormgeven
	<ul style="list-style-type: none"> • Taakgerichte kennis van werking en onderhoud apparaten
	<ul style="list-style-type: none"> • Specialistische kennis van onveilige situaties in huis (inrichting, hygiëne, houdbaarheid van voedingsmiddelen e.d.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van en inzicht in het beheren van voorraden
EHBO	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van EHBO en reanimatie; basiskennis en vaardigheden m.b.t.: verwonding, vergiftiging, verstikking, ademstilstand, circulatiestilstand
Voeding	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van voedings- en dieetleer
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van voedingsleer en levensmiddelenvoorraadbeheer
Voorlichting, advies en instructie	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van relevante onderwerpen voor voorlichting, advies en instructie in de VVT, o.a. zorgorganisatie, rechten en plichten, huishouden en persoonlijke basiszorg, zelfredzaamheid, gezonde leefstijl, dagbesteding, veiligheid in huis, instrumenten, hulpmiddelen en aanpassingen, financieringsvraagstukken, zoals vergoedingen van verpleegmaterialen
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van GVO (gezondheid, voorlichting en opvoeding) en het stimuleren van gezond gedrag
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van en inzicht in ketenzorg
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het handhaven, stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van cliënten en mantelzorgers
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van en inzicht in het enthousiasmeren van cliënten
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het bieden van ondersteunende begeleiding aan cliënt, mantelzorgers en naasten
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van begeleidingsmethodieken m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis sociale activiteiten en dagbestedingsmogelijkheden voor zorgcategorieën in de VVT
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van begeleidingsmethodieken m.b.t. groepen in de VVT
Rapportage	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van het schrijven van (eind)evaluatie ten behoeve van ontslag of overdracht naar een andere zorgsetting, en voor beëindiging eigen werkzaamheden
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van bijhouden zorgdossier

Geneeskunde		
Onderwerp	vakkennis en vaardigheden: niveau en aard van de kennis	Wp.
Ziektebeelden, stoornissen, beperkingen en functioneringsproblemen	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van ziektebeelden m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT 	1.1
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van multipathologie 	1.1
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van stoornissen, beperkingen en functioneringsproblemen m.b.t. de zorgcategorieën in de VVT 	1.1, 1.2, 1.5 1.8
Anatomie en fysiologie	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van anatomie en fysiologie 	1.1, 1.2, 1.3
Farmacologie en multifarmacologie	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van farmacologie en multifarmacologie 	1.3

Gedragwetenschappen		
Onderwerp	vakkennis en vaardigheden: niveau en aard van de kennis	Wp.
Kennis van zorgcategorieën	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van de zorgcategorieën in de VVT; houdt rekening met persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond, (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen, zingevingvragen, gewoontes en gebruiken in de woon- en leefomgeving van de cliënt 	1.1, 1.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van doelgroepen m.b.t. de VVT; kan zich verplaatsen in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de cliënt en zijn mantelzorger en/of naasten 	1.5, 1.7, 1.8
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van psychosociale problemen van de zorgcategorieën in de VVT 	1.1
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van ontwikkelingsfasen en levensactiviteiten 	1.5
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van de sociale kaart 	1.5, 2.1
ICF-model	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van het ICF-model 	1.5
Gedragscode	<ul style="list-style-type: none"> Taakgerichte kennis van de gedragscode over de omgang met de cliënt 	1.1, 1.5
Sociale vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> Sociale vaardigheden 	1.2, 1.5, 1.10
Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van algemene beginselen van gedragwetenschappen, sociologie en psychologie 	1.5, 1.6
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van therapietrouw 	1.5
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis en vaardigheden ter bevorderen van medicijntrouw en therapietrouw gedrag 	1.5
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van en vaardigheden voor het omgaan met gedragsproblemen 	1.5
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis omgaan met gedrags- en aanpassingsproblemen 	1.6

	• Basiskennis van socialisatie	1.6
	• Basiskennis van voorkomen, herkennen en omgaan met gedragsproblemen, onverwachte, lastige en/of crisissituaties	1.9
	• Basiskennis van groepsprocessen	1.6
Hanteren conflicten en crisissituaties	• Basiskennis van conflicthantering, omgaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag	1.9
	• Basiskennis van methoden van crisisinterventie	1.9
	• Signaleren van sociale problematiek, waaronder huiselijk geweld	1.9
Verlies- en rouwverwerking	• Basiskennis van verlies- en rouwverwerking	1.2
	• Basiskennis rouwverwerking in andere culturen	1.2

Ondersteunende vakken		
Onderwerp	vakkennis en vaardigheden: niveau en aard van de kennis	Wp.
Technologie	• Basiskennis van technologische toepassingen (bijvoorbeeld: teleobservatie of beeldtelefonie, palmtop, alarmeringsapparatuur, signaleren van inactiviteit)	1.1
	• Basiskennis van technologische toepassingen	1.2
	• ICT vaardigheden: zorginformatiesystemen	1.1
	• Technologie: medische technologie, digitale communicatie, domotica (elektronica in woning), enz.	1.1
	• Computervaardigheden (m.n. tekstverwerken)	1.11
Ondernemerschap	• Basiskennis van actuele ontwikkelingen in de VVT	1.7, 2.2
	• Kostenbewust handelen	1.10
	• Basiskennis van zorgzwaartepakketten	1.1, 1.7 1.8
	• Zorgzwaartepakketten en zorgarrangementen	1.10
	• Basiskennis van verpleegkundige organisatievormen	1.10
	• Inzicht in organisatiedoelen	1.10
	• Basiskennis van de organisatie, zodat ze proactief kan signaleren wat verbeterpunten zijn op operationeel niveau	2.1, 2.2
	• Basiskennis van opdrachtgeverschap cliënt/ vraaggerichte zorg	1.1
	• Inzicht in vraaggericht werken	1.2 1.10 2.2
	• Basiskennis van het vertegenwoordigen van de organisatie (visiteplaatje)	2.1
	• Basiskennis van en inzicht in het omzetten van gesignaleerde knelpunten in verbeterplannen	2.2
Wetten, protocollen, standaarden, en kwaliteitsrichtlijnen	• Basiskennis van de rechten en plichten van de cliënt (t.a.v. regierol/positie, inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, recht om te klagen, cliëntenraad)	1.1, 1.5, 1.8
	• Basiskennis van Beroepscode	1.2
	• Taakgerichte kennis van normen en waarden zorgorganisatie	1.2, 1.5,

		1.9
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van het protocol, de wettelijke eisen en de richtlijnen en visie van de zorgorganisatie m.b.t. handelen als de cliënt is overleden 	1.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van protocollen, standaarden en kwaliteitsrichtlijnen voor de zorgverlening 	1.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van de kwaliteitswet Zorginstellingen 	1.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van kwaliteitszorgsystemen 	2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van branchespecifiek kwaliteitskader 	2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Omgaan met klachten/ klachtenbehandeling 	2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van protocollen m.b.t. hygiëne, veiligheid, ARBO, milieu, kwaliteitszorg, ergonomisch en kostenbewust werken 	1.3, 1.7, 2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van de Wet BIG en wettelijke richtlijnen voor verpleegtechnische handelingen 	1.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van de actuele stand van zaken Wet cliëntenrechten zorg 	1.9
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van wet- en regelgeving m.b.t. het dagelijks werk (o.a. AWBZ, Wmo, wet cliëntenrechten zorg, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering) 	1.3, 2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van richtlijnen vanuit de beroepsgroep voor opruimen, schoonmaken, planten en dieren verzorgen, bed opmaken en textiel verzorgen 	1.7
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van protocollen en voorschriften voor crisissituaties en onvoorziene situaties 	1.9
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van en inzicht in de grenzen van haar bekwaamheid en het moment dat de hulp van een collega of een lid van een andere discipline moet worden ingeroepen 	1.9
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van taken en rollen van andere disciplines binnen de specifieke branche 	1.10
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van multidisciplinair samenwerken 	1.10
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van taken en rollen van cliënten, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers 	1.10
	<ul style="list-style-type: none"> Inzicht in haar functie en grenzen van haar bekwaamheid 	1.10
Ethiek	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van Beroepsethiek 	1.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van ethische dilemma's 	1.2
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van ethische vraagstukken 	2.1
Werkbegeleiding	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van werkbegeleidingsmethodieken 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van en vaardigheden voor werkbegeleiding 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van leerstijlen en begeleidingsstijlen 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van en vaardigheden voor het voeren van een begeleidings- en beoordelingsgesprek 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van inwerkprogramma's 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Basiskennis van leerklimaat 	2.3
	<ul style="list-style-type: none"> Taakgerichte kennis van de laatste ontwikkelingen van opleidingen 	2.3
Evaluatie en reflectie	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatievaardigheden 	1.11
	<ul style="list-style-type: none"> Reflectievaardigheden 	1.11, 2.1
	<ul style="list-style-type: none"> Feedbackvaardigheden 	1.11, 2.1,

		2.2, 2.3
	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van collegiale consultatie 	1.11
Persoonlijke ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> • Taakgerichte kennis van en inzicht in het vinden van betrouwbare informatiebronnen 	2.1
	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in werken met POP en PAP 	2.1
	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in eigen leerstijl en leerproces 	2.1
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Basiskennis van diverse methoden en technieken van communicatie 	1.1, 1.5, 1.6, 1.8
	<ul style="list-style-type: none"> • Gespreksvaardigheden 	1.1, 1.11
	<ul style="list-style-type: none"> • Onderhandelingstechnieken 	1.1, 1.10
	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting-, advies- en instructievaardigheden 	1.8
	<ul style="list-style-type: none"> • Advies- en instructievaardigheden 	2.3
Vergadertechnieken	<ul style="list-style-type: none"> • Vergadervaardigheden 	1.10
Beroepsgebonden Nederlands	<ul style="list-style-type: none"> • Nederlands – schrijfvaardigheid en uitdrukkingsvaardigheid, zie servicedocument Taal en rekenen V-IG 	1.1, 1.10
	<ul style="list-style-type: none"> • Nederlands - taalverzorging en taalbeschouwing, zie servicedocument Taal en rekenen V-IG 	1.11
	<ul style="list-style-type: none"> • Nederlands - mondelinge taalvaardigheid, zie servicedocument Taal en rekenen V-IG 	1.5, 1.6, 1.10
Beroepsgebonden rekenen	<ul style="list-style-type: none"> • Rekenvaardigheden – getallen, zie servicedocument Taal en rekenen V-IG 	1.3
	<ul style="list-style-type: none"> • Rekenvaardigheden – verhoudingen, zie servicedocument Taal en rekenen V-IG 	1.3

Bijlage 1 Betrokkenen bij de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel

Klankbordgroep

Sonja Kuipers	Gespecialiseerd verpleegkundige TSN Groningen, afgevaardigde van CNV Publieke Zaak
Carla Izeren	Opleidingscoördinator Florence Zorg
Marijke Wigboldus	Senior adviseur Vilans, betrokken bij V&VN project Vpk en Verzorgende 2020
Martin Gloudemans	Directeur Bureau G&D
Jennie Mast	Projectcoördinator Buurtzorg Nederland
Janny Kuperus	Hoofd extramuraal en semimuraal zorg VVT Zeeland, afgevaardigde van Nu`91
Anita Peters	MOVISIE, adviseur informele zorg (tot oktober 2011)
Angelique Jongerius	Opleidingsadviseur Stichting Thuiszorg Midden Gelderland
Wilma Bakker	Praktijkopleider Carintreggeland
Ilse de Bruin	MOVISIE, adviseur informele zorg (na oktober 2011)

Interviews

Karin Lieber	Lid raad van Bestuur Zinzia zorggroep
Mieke Hollander	Directeur ROC ASA Utrecht, lid ledenraad V&VN
Marian Adriaansen	Lector Langdurige Zorg van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Lena Hillenga	LOC Zeggenschap in Zorg

Valideringsbijeenkomst

Angelique Derks	wijkzorgenverzorgenden Proteion Thuiszorg
Annemarie Albers	wijkzorgenverzorgende Proteion Thuiszorg
Janny Voskamp	docent ROC Midden Nederland
Riet Kokenberg	Wijkmanager Eveen Zorg
Karin Gesthuizen	clustermanager (somatische afdelingen) verpleeghuis Guisveld (Eveen)
Judith Woudt	clustermanager (pg-afdelingen) verpleeghuis Guisveld (Eveen)
Liesbeth van der Sluijs	verpleegkundige en EVVèr Zinzia zorggroep
Babeth Rekers	verpleegkundige Rumah Kita
Cissy Salomons	Calibris
Florian van Hunnik	verzorgende en student HBO-V
Marijke Wigboldus	Adviseur Vilans

Begeleidingsgroep: Adviescommissie arbeidsmarkt en opleidingen A+O VVT

Anja Creemers	NU`91
Marga Meere	CNV Publieke Zaak
Henk Kanters	ActiZ
Petra Boogaard	BTN
Marion van Swaay	A+O VVT

Bijlage 2: Overzicht verpleegtechnische handelingen

De verzorgende-IG is bij de uitvoering van voorbehouden handelingen gehouden aan de wettelijke eisen gesteld in de Wet BIG. Dit betekent dat zij niet zelfstandig bevoegd is en alleen in opdracht van een 'zelfstandig bevoegd' beroepsbeoefenaar (arts of verloskundige) en onder voorwaarden een voorbehouden handeling mag uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde waaraan altijd moet worden voldaan, is de bekwaamheid van de uitvoerder. Bekwaam wil zeggen: dat de uitvoerder op het moment van de handeling de nodige kennis en vaardigheid moet bezitten. Zij is verantwoordelijk en aansprakelijk voor haar handelen.

Hieronder een overzicht van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen, die gelden voor iedere branche. De eerste handelingen dienen door elke verzorgende-IG te kunnen worden uitgevoerd. De verzorgende-IG in de VVT, de GHZ en GGZ dient, in aanvulling daarop nog vier handelingen aan te leren, afgestemd op de branchespecifieke setting. De verzorgende-IG in de KZ dient, in aanvulling daarop nog drie handelingen aan te leren, plus de verplichte partusassistentie.

Verpleegtechnische handelingen waaronder voorbehouden handelingen (*), VVT GHZ GGZ KZ die door elke verzorgende-IG kunnen worden uitgevoerd:

- medicijnen checken, registreren, distribueren, zo nodig controle op inname (volgens zorgleefplan)	x	x	x	x
- medicijnen toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen	x	x	x	x
- verzorgen rode en gele wonden	x	x	x	x
- zwachteltechnieken toepassen	x	x	x	x
- verzamelen van monsters ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet-steriel materiaal)	x	x	x	x
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij: verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, en bij ademstilstand en circulatiestilstand	x	x	x	x
- een suprapubische katheter verzorgen	x	x	x	x
- blaaskatheter en maagsonde observeren en controleren	x	x	x	x
- blaasspoeling uitvoeren	x	x	x	x
- lichaamstemperatuur regelen door middel van koude- of warmtebehandeling	x	x	x	x
- subcutaan injecteren (<i>meerdere technieken</i>)	x*	x*	x*	x*
- intramusculair injecteren	x*	x*	x*	x*

Overige verpleegtechnische handelingen waaronder voorbehouden handelingen (*), waarvan de verzorgende-IG er vier dient aan te leren, afgestemd op de branchespecifieke setting:

- een maagsonde inbrengen	x*	x*	x*	x*
---------------------------	----	----	----	----

- <i>katheteriseren van de blaas bij vrouwen</i>	x*	x*	x*	x*
- <i>katheteriseren van de blaas bij mannen</i>	x*	x*	x*	x*
- <i>PEG-sondevoeding toedienen</i>	x	x	x	x
- <i>verzorgen van zwarte wonden</i>	x	x	x	x
- <i>zuurstof toedienen</i>	x	x	x	x
- <i>toedienen van sondevoeding en voedingspomp bedienen</i>	x	x	x	x
- <i>verzorgen van een stoma</i>	x	x	x	x
- <i>tracheacanule en tracheostoma verzorgen</i>	x	x	x	x
- <i>maag- en darmspoeling uitvoeren</i>	x	x	x	x
- <i>vagina en stoma irrigeren</i>	x	x	x	x
- <i>mond- en keelholte uitzuigen</i>	x	x	x	x
- verplicht voor de KZ: partusassistentie verlenen				x

Bijlage 3: Toekomstige ontwikkelingen in de zorg in de VVT-branche

Wat verwacht de toekomst van verpleegkundigen en verzorgenden in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg?

Hieronder schetsen we een aantal recente ontwikkelingen die van invloed zijn op het werk van verzorgenden en verpleegkundigen. Veel van deze ontwikkelingen hangen met elkaar samen omdat ze inspelen op de verwachting van een grote zorgvraag in combinatie met beperkte middelen en een krimpende beroepsbevolking.

1. Demografische, sociaal-culturele en epidemiologische ontwikkelingen en trends

- Dubbele vergrijzing – meer oudere mensen in Nederland en hun leeftijd neemt toe.
- Meer diversiteit in sociaal-culturele zin van cliënten en collega's, met eigen referentiekaders en een eigen oriëntatie op zorg.
- Stijging in gemiddelde zorgzwaarte zowel extramuraal als intramuraal.
- Stijging in multimorbiditeit en multi-problematiek.
- Meer chronisch zieken door de vergrijzing, maar ook als gevolg van 'verkeerde leefstijl'.
- Oudere cliënten hebben in de toekomst een betere opleiding, een gemiddeld hoger inkomen en daardoor ook meer eigen hulpbronnen dan in het verleden het geval was.
- Krimpende beroepsbevolking.

Deze ontwikkelingen leiden er toe dat de vraag naar verpleging en verzorging zal stijgen en dat er complexere zorg gevraagd wordt. Ook zal er vaker in samenwerking met andere disciplines of zorgvormen zorg verleend worden, denk bijvoorbeeld aan een netwerk rond een thuiswonende dementerende oudere. Dit vraagt om competenties rond samenwerking en afstemmen met professionals en betrokkenen binnen en buiten de organisatie. Het vraagt om kunnen verantwoordelijk van je zorgverlening en keuzes die je maakt richting cliënt. De toename in diversiteit vraagt interculturele competenties.

2. Zelfredzaamheid, zelfmanagement en samenredzaamheid

De samenleving en de politiek vragen steeds meer van burgers dat ze zelfredzaam zijn en actief bijdragen aan de samenleving. Dit uitgangspunt zien we terug in wetten als de Wmo, De WWB, de wet participatiebudget en in de Wajong.

Onder zelfregie verstaan we dat iemand zelf de verantwoordelijkheid neemt en krijgt over de inrichting van zijn eigen leven (MOVISIE leaflet zelfregie, 2010). Uitgangspunt van het denken over zelfregie, empowerment en eigen kracht is een krachtig beeld van alle mensen, ook van mensen die in de regel gezien worden als kwetsbaren.

Dit betekent een radicale omkering van de manier van kijken naar deze mensen. Kwetsbaren zijn burgers met het recht om te beslissen over hun eigen leven en hebben het recht om maatschappelijk mee te doen. Met verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en de manier waarop ze hun leven vormgeven. Met eigen drijfveren en talenten, kennis van de eigen situatie, manieren om met situaties en problemen om te gaan. En met een sociaal netwerk waar ze in meer of mindere mate steun van ontvangen en steun aan verlenen. Zelfredzaamheid is voor cliënten in de langdurige zorg alleen samen met anderen te realiseren, en is dus onlosmakelijk verbonden met 'samenredzaamheid'. In samenredzaamheid komt eigen verantwoordelijkheid samen met solidariteit en zorgzaamheid. De cliënt heeft behoefte aan gezien worden als volwaardig burger, aan meedoen, aan (zelf)vertrouwen en aan zelfrealisatie. Cliënten zijn ook zelfbewuster en actiever. Ze willen meer greep op het leven met een aandoening.

Zelfmanagement kan daarbij helpen. Zelfmanagement is 'het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijk en sociale consequenties van de chronische aandoening en de bijbehorende aanpassing in leefstijl' (Chronic Care Model in RVZ, 2011). Ruimere medisch-technische mogelijkheden, beschikbaarheid van hulpmiddelen, vroege opsporing en diagnostiek, betere behandelingen en de integratie van medische en gedragsgerichte zorg maakt zelfmanagement nu beter mogelijk. De cliënt wordt in staat gesteld om beter met zijn ziekte om te gaan, de ernst ervan te verminderen, of de beperkingen in zijn functioneren te beheersen. Er zijn sterke aanwijzingen dat zelfmanagement positief uitwerkt op de effectiviteit van de zorg, therapietrouw en kwaliteit van leven. Zelfmanagement leidt tot een daling van de vraag naar zorg ('zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor').

Van verzorgenden en mbo-verpleegkundigen vergt deze ontwikkeling een hele omslag in het kijken naar de cliënt (de kanteling). Het vereist een dialoog met de cliënt over de mogelijkheden en wijze waarop de eigen kracht van de cliënt en de ondersteuning vanuit zijn omgeving (zoals mantelzorg) kan worden versterkt. Zij richt zich meer op de mogelijkheden van de cliënt dan op de beperkingen. Zij moet zichzelf overbodig willen maken zonder de indruk te wekken dat ze zich er makkelijk van af wil maken. Zij werkt zelfregieversterekend en stelt zich als 'partner' van de cliënt op. Zij moet een relatie kunnen opbouwen op basis van gelijkwaardigheid. Het vergt inschattingvermogen, gesprekstechnieken, vaardigheden om te spiegelen, te motiveren en te coachen. Zij helpt de cliënt om de eigen wensen te verwoorden en ondersteunt hem om ze te realiseren. Het vraagt ook inzicht om de vraag achter de vraag te zien of de echte vraag te kunnen zien. Aan de andere kant maakt zij de cliënt duidelijk dat de zorg geen kwestie is van u vraagt, wij draaien en is een zakelijke houding van belang. Goede zorg helpt functieverlies beperken, vertraagt achteruitgang en ondersteunt bij het omgaan met verlies. Het gaat om het samen zoeken naar compensatiemogelijkheden en hulpbronnen, het versterken van restcapaciteiten en ontwikkelen van nieuwe competenties. De professional is menslievend en aandachtig. Zij ziet de cliënt als ervaringsdeskundig en richtinggevend in dit proces.

3. Preventie

Preventie wordt belangrijker, ook voor ouderen en mensen met een chronische aandoening. Het gaat daarbij vooral om leefstijl en gedrag. Preventie vermindert de ziektelast: het aantal jaren met een verlies aan kwaliteit van leven. Gezond gedrag kan fitte jaren opleveren. Er is ook gezondheidswinst bij cliënten die vanaf 65+ actiever worden en dit uit zich in minder zorggebruik. De cliënten moeten door de verzorgende en mbo-verpleegkundige gemotiveerd worden om zich gezond te gedragen. De motivering moet aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt en zijn omgeving. Gezamenlijk tot een besluit komen, motiveert sterker dan een opgeheven vinger. Dit vergt kennis van gezond gedrag en competenties op het gebied van voorlichting en motiverende gespreksvoering.

4. Zorg en technologie

Door het slim toepassen van technologie en ICT krijgen cliënten meer regie over hun leven. Daarnaast leidt de organisatorische toepassing tot efficiëntievoordelen. Denk hierbij aan domotica (huisautomatisering), zorg-op-afstand, robotica, het elektronisch cliënten dossier, hulpmiddelen en mogelijkheden voor het zelf meten van bloedwaarden etc.

Technologische oplossingen zijn aantrekkelijk omdat de cliënt hiermee minder afhankelijk is, ondersteund wordt bij zelfmanagement, langer zelfstandig thuis kan blijven wonen en minder tijd kwijt is aan reizen naar afspraken met hulpverleners. Techniek neemt bovendien de zorgverleners werk uit handen en kan fouten voorkomen. De verzorgenden en mbo-verpleegkundigen moeten op de hoogte zijn van de technologische mogelijkheden en de mogelijkheden in de zorgverlening en in

de organisatie kunnen gebruiken. Naast het beheersen van de technologische aspecten moeten zij competenties bezitten om om te gaan met de communicatieve kenmerken en valkuilen van elektronische communicatie met cliënten en uitingen op social media.

5. Verbindend werken met vrijwilligers en mantelzorgers

Vanuit de toegenomen vergrijzing, de inzet van de WMO en andere initiatieven vanuit de overheid neemt het beroep op mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg toe. Anders dan voorheen wordt het takenpakket hierbij ook steeds verder uitgebreid. Er komen steeds meer mantelzorgers en vrijwilligers die zich met taken in de directe zorgverlening bezig houden dan traditioneel het geval was. Dit vraagt van de verzorgende en mbo-verpleegkundige dat zij informele zorgverleners bij de zorg kunnen inschakelen en betrekken, hun mogelijkheden in kunnen schatten en met hen kunnen samenwerken. Zij moeten hen ondersteunen in het verlenen van zorg en er daarbij naar streven dat de zorg verleend wordt volgens de wensen van de cliënt.

6. Kwaliteit van leven, leefbaarheid en welzijn

Elke cliënt wil het leven kunnen leiden dat voor hem of haar van waarde is, in de eigen context en mét eventuele ouderdoms- en gezondheidsproblemen. Daarom is het 'specialisme' van verzorgenden en mbo-verpleegkundigen in de langdurige zorg het leggen van de verbinding tussen het gewone leven en gezondheidsproblematiek. Dat vereist een vakbekwaamheid die alleen effectief kan zijn door persoonlijke betrokkenheid bij de cliënt en diens naasten. De 'professional van de toekomst' doet veel meer dan vakkundig zorg verlenen. Het palet aan diensten dat cliënten verwachten is breder dan alleen verpleging en verzorging. De psychosociale en maatschappelijke gevolgen van het hebben van een aandoening of het ouder worden vergen systematisch aandacht. Het 'Kwaliteitskader verantwoorde zorg' heeft een belangrijke impuls gegeven aan de verbetering van de zorg vanuit cliëntenperspectief.

Cliënten hebben behoefte aan zelfstandigheid, een zinvol bestaan, veilig wonen, deelname aan de samenleving via werk, onderwijs en zinvolle vrijetijdsbesteding en vragen om woonservices en gemaksdiensten. Welzijn en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het palet aan diensten komt vaak in samenwerking met andere professionals en organisaties tot stand. De grenzen tussen de domeinen vervagen en het is onduidelijker geworden wie de regie heeft. Wijkgericht werken, oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt, kennis van de sociale kaart, gerichtheid op ondersteuning bij het leiden van het leven zoals de cliënt dat wenst en gewend is, samenwerkingsvaardigheden en regisseurscompetenties zijn belangrijk.

7. Financiële krapte

De middelen staan onder druk. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben oog voor de noodzaak van kostenbeheersing en moeten er bewust van zijn dat zij niet meer uren zorg leveren dan is geïndiceerd. Bezuinigingen in de zorg kunnen tot gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. De mbo-verpleegkundige en verzorgende zal vanuit haar professionele visie op kwaliteit van zorg haar stem moeten laten horen en invloed moeten uitoefenen op beleid op dit gebied. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten aan kunnen tonen dat zij verantwoorde zorg verlenen, die doelmatig en efficiënt is en meedenken hoe er slimmer gewerkt kan worden.

8. Professionalisering en standaardisering

De verzorgende en verpleegkundige beroepsgroepen investeren al jaren in hun eigen professionalisering. Er wordt methodisch gewerkt en de body of knowledge breidt uit door wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek. Mede onder externe druk krijgen verzorgenden en mbo-verpleegkundigen steeds meer te maken met standaarden, richtlijnen en protocollen. De

verpleegkundigen en verzorgenden moeten hun vak bijhouden en de nieuwste inzichten en instrumenten toepassen. Zij moeten echter ook in individuele situaties op grond van argumenten van een standaard af kunnen wijken in het belang van de cliënt.

9. Werken in een ondernemende omgeving

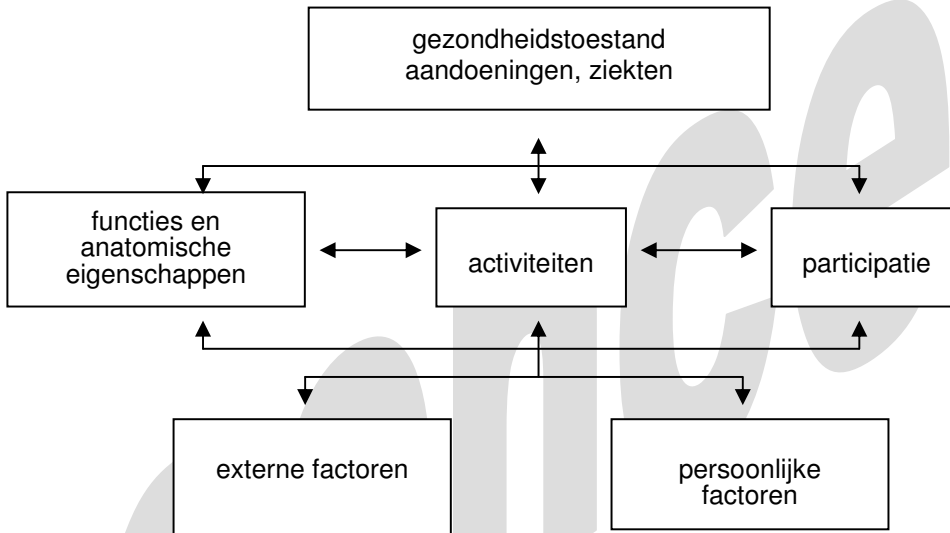
Het voortbestaan van zorgorganisaties is niet langer vanzelfsprekend. Concurrentie tussen aanbieders van zorg en ondersteuning neemt toe. Klantenbinding wordt belangrijker voor verzorgenden en mbo-verpleegkundigen. De emancipatie van de cliënten leidt ertoe dat er een grotere mate van differentiatie in klantwensen optreedt. Ze verwachten een flexibel zorgaanbod dat aansluit op hun voorkeuren

De vraag naar vaste gezichten in de zorgverlening stijgt. Er zal ook concurrentie zijn om de beste medewerkers aan te trekken. Een vernieuwende organisatie als Buurtzorg heeft in korte tijd veel cliënten en medewerkers getrokken met onder andere het werken met zelfsturende teams en het uitgangspunt dat er zo min mogelijk verschillende zorgverleners bij een cliënt komen. Veel zorgorganisaties veranderen op dit moment de manier waarop zij de zorg organiseren en kijken daarbij naar ontwikkelingen als het nieuwe werken. Deze ontwikkelingen vergt van verzorgenden en mbo-verpleegkundigen meer zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. Verzorgenden en mbo-verpleegkundigen zullen net als allerlei andere zorgverleners een meer ondernemende houding moeten innemen, waarbij nieuwe kansen en nieuwe uitdagingen benut moeten worden. Dit vraagt om nieuwe competenties van de mbo-verpleegkundige en verzorgenden zoals profilering, flexibiliteit, meer focus op resultaatgerichtheid, pro actief zijn, reflectie op het eigen handelen en werkontwikkeling. Maar ook een organisatiebewustzijn en betrokkenheid bij visie en missie van de organisatie en zij moeten in een zelfsturend team kunnen functioneren.

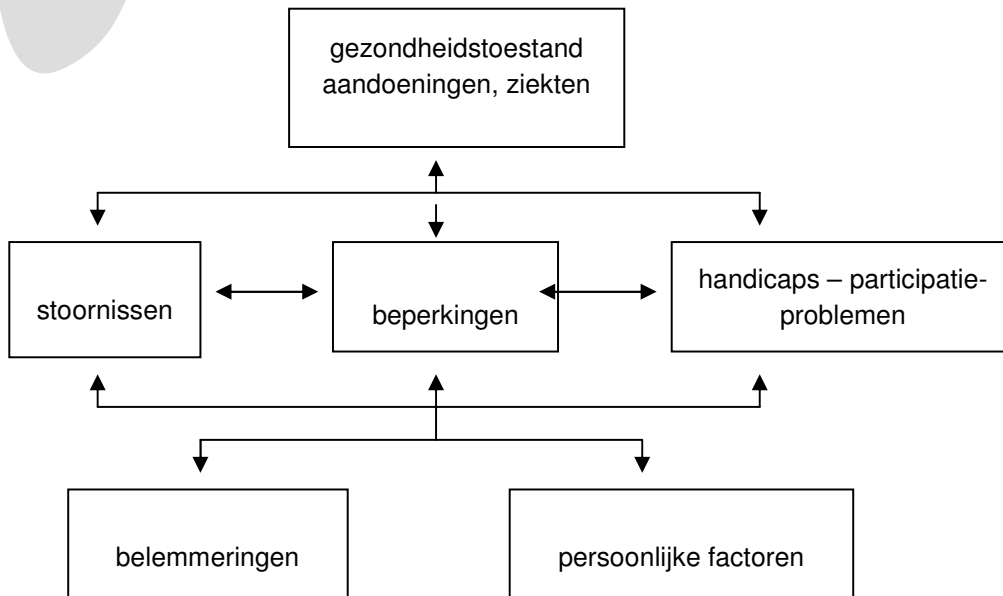
Een aantal belangrijke bronnen

- RVZ, *Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg*. Den Haag: RVZ, 2011
- NPCF & STOOM, *Toekomst Zorg Thuis*. Deventer: STOOM & NPCF, 2011
- Actiz, *Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven. Een nieuwe ambitie voor de langdurige zorg*. Utrecht: ActiZ, 2010
- Annemarie van Bergen, Cora Brink en Anouk Poll. *Leaflet zelfregie*. Utrecht: MOVISIE, Renate Kieft, Ans Grotendorst en Johan Lambregts. *Hoofdlijnen uit de rondetafelgesprekken. Deelproject verpleegkundigen*. Utrecht: V&VN, 2011
- Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) april 2010
- Brochure 'Nieuwe professionaliteit', in druk.

Bijlage 4: ICF model



Figuur 1: ICF-model van het menselijk functioneren (algemeen)



Figuur 2: ICF-model van het menselijk functioneren (beperkingen in het functioneren)