



2009

PROFIEL

gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric



opleiding erkend door de branche Verpleeg-,
Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Colofon

Titel

Profiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric

Auteurs

Anna Geertsma en Henk Kok, CINOP

September 2009

Publicatie van het SOVVT © SOVVT

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
1 Beroepsbeschrijving van de GVP	7
2 Kerntaken van de GVP	15
3 Competenties met succescriteria	23
4 Overzichtsschema competenties	34
Bijlage 1: Kwalificatieprofiel	37
Bijlage 2: Definities	40

Voorwoord

Voor u ligt het competentie- en kwalificatieprofiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Het profiel vormt de basis voor de tweede branche erkende vervolgopleiding in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT).

In 2007 is onder verzorgenden die werkzaam zijn in de VVT-branche onderzocht welke behoefte zij hebben aan vervolgopleidingen en aan mogelijkheden om zich verder te ontwikkelen. De opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric kwam als meest gewenst en haalbaar naar voren. Dit heeft de sociale partners in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg doen besluiten een tweede branche erkende opleiding te ontwikkelen. Hiermee worden de loopbaanmogelijkheden en de aantrekkelijkheid van de branche voor verzorgenden vergroot. Wij hopen oprecht dat de opleiding tot GVP, op basis van het voorliggende profiel, net zo'n succes zal worden als de eerste branche erkende vervolgopleiding, namelijk tot Eerst Verantwoordelijk Verzorgende.

De vervolgopleiding tot GVP biedt een belangrijke bijdrage aan de professionalisering van de zorg voor de kwetsbare psychogeriatric mens.

Het profiel is met grote betrokkenheid van mensen uit het werkveld van de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg tot stand gekomen. Graag bedanken wij hen voor hun waardevolle inbreng en medewerking.

Wij nodigen de lezers en gebruikers uit bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van dit profiel. Goed opgeleide gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric leveren een belangrijke bijdrage aan verantwoorde zorg.

Sociale partners in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg.

Inleiding

In 2001 hebben Sociale Partners in de branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen (V&V) in het verlengde van hun cao akkoord afgesproken zich in te spannen voor de verbetering van de doorstroom- c.q. doorgroeimogelijkheden voor verzorgenden. Dit met het oog op het verhogen van de aantrekkelijkheid van werken in de branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen en hierdoor het beter behouden van de verzorgenden voor de branche.

In het verlengde van deze afspraak is na onderzoek door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) in 2003 de branche erkende opleiding tot Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) van start gegaan. In 2008 is dit profiel geactualiseerd. Dit was nodig, door de vele ontwikkelingen in de ouderenzorg en de uitbreiding naar de thuiszorg.

De resultaten met de EVV opleiding waren voor Sociale Partners in de V&V-branche in 2007 aanleiding om aan het initiatief een vervolg te geven. KBA heeft onderzoek gedaan of een tweede doorgroeimogelijkheid op dezelfde wijze kan worden gecreëerd. Als meest kansrijke (tweede) doorgroeimogelijkheid kwam de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) naar voren. Sociale partners in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg hebben besloten een tweede branche erkende opleiding te ontwikkelen: de vervolgopleiding gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Daarom is er een beroepscompetentieprofiel en een kwalificatieprofiel opgesteld.

Dit profiel is het uitgangspunt voor de tweede branche erkende vervolgopleiding in de branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). In dit profiel staan de kerntaken en competenties beschreven van een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric. Een GVP kan werkzaam zijn in de thuiszorg, verpleeghuis en verzorgingshuis of in een organisatie waarin de verschillende soorten zorginstellingen worden gecombineerd, of in kleinschalige zorg.

Uit het onderzoek voor het samenstellen van het profiel komen twee verschillende rollen nadrukkelijk naar voren:

- 1 De medewerker die zelf met psychogeriatrische mensen werkt en als specialist op dit gebied zorg biedt, in de directe zorg.
- 2 De medewerker die als inhoudelijk deskundige collega's, mantelzorgers en vrijwilligers adviseert en ondersteunt om de kwaliteit van de dienstverlening/zorg te optimaliseren.

In dit profiel gaat het om een combinatie van deze twee rollen.

Wij noemen deze medewerker die beide rollen combineert een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP).

De taken die behoren bij de functie van verzorgende worden hier niet benoemd.

In de praktijk kan een verschillend accent worden gelegd op de GVP-rollen. Afhankelijk van het organisatiebeleid kan de verhouding tussen beide rollen per zorgorganisatie of werkeenheid variëren. Zo kan een verzorgende (niveau 3) die dagelijks met psychogeriatrische mensen werkt voor een bepaald deel van haar werktijd de rol van inhoudelijk adviseur vervullen.

In hoofdstuk 1 tot en met 4 treft u het profiel aan. In de bijlage staat het kwalificatieprofiel.

Voor de leesbaarheid van het profiel hebben wij gekozen voor de term psychogeriatrische cliënten, terwijl in de branche ook de benamingen patiënten, bewoners of zorgvragers worden gehanteerd. Familie wordt hier aangeduid met het overkoepelende begrip mantelzorgers. Wij hanteren voor de GVP de vrouwelijke vorm.

1. Beroepsbeschrijving van de GVP

Onder regie van

SOVVT

Ontwikkeld door

A+O VVT in samenwerking met CINOP

Brondocument(en)

- Beroepscompetentieprofiel verzorgende (MOVISIE, 2007)
- Diverse functiebeschrijvingen van zorginstellingen
- Visiedocument: Op weg naar normen voor verantwoorde zorg en kwaliteitskader normen voor verantwoorde zorg (Arcares, Z-org, AVVV, LOC, NVVA en Sting 2005)
- Kwaliteitskader, verantwoorde zorg, verpleging, verzorging en zorg thuis (langdurige en/of complexe zorg)

Legitimering beroeps-competentieprofiel

SOVVT

Mogelijke functiebenamingen

- Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric
NB: Het zal vaak een rol zijn van een verzorgende met aandachtsgebied psychogeriatric.

Beroepsbeschrijving

In dit profiel staat beschreven waar de rol van een GVP zich onderscheidt van andere verzorgenden in de psychogeriatric. Het gaat om de volgende kerntaken:

- Behartigen van de kwaliteit van leven van de psychogeriatric cliënt.
- Begeleiden, adviseren en professionalisering van collega's en vrijwilligers.
- Ondersteunen, adviseren en begeleiden van mantelzorgers van psychogeriatric cliënten.

Verder staan de taken en competenties van verzorgenden die met psychogeriatrische cliënten werken beschreven. Die kunnen zodanig specifiek zijn dat een aparte beschrijving relevant is voor het profiel en de opleiding.

Competenties en kerntaken vormen de rode draad in de opleidingen. De competenties die beschreven zijn hebben betrekking op vakvolwassen beroepsbeoefenaren. Een lijst met definities is in de bijlage opgenomen. Wij merken op dat niet alle competenties even goed ontwikkelbaar zijn. De een zal meer talent hebben in het omgaan met psychogeriatrische mensen dan de ander. Door scholing, begeleiding en ervaring kunnen medewerkers zich wel ontwikkelen. Talent (natuurlijke aanleg) speelt echter juist in dit zorggebied een belangrijke rol.

Beroepscontext/werkzaamheden

De GVP is werkzaam in de thuiszorg, in een verzorgings-/verpleeghuis of in een combinatie van deze instellingen, bijvoorbeeld een groter zorgconcern waar intra-, extra- en transmurale zorg worden gecombineerd. Daarnaast werkt ze in kleinschalige locaties.

De GVP is werkzaam in de zorg voor cliënten met psychogeriatrische aandoeningen. Soms in een specifieke afdeling voor psychogeriatric, soms specifiek voor cliënten/bewoners met psychogeriatrische aandoeningen in een andere zorgsetting. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt:

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- Woon-/leefomstandigheden
- Participatie
- Mentaal welbevinden

De manier waarop in een specifieke organisatie/situatie de rol van GVP wordt ingevuld, kan verschillen. Vaak zal de GVP minstens voor een deel van de tijd dagelijkse zorgtaken verrichten. Naast de dagelijkse zorgtaken voor de cliënt heeft de GVP ook aandacht voor de mantelzorger, door het bieden van emotionele ondersteuning en het geven van informatie en advies.

De GVP heeft verder werkzaamheden op het gebied van bege-

leiden en adviseren van collega's, ook door het vervullen van een voorbeeldrol (onder ander door het laten zien en toelichten van de dagelijkse zorgtaken). Tevens bestaan haar werkzaamheden uit het geven van informatie en voorlichting over psychogeriatric aan mantelzorgers en vrijwilligers.

Omdat een GVP in verschillende settings werkt, is er een grote variëteit aan precieze invulling van deze rol. In een verzorgings-/verpleeghuis is een GVP onderdeel van het team met grotendeels dezelfde taken als haar collega's. Daarnaast heeft ze haar specifieke taak. In de thuiszorg en in kleinschalige zorg functioneert een GVP meer op afstand van haar collega's. Door telefonisch contact, overlegmomenten en intervisie vervult zij haar rol als inhoudelijk expert/adviseur.

Per zorginstelling wordt gekeken hoeveel GVP's noodzakelijk zijn in een team. Het aantal is afhankelijk van de grootte, samenstelling van het team en de woonvorm waarin wordt gewerkt. Ook kan de zorgzwaarte variëren. De GVP wordt ingezet in zowel de uitvoering van de zorgtaken als de begeleiding van collega's, mantelzorgers en vrijwilligers.

Rol en verantwoordelijkheden

De GVP ontvangt direct leiding van een afdelingshoofd, teamleider of andere leidinggevende.

De GVP geeft aanwijzingen aan collega-verzorgenden, leerlingen, stagiairs en vrijwilligers. Ze overlegt met andere functionarissen in de zorg, zoals artsen, psychologen, activiteitenbegeleiders en fysiotherapeuten.

Het werk van de GVP bestaat uit een grote variatie aan activiteiten, die op elkaar afgestemd moeten worden.

De GVP is voor collega's en mantelzorgers het eerste aanspreekpunt voor vragen met betrekking tot psychogeriatric, benaderingswijze en bij problemen. Ze geeft gevraagd maar ook ongevraagd advies. Door het laten zien van voorbeeldgedrag in de omgang met cliënten en mantelzorgers deelt zij haar kennis en vaardigheden met collega's, mantelzorgers en vrijwilligers. De GVP is op

de hoogte van de ontwikkelingen in de zorg en de sociale kaart. Zij kan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers (rechtstreeks of via de verzorgende) verwijzen naar relevante informatiebronnen, functionarissen en organisaties.

De GVP is actief bij intakes en het opstellen van zorgleefplannen voor de psychogeriatrische cliënt. Het contact met de betrokken mantelzorgers is van groot belang. De communicatie met de cliënt vormt een complexe factor voor de GVP. Eigen observatie en observatie door de andere verzorgenden, interpretatie en communicatie spelen een belangrijke rol bij het leren kennen van de voorkeuren en behoeftes van de cliënt en de condities waaronder deze zich veilig voelt. Professioneel samenwerken is van groot belang.

In de organisatie is ze eenvoudig benaderbaar en bereikbaar voor collega's, mantelzorgers en vrijwilligers. Haar begeleidende rol is inhoudelijk van aard. Ze betreft mantelzorgers als bron van kennis over de cliënt (levensloop, persoonlijkheid, gewoontes, wensen).

Complexiteit

De werkzaamheden bestaan uit standaardhandelingen en complexe handelingen. De standaardhandelingen bestaan vooral uit werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens procedures en protocollen. De meer complexe werkzaamheden bestaan uit het adviseren en begeleiden van collega's en vrijwilligers in hun werk met cliënten met psychogeriatrische aandoeningen, het signaleren van knelpunten en het (ondersteunen bij het) oplossen van problemen.

De GVP moet kunnen improviseren in de omgang met de cliënten. Ze stemt de bijdrage aan de zorg door mantelzorgers en vrijwilligers af. Tevens neemt ze deel aan overleg met andere disciplines onder andere in een multidisciplinair overleg (MDO). Van de GVP wordt verwacht dat ze zelfstandig problemen in de zorgverlening oplost of helpt oplossen. Ze bepaalt zelf wanneer een leidinggevende of andere discipline ingeschakeld moet worden.

Typerende beroepshouding

De rol van de GVP vraagt dat ze zich verplaatst in behoeften, wensen en mogelijkheden van de psychogeriatrische cliënt. Zij stelt de cliënt centraal in de zorgverlening en attendeert collega's hierop. Hierbij heeft ze oog voor de mantelzorger en stelt ze

zichzelf, met behoud van professionaliteit, niet boven de mantelzorger. De regie van de zorg ligt bij de psychogeriatrische cliënt en mantelzorger.

De GVP heeft een aanspreekbare open houding die collega's en andere professionals uitnodigt haar te consulteren bij vragen op het gebied van omgang met mantelzorgers en psychogeriatrische cliënten. Haar kennis over psychogeriatric en gerontologie houdt ze actueel.

De GVP werkt goed samen met andere professionals, mantelzorgers en vrijwilligers.

Trends/innovaties

Keten

De verschillende woon- en zorgvoorzieningen staan niet los van elkaar. Er wordt steeds meer gedacht en gewerkt vanuit een keten, waarbij de schakels in elkaar grijpen. De samenwerking tussen professionals onderling en tussen professional en cliënten en mantelzorgers wordt steeds intensiever en minder rechtlijnig. Diverse schakels in de keten zijn onder andere:

- Thuis wonen, ondersteund door mantelzorgers en thuiszorgorganisaties.
- Ontmoetingscentra, met activerende begeleiding voor psychogeriatrische mensen en begeleiding voor mantelzorgers.
- Alzheimer cafés met bijeenkomsten voor psychogeriatrische mensen, mantelzorgers.
- Kleinschaligheid in grotere woonvoorzieningen (verzorgings- en verpleeghuizen).
- Kleinschalige locaties.
- Op kwaliteit van leven gerichte woonvorm voor groepjes psychogeriatrische mensen (groepswooning, oerwooning).
- Dagverzorging bij verzorgingshuizen.
- Dagverpleging bij verpleeghuizen.
- Verzorgingshuizen.
- Verpleeghuizen.

Visie

De ontwikkelingen in de zorg sturen nagenoeg allemaal weg van het medische model waarin alle aandacht uitging naar het lichamelijke, en verschillen vooral van elkaar in de mate waarin dit

wordt doorgevoerd en door de achterliggende visie. De ontwikkelingen verschillen ook tussen de instellingen, afhankelijk vanuit welke situatie (woon-, zorg-, verpleegsituatie) de verandering wordt geïnitieerd. De volgende ontwikkelingen willen wij in ieder geval noemen:

- Aandacht voor kwaliteit van leven.
- Zo lang mogelijk (bijdragen aan) de dagelijkse levensverrichtingen, bedden opmaken, boodschappen doen, koken et cetera.
- Focus op beleving naast fysieke zorg.
- Warme zorg, een veilig en warm leefklimaat in een als huis herkenbare woonomgeving (oerhuis).
- Integrale zorg; alle zorg, huishoudelijke activiteiten en ondersteuning gebeurt in de groep.
- Werken met zorgleefplannen.
- Casemanagement.

Invloed van demografische ontwikkelingen

- Door toenemende levensverwachting worden cliënten ouder en er komen steeds meer ouderen (dubbele vergrijzing).
- Er is een groeiende groep cliënten met, naast psychogeriatrische aandoeningen ook somatische en/of psychische, psychiatrische en chronische problematiek (dubbele zorgproblematiek), waardoor er een complexere zorgvraag ontstaat.
- Mensen blijven langer thuis wonen, ook met ernstige psychogeriatrische aandoeningen (vaak met behulp van de thuiszorg). Dit vraagt om een betere toerusting op het werk van verzorgenden, meer flexibiliteit van het personeel en een zwaardere belasting voor de mantelzorgers.
- Toename van allochtone cliënten die ondanks het feit dat ze al heel lang in Nederland wonen taalproblemen ondervinden of weer terug gaan naar hun moedertaal. Ook kunnen cultuurverschillen bijdragen aan onduidelijkheid, andere verwachtingen.

Invloed van wetgeving/overheidsregulering

- De overheid speelt een rol door via wetgeving kostenbeheersing na te streven en de positie van cliënten te versterken (onder andere WMO en BOPZ).
- De overheid stelt eisen aan de kwaliteit van zorgorganisaties en aan werknemers in de zorg.

Invloed van maatschappelijke ontwikkelingen

- Door ontgroening is er minder nieuw personeel beschikbaar en krijgt de zorg te maken met tekorten op de arbeidsmarkt voor de verschillende functies. Hierin bestaan wel verschillen tussen de regio's in Nederland.
- Er zullen steeds meer zij-instromers in de zorg komen werken. Door middel van EVC trajecten en opleiding op maat zullen deze mensen, vaak al met relevante ervaring, worden voorbereid voor hun werk.
- In toenemende mate wordt in de zorg gebruik gemaakt van vrijwilligers.
- De mantelzorg speelt een belangrijke rol; aan de ene kant is zij vaker/meer betrokken en ook mondiger. Aan de andere kant komt het vaker voor dat de familie wat meer op afstand woont en niet alle mantelzorgtaken kan vervullen.

Invloed van ontwikkelingen in de gezondheidszorg

- Er treedt een accentverschuiving op van verlenen van lichamelijke zorg naar bijdragen aan de gehele kwaliteit van het leven van cliënten (integratie wonen, welzijn en zorg).
- Er vindt een toenemende differentiatie aan woonvormen plaats, waarbij vooral kleinschalig wonen breder wordt ingezet. Dit betekent dat verzorgenden zelfstandiger werken en meer allround moeten zijn, en dat collega's meer op afstand zijn. Zij moeten alle activiteiten in de zorg en in de begeleiding zelf goed uit kunnen voeren. Ook komt er meer aandacht voor wijkgericht wonen, waarin de psychogeriatrische cliënt in de eigen (sociale) omgeving woont.
- In de woonbegeleiding is de verzorgende te gast bij de cliënt.
- Met behulp van domotica wordt zorg op afstand mogelijk in de thuiszorg. Bijvoorbeeld het invoeren van ondersteuning van een verzorgende of het alarmeren als een cliënt de woning verlaat.
- Er komen meer specialistische afdelingen, teams (Korsakov, jong dementerenden, gerontopsychiatrie en palliatieve zorg).
- Door toegenomen kennis en methodiek is een snellere diagnostiek mogelijk en wordt de signaleringsfunctie belangrijker.
- Toegenomen kennis en inzicht in gerontologie en psychogeriatric:
 - prikkelwerking;
 - belevingsgerichte zorgvisie;
 - omgevingsgerichte zorgvisie;
 - nieuwe medicatie.

- Door een uitgebreidere intake wordt de zorg beter afgestemd op de behoeften, situatie en persoonlijkheid van de cliënt.
- Grotere inzet van trajectbegeleiders en casemanagers in de ketenzorg.
- Toenemende samenwerking en betere afstemming tussen aanbieders in de zorg en andere hulpverleners (netwerken en ketenzorg).
- Zorgleefplan.
- Nieuwe methodes, zoals non-fixatie en verzorgend wassen, zonder water en zeep.

Invloed van bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen

- De financiering van de zorg wordt gebaseerd op indicatiestelling en zorgzwaartepakketten. Dit betekent dat er vaker onderhandeld gaat worden over de te leveren zorg met psychogeriatrische cliënt en mantelzorgers. Ook is hierdoor een flexibele inzet nodig van personeel (ook flexwerk). Dit leidt tot meer administratie van de te bieden zorg.
- Door bezuinigingen is een goede afstemming nodig in de mix van personeel van verschillend niveau.
- Invoering normen voor verantwoorde zorg.
- Meer aandacht voor de ontwikkeling en begeleiding van medewerkers.

2. Kerntaken van de GVP

Kerntaak 1

Behartigen van de kwaliteit van leven van de psychogeriatrische cliënt.

Proces

De GVP verricht de volgende werkzaamheden:

1. Doet de intake van psychogeriatrische cliënten.
2. Stelt het introductieprogramma van de cliënt en de mantelzorger op, of draagt dit over aan een collega, onder haar supervisie.
3. Registreert informatie in het zorgleefplan over de situatie op de vier levensdomeinen (woon-/leefomstandigheden, participatie, mentaal welbevinden/autonomie en lichamelijk welbevinden/gezondheid); zorgt daarmee voor een optimaal woon-/leefklimaat voor de cliënt.
4. Bewaakt systematisch de actualiteit van het zorgleefplan, en beseft dat de cliënt niet altijd in staat is te communiceren over behoeften en wensen.
5. Regisseert het aanbod van zorg en leefomstandigheden en bewaakt dit.
6. Initieert en organiseert verschillende benaderingen of het aanbod van andere activiteiten indien dit nodig lijkt.
7. Adviseert in situaties waar de belangen of het gedrag van verschillende cliënten elkaar in de weg lijken te zitten.
8. Ondersteunt door observatie en bespreking, indien het zorgaanbod of de leefomstandigheden mogelijk gewijzigd moeten worden en de verzorgende daar ondersteuning bij nodig heeft.
9. Woont alle besprekingen bij rond de cliënt en zorgt voor continuïteit in aandacht, benadering en kwaliteit.
10. Helpt de cliënt bij het maken van keuzes en beslissingen, waar de collega verzorgende (dagelijkse zorg) zelf niet uit komt.
11. Draagt bij aan de structurele verbetering van systemen, kwaliteit en cultuur rond het aanbod van zorg en leefomstandigheden, door de instelling/organisatie.
12. Geeft adequate palliatieve zorg en stervensbegeleiding, gericht op zowel lichamelijk welbevinden (medisch zorg) als psychosociaal en geestelijk welbevinden van de cliënt.

Rol/verantwoordelijkheden

De GVP is, als vertegenwoordiger van de zorgaanbieder, verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van de cliënt in het realiseren van zijn/haar kwaliteit van leven. Zij heeft hier vooral een vraagverhelderende en ondersteunende rol. Zij creëert de randvoorwaarden voor de psychogeriatrische cliënt. Zij zorgt er voor dat de veiligheid gewaarborgd is en dat cliënten zich in de zorgorganisatie geborgen en vertrouwd voelen. Zij is verantwoordelijk voor het welzijn van de psychogeriatrische cliënt in zijn woon-/ leefklimaat. De GVP stelt, samen met de cliënt, de kwaliteit van leven centraal in het zorgproces. Zet zich in voor een goede lichamelijke zorg om mogelijk te maken dat de cliënt zijn 'gewone leven' zoveel mogelijk kan voortzetten. Zij rapporteert aan haar leidinggevende.

Complexiteit

Er is een aantal factoren dat het werk gecompliceerd kan maken. Complicerende factoren zijn:

- a. Veranderingen in de vraag en omgeving van de psychogeriatrische cliënt.
- b. De wijze waarop met de cliënt gecommuniceerd kan worden.
- c. De aanwezigheid van meerdere ziektebeelden tegelijkertijd bij de cliënt (multimorbiditeit).
- d. Het in overeenstemming brengen van tegengestelde belangen en/of ideeën en wensen van verschillende cliënten, mantelzorgers en andere zorgprofessionals.
- e. De wensen/behoefte van de cliënt waar niet aan tegemoet gekomen kan worden door beperkte voorzieningen waaronder middelen en deskundigheid.

Betrokkenen

- Cliënten.
- Collega verzorgenden, verpleegkundigen, HBO-VGG, thuiszorgbegeleiders en helpenden.
- Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV).
- Leidinggevende (teamleider en management).
- Andere disciplines in de zorg (psycholoog, arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, activiteitenbegeleider, diëtist, maatschappelijk werk en geestelijk verzorger).
- Vrijwilligers.
- Mantelzorgers.

Hulpmiddelen

Naast de voor de functie geëigende hulpmiddelen zoals intake, zorgleefplan en overleg:

- Observatiehulpmiddelen/-protocollen.
- Uitproberen van verschillende werkwijzen.
- Gesprekken met mantelzorgers.

Kwaliteit van proces en resultaat

De GVP voert deze taak uit binnen de visie rond kwaliteit van leven, het beleid van de zorgorganisatie en overige (wettelijke) bepalingen in de samenleving. Ze volgt de veranderingen op het gebied van wonen en welzijn in de samenleving en in het bijzonder op het gebied van psychogeriatricie en houdt hier rekening mee. Zij waakt voor een balans tussen zelfredzaamheid en het overnemen van de regie, juist waar de psychogeriatrische cliënt hierover niet gemakkelijk kan communiceren.

Keuzes en dilemma's

De GVP wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld. Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:

- a. Kwaliteit versus tijd.
- b. Kwaliteit van zorg versus budget.
- c. Efficiënt en hygiënisch versus sociaal, aangenaam en herkenbaar.
- d. Veiligheid versus genieten.
- e. Balans tussen betrokkenheid en distantie.
- f. Spanningsveld tussen de vrijheid van de psychogeriatrische cliënt versus de regels/standaarden van de organisatie en de eigen professionaliteit.
- g. Spanningsveld tussen de belangen van de groep en de vrijheid van de psychogeriatrische cliënt.
- h. Spanningsveld tussen vrijheid versus veiligheid.
- i. Gezondheid versus recht op eigen gewenst gedrag.

Kerntaak 2

Begeleiden, adviseren en professionalisering van collega's en vrijwilligers

Proces

De GVP verricht de volgende werkzaamheden:

1. Begeleidt collega's en vrijwilligers in hun werk met cliënten met psychogeriatrische aandoeningen.

2. Geeft gevraagd en ongevraagd advies aan collega's, leidinggevenden en vrijwilligers.
3. Zorgt dat collega's en vrijwilligers over alle relevante informatie beschikken over de psychogeriatrische cliënt.
4. Versterkt de professionalisering van collega's en geeft voorlichting aan vrijwilligers op het gebied van stadia en uitingsvormen van dementie, benaderingswijzen, dilemma's, de aanpak waarvoor in deze instelling gekozen is en specifieke procedures. Hierbij wordt mogelijk samengewerkt met externe deskundigen.

Rol/verantwoordelijkheden

De GVP is verantwoordelijk voor het ondersteunen van collega's en vrijwilligers in de omgang met psychogeriatrische cliënten. Zij signaleert, geeft gevraagd en ongevraagd advies en beantwoordt vragen. Zij stemt haar werkwijze af met de leidinggevende en zorgt er voor dat haar activiteiten op het gebied van professionalisering van collega's en vrijwilligers bij de benaderingswijze van de instelling passen. Indien er meerdere GVP's in de organisatie zijn, organiseren zij gezamenlijk intervisiebijeenkomsten. De GVP verwijst de collega door naar de leidinggevende, indien de problematiek te complex is en/of verder gaat dan de rol van de GVP behelst.

Complexiteit

Er is een aantal factoren dat het werk gecompliceerd kan maken:

- a. Tijd besteden aan het eigen werk van dat moment versus het ingaan op vragen van collega's en vrijwilligers.
- b. Het plannen van de verschillende soorten werkzaamheden, vooral als de GVP in een deel van de tijd uitvoerende zorgtaken verricht of collega's meer 'op afstand' werken.
- c. Verschil van inzicht tussen collega's, aangezien de GVP geen hiërarchische bevoegdheid heeft.
- d. Het behartigen van verschillende belangen (van de instelling/ organisatie en van de psychogeriatrische cliënt die mogelijk niet voor zichzelf kan spreken) en collega's en vrijwilligers hierover adviseren.
- e. Verschil van inzicht tussen zorgorganisaties, collega's, vrijwilligers en mantelzorgers (mantelzorgers die menen te weten wat goed voor de psychogeriatrische cliënt is, collega's en vrijwilligers die ook hun eigen stijl hebben) en collega's en vrijwilligers hierover adviseren of gesprekken begeleiden.

- f. Omgaan met door een collega gewenste vertrouwelijkheid, terwijl er mogelijk sprake is van fouten of bijna-ongelukken.

Betrokkenen

- Verzorgenden.
- Verpleegkundigen.
- HBO-VGG.
- EVV.
- Thuiszorgbegeleiders.
- Helpenden.
- Andere GVP's.
- Stagiairs, leerlingen.
- Vrijwilligers.
- Mantelzorgers.
- Leidinggevende (teamleider en management).
- Andere disciplines in de zorg (psycholoog, arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, activiteitenbegeleider, diëtist, maatschappelijk werk en geestelijk verzorger).
- Vertegenwoordigers van andere instellingen in de zorgketen.
- Belangenvereniging (voor patiënten, mantelzorgers en lotgenoten).

Hulpmiddelen

- Zorgleefplan.
- Presentatietechnieken.
- Intervisiemethoden.
- Begeleidingsmethoden.
- Gespreksleidingstechnieken.

Kwaliteit van proces en resultaat

De GVP voert deze taak uit met oog voor de behoefte aan kennis, informatie en ondersteuning van collega's, vrijwilligers en mantelzorgers. De GVP begrijpt dat er verschillende manieren zijn om dingen te bereiken. De GVP is in staat zonder hiërarchische bevoegdheid gedragsverandering te bewerkstelligen, door deskundigheid, inspiratie, diverse informatiebronnen en derden.

Keuzes en dilemma's

De GVP wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld.

Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:

- a. Ongevraagd advies geven.
- b. Het juiste moment van advies.
- c. Keuze voor didactische aanpak.
- d. Afstemmen op leerstijlen van collega's.
- e. Collega's die geen tijd hebben om bijeenkomsten bij te wonen aanspreken.
- f. Spanningsveld tussen eigen normen en waarden versus normen en waarden van collega's.
- g. Het zelf voldoende blijven op het vakgebied (door het bezoeken van bijeenkomsten buitenshuis, websites, cursussen) om deze rol van GVP te vervullen, terwijl daar in het werk niet altijd ruimte voor is.

Kerntaak 3

Ondersteunen, adviseren en begeleiden van mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten.

Proces

De GVP verricht de volgende werkzaamheden:

1. Ondersteunt en begeleidt mantelzorgers in de omgang met psychogeriatrische cliënten.
2. Geeft voorlichting aan mantelzorgers over stadia en uitingsvormen van dementie, en de omgang met de psychogeriatrische cliënt.
3. Helpt en adviseert mantelzorgers bij het maken van keuzes rond de woon- en verzorgingssituatie van de cliënt.
4. Ondersteunt mantelzorgers bij het rouwverwerkingsproces.

Rol/verantwoordelijkheden

De GVP is verantwoordelijk voor het ondersteunen en begeleiden van mantelzorgers in de omgang met psychogeriatrische cliënten met psychogeriatrische aandoeningen. Zij geeft advies en beantwoordt vragen. Deze dienstverlening is een afgeleide van de diensten die aan de psychogeriatrische cliënt worden verleend. Indien de vraag van een specifieke mantelzorger relatief te groot of te complex is, of er risico's onderkend worden waarvoor de GVP en de organisatie niet verantwoordelijk willen of kunnen zijn, verwijst de GVP door. Een organisatie kan hiervoor procedures afspreken.

Complexiteit

Er is een aantal factoren dat het werk gecompliceerd kan maken:

- a. Verschil van inzicht tussen zorginstelling en mantelzorgers.
- b. Mantelzorgers hebben het vaak zwaar en kunnen depressieve klachten ontwikkelen.
- c. De zorgvragen van de mantelzorger zelf horen elders. De vragen echter kunnen in de vorm van aandacht vragen rond de zorg voor de psychogeriatrische cliënt wel impact hebben voor de GVP en moeilijk zijn om mee om te gaan.
- d. Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in het aanbod op de zorgmarkt.

Betrokkenen

- Verzorgenden.
- Verpleegkundigen.
- HBO-VGG.
- EVV.
- Thuiszorgbegeleiders.
- Helpenden.
- Andere GVP's.
- Mantelzorgers.
- Leidinggevende (teamleider en management).
- Andere disciplines in de zorg (psycholoog, arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, activiteitenbegeleider, diëtist, maatschappelijk werk en geestelijk verzorger).
- Vertegenwoordigers van andere instellingen in de zorgketen.
- Belangenvereniging (voor patiënten, mantelzorgers en lotgenoten).

Hulpmiddelen

- Gespreksmethoden.
- Gespreksleidingstechnieken.
- Presentatietechnieken.

Kwaliteit van proces en resultaat

De GVP voert deze taak uit als afgeleide van de zorg voor de psychogeriatrische cliënt. De mantelzorgers hebben veelal een belangrijke rol in de kwalitatieve aspecten zoals wandelen, helpen met hobby's, helpen bij het eten en aandacht voor fysieke veranderingen. Daarom is het contact met de mantelzorger belangrijk. De mantelzorger kent de cliënt zoals hij was voor de psychogeriatrische aandoening en is daarmee een essentiële bron van

informatie (levensloop, persoonlijkheid, gewoontes wensen/voorkeuren van cliënt).

Keuzes en dilemma's

De GVP wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld.

Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:

- a. Spanningsveld tussen belang cliënt versus belang mantelzorger.
- b. Spanningsveld tussen eigen normen en waarden versus de normen en waarden van de psychogeriatrische cliënt/mantelzorger.
- c. Mantelzorger begint zelf meer zorg te vragen, waar ligt 'de' grens tussen begeleiden en verzorgen van de mantelzorger.

3. Competenties met succescriteria

In dit hoofdstuk worden de beroepscompetenties van de GVP beschreven.

1. Zorg voor kwaliteit van leven van psychogeriatrische cliënten

De GVP is in staat de kwaliteit van het leven van de psychogeriatrische cliënt centraal te (laten) stellen en hiervoor de voorwaarden en omstandigheden te (laten) scheppen.

Succescriteria:

Proces

- Bespreekt met de cliënt en/of mantelzorgers de levensgeschiedenis (identiteit, persoonlijkheid, achtergrond, normen en waarden, beeldmateriaal), om een cliënt beter te kunnen begrijpen en contact te maken en de zorg, omstandigheden en activiteiten hierop af te stemmen.
- Stelt (de gevoelens en de beleving van) de cliënt centraal in plaats van handelingen of ziektebeelden.
- Toont inlevingsvermogen in cliënten en mantelzorgers en houdt rekening met hun gevoelens, ondanks de communicatieve beperkingen die er zijn ten gevolge van de psychogeriatrische aandoening.
- Nodigt de cliënt uit te doen wat hij/zij zelf nog kan, maar geeft ook de ruimte niets te doen en houdt zo veel mogelijk rekening met achtergrond, autonomie en eigenwaarde voor de cliënt.
- Behartigt de belangen van de cliënt als gespecialiseerd verzorgende.
- Creëert structuur in het leven van de cliënten (dagindeling), zodat zoveel mogelijk duidelijk is voor de cliënt wat er gaat gebeuren en onvoorziene verrassingen die de cliënt negatief beïnvloeden worden beperkt.
- Zorgt dat de cliënt voldoende positieve prikkels en uitdaging krijgt, passend bij zijn behoeften en vermogens.
- Verzorgt of assisteert bij de intake van de cliënt en stelt een duidelijk zorgleefplan op, stemt het af op het zorgzwaartepakket,

bespreekt het met collega's, evalueert het en stelt het zorgleefplan bij.

- Zorgt er voor dat informatie uit observatie steeds en op de juiste wijze wordt opgenomen in het zorgleefplan.
- Zorgt voor voldoende passende activiteiten voor de cliënten (zowel groepsactiviteiten als individuele activiteiten) en is creatief hierbij.
- Ondersteunt bij passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL).
- Is in staat en bereid om, ondanks non-responsief gedrag van de cliënt, het bieden van de juiste zorg belangrijk te blijven vinden.
- Heeft inzicht in groepsdynamica en reacties van hoe cliënten op elkaar en in een groep reageren.
- Werkt samen met andere disciplines (arts, activiteitenbegeleiding, psycholoog).

Resultaat

- Behoeften en wensen van de psychogeriatrische cliënt staan centraal en een zo menswaardig mogelijk leven en woonleefklimaat is gefaciliteerd.
- Het zorgleefplan is actueel en in overeenstemming met de wensen en behoeften van de psychogeriatrische cliënt en staat voor alle professionals centraal in het aanbod van zorg en leefomstandigheden.

2. Communicatie met psychogeriatrische cliënten

De GVP is terdege bekend met de aspecten van communiceren met psychogeriatrische cliënten en is in staat in de praktijk optimaal gebruik te maken van de verschillende manieren om met de cliënt te communiceren; de GVP kan op dit gebied voorbeeldgedrag laten zien aan collega's, mantelzorgers, en vrijwilligers en adviseren over de communicatie middels het zorgleefplan of rechtstreeks.

Succescriteria:

Proces

- Stemt de manier van communiceren af op de persoonlijkheid en het cognitieve vermogen van de cliënt en maakt gebruik van zowel verbale als non-verbale communicatie en de door de cliënt gewenste aanspreekvormen.
- Legt rustig, geduldig en duidelijk uit wat er gaat gebeuren in woorden en handelingen en herhaalt dit eventueel, vooral in geval van veranderingen.

- Communiceert in moeilijke situaties (boosheid, onrust, seksueel gedrag, agressie) professioneel met de cliënt en ondersteunt de andere verzorgenden juist in deze situaties.
- Blijft professioneel en met respect communiceren, ook als de cliënt korte of lange tijd geen respons geeft.
- Beschrijft in het zorgleefplan wat de voor deze cliënt meest gewenste vorm van communicatie is.

Resultaat

- Communicatie draagt bij aan een optimale zorgverlening.
- Psychogeriatrische cliënt is respectvol en als volwaardig mens benaderd en behandeld.
- Wensen, verwachtingen en mogelijkheden van psychogeriatrische cliënt zijn duidelijk.

3. Informatie verzamelen

De GVP is in staat informatie te verzamelen over psychogeriatrische cliënten uit verschillende bronnen en door eigen observaties en de informatie en de waarnemingen te registreren en te interpreteren in het kader van het geestelijk en fysiek welbevinden en de mogelijkheden en onmogelijkheden van een cliënt. De GVP kan de verkregen informatie en inzichten systematisch en duidelijk delen met collega's.

Succescriteria:

Proces

- Houdt het gedrag en de beleving van de cliënt systematisch in de gaten.
- Houdt zelf en op verzoek van andere verzorgenden of arts oog op veranderingen in de fysieke conditie.
- Schat (vooral bij veranderingen) in of de cliënt iets wel of niet aankan, mentaal en fysiek.
- Verzamelt informatie over de cliënt (achtergrond, wensen, gewoonten, behoeftes, gezondheid) uit diverse bronnen, zowel bij de cliënt en de mantelzorgers als bij andere zorgverleners, juist ook door observatie.
- Interpreteert non-verbale communicatie (gedrag, mimiek) als de psychogeriatrische cliënt zich niet kan uiten door middel van samenhangende spraak of schrift.
- Herkent somatische en/of psychische stoornissen en vertaalt de effecten op het gedrag van de cliënt.

- Duidt waarnemingen en rapporteert conform afspraken aan leidinggevende, mantelzorgers en andere professionals.
- Rapporteert vanuit behoefte en persoonlijkheid van cliënt in plaats van probleem en ziektebeeld.
- Rapporteert over eigen fouten/vergissingen, juist als de cliënt dat zelf niet meer kan.

Resultaat

- Informatie is juist, actueel en volledig en is opgenomen in het zorgleefplan.
- Rapportage en evaluatie is voor iedereen duidelijk en draagt bij aan de kwaliteit van het zorgproces.

4. Organisatie van de zorg

De GVP is bekend met de verschillende woon- en zorgvoorzieningen en organisaties voor psychogeriatrische cliënten in het Nederlandse zorgstelsel, evenals met de relevante wet- en regelgeving, de methodes van financiering en interne procedures van de eigen organisatie.

Succescriteria:

Proces

- Beschikt over relevante kennis over de middelen en maatregelen en de rechten rond psychogeriatrische cliënten en over inzicht in de toepassing hiervan.
- Beschikt over basiskennis van financiering (zorgzwaartepakketten, persoonsgebonden budget) specifiek gericht op psychogeriatrische cliënten, vooral ook in het geval van meerdere aandoeningen.
- Gebruikt relevante kennis van (andere) instanties, instellingen, organisaties en professionals op het gebied van de psychogeriatrische gezondheidszorg en weet wat ketenzorg is.
- Gebruikt relevante kennis van de ontwikkelingen in het aanbod van zorg en woonfaciliteiten voor psychogeriatrische mensen.
- Maakt gebruik van de verschillende benaderingswijzen/zorgvisies in de zorg.
- Vervult een rol als intermediair in de ketenzorg (voorzieningen, mantelzorgers, artsen, psychologen, therapeuten, casemanagers en dementieconsulent).

Resultaat

- Gebruikt de kennis over relevante wet- en regelgeving, het aanbod

in de zorg, de ontwikkelingen en samenhang in de zorg als intermediair en adviseur.

5. Werkoverleg, multidisciplinair overleg (MDO)

De GVP is in staat de beschikbare informatie over psychogeriatrische cliënten in het MDO aan de orde te stellen en met collega's en vertegenwoordigers van relevante andere disciplines te evalueren en af te stemmen over de verleende en benodigde zorg.

Succescriteria:

Proces

- Neemt als gespecialiseerd verzorgende deel aan werkoverleg en multidisciplinair overleg en brengt de zorgleefplannen van cliënten onder de aandacht.
- Informeert collega's over cliënten, ook over succesvolle en minder succesvolle activiteiten/benaderingen.
- Bespreekt creatieve ideeën met de collega's om zoveel mogelijk af te stemmen.
- Bespreekt moeilijke werksituaties rond psychogeriatrische cliënten in het algemeen en specifieke cliënten in het bijzonder om samen van te leren en in de toekomst vergelijkbare situaties zo veel mogelijk te voorkomen.

Resultaat

- Betrokken zorgverleners zijn geïnformeerd over belangrijke zaken met betrekking tot zorgverlening en situatie van psychogeriatrische cliënten.
- Er is een optimale samenwerking en afstemming die juist rond de psychogeriatrische cliënt erg belangrijk is.

6. Problemen signaleren en oplossen

De GVP is in staat op basis van informatie over en observatie van psychogeriatrische cliënten problemen te signaleren, oplossingen te bedenken en uit te voeren of te laten uitvoeren. Zij kan daar waar de problemen de eigen ruimte en mogelijkheden te boven gaan doortastend relevante derden inschakelen.

Succescriteria:

Proces

- Signaleert zelf of op aanwijzing van andere verzorgenden of

professionals afwijkend gedrag van cliënt (anders dan anders), mogelijk gebruik makend van een observatielijst of technische hulpmiddelen.

- Signaleert problemen (onder andere ouder- of partnermishandeling).
- Treedt proactief op wanneer mantelzorgers wegblijven of zich anders gaan gedragen, of wanneer andere verzorgenden hierop wijzen. Ze neemt dan contact op met de mantelzorgers.
- Is in staat een afweging te maken om zelf een probleem op te lossen, hierover te overleggen of hiervoor iemand anders te vragen (leidinggevende, collega, specifieke deskundige, mantelzorger).
- Neemt als verzorgende verantwoordelijkheid voor de psychogeriatrische cliënt, die in geval van problemen mogelijk nog minder gemakkelijk dan anders kan communiceren.
- Improviseert en bedenkt creatieve oplossingen voor niet alledaagse problemen en probeert deze verantwoord uit in samenwerking met de andere verzorgenden, professionals en de mantelzorgers.

Resultaat

- Problemen zijn gesignaleerd en aangepakt.
- Adequate oplossing van het probleem (indien mogelijk).

7. Zorgvernieuwing en beleid

De GVP heeft het vermogen een actieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit en de vernieuwing van de zorg voor en het beleid rond psychogeriatrische cliënten, in de eigen organisatie; de GVP kan met professionals in het werkveld communiceren over zorgvernieuwing en beleid op dit gebied.

Succescriteria:

Proces

- Draagt bij aan verbetertrajecten in de zorg (kwaliteitszorg) met betrekking tot de psychogeriatrische cliënt (onder andere inrichting en het gebruik van de leef- en woonomgeving, herkenbaarheid en veiligheid, het activiteitenprogramma, middelen en maatregelen, het verrichten van dagelijkse leefactiviteiten en het betrekken van mantelzorgers).
- Draagt bij aan verbetertrajecten in de zorg (kwaliteitszorg), met name over de communicatie, afstemming en de samenwerking met andere disciplines en organisaties waar ze in de directe cliënten-

zorg mee te maken heeft. Vooral vanwege het belang van een goede afstemming tussen de verschillende disciplines en de beperkte rol die de cliënt hier zelf in kan spelen (wilsbekwaamheid).

- De GVP bezoekt regionale en/of landelijke bijeenkomsten in het kader van vernieuwingen op het gebied van psychogeriatric.

Resultaat

- Verbeteringen in de zorg in de eigen organisatie, in de keten en mogelijk ook daarbuiten.

8. Beroepseigen gedrag van de professie (professionaliteit)

De GVP is in ruime mate vakbekwaam en nauwkeurig in alle voorkomende activiteiten bij de dagelijkse verzorging van psychogeriatrische cliënten op een dusdanig niveau, dat zij al deze werkzaamheden aan collega's, leerlingen, mantelzorgers en vrijwilligers kan laten zien en toelichten.

Succescriteria:

Proces

- Voert alle voorkomende zorgtaken rond psychogeriatrische cliënten uit.
- Gaat om met oplopende werkdruk en stemt de uitvoerende werkzaamheden af met de verschillende taken van de GVP-rol.
- Draagt verantwoordelijkheid voor het eigen werk en is medeverantwoordelijk voor de zorg rond cliënten voor wie zij de verantwoordelijk verzorgende is.
- Is zich bewust van voorbeeldfunctie voor collega's, stagiairs, vrijwilligers en mantelzorgers.
- Reageert doortastend, wanneer zij bij een situatie betrokken wordt als gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric.
- Bemiddelt in complexe situaties (bijvoorbeeld tussen collega's en mantelzorgers, tussen cliënten en collega's en tussen cliënten onderling).
- Is flexibel en kan snel omschakelen in activiteiten.

Resultaat

- Werk wordt uitgevoerd conform kenmerken van het werk en deskundigheid van de persoon.
- Collega-verzorgenden hebben een passend voorbeeld.

9. Inhoudelijke deskundigheid op het gebied van psychogeriatricie

De GVP heeft kennis van psychogeriatricische aandoeningen en de voor komende combinaties hiervan met somatische en andere psychische aandoeningen. De GVP kent de consequenties daarvan voor het geestelijke en fysieke welbevinden en het gedrag van psychogeriatricische cliënten. De GVP is als verzorgende in staat deze kennis te vertalen naar leef-, woon- en zorgvoorzieningen en interventies.

Succescriteria:

Proces

- Kent de verschillende begrippen binnen de psychogeriatricie en hun verklaringen.
- Kent de verschillende aandoeningen/ziektebeelden, zoals Alzheimer, Vasculaire dementie, ziekte van Pick, Lewy Body dementie, Parkinson, Korsakov, Creutzfeldt-Jacob, delier en de gevolgen hiervan op gedrag en voor omgang.
- Kent begrippen als gerontologie, geriatrie, gerontopsychiatrie, psycho-gerontologie en hun verklaringen.
- Kent de somatische aspecten van psychogeriatricie.
- Kent de gedragsaspecten bij de verschillende vormen van psychogeriatricie.
- Kent de verschillende stadia in de ontwikkeling van psychogeriatricie, in relatie tot de achterliggende aandoening.
- Heeft inzicht in de werking van het geheugen en de relatie hiervan met psychogeriatricie.
- Heeft inzicht in de meest voorkomende combinaties van aandoeningen bij psychogeriatricische cliënten.
- Heeft enige kennis van (geronto)psychiatrie, in het bijzonder van angsten, depressies en gedragsstoornissen die vooral bij ouderen voorkomen en de gevolgen hiervan op gedrag en voor de omgang.
- Heeft kennis van psychogeriatricie in relatie tot verstandelijke handicaps (zoals Down).
- Heeft enige kennis van psycho-motoriek (wat doet handelen voor je geest) en weet daardoor hoe belangrijk het verrichten van handelingen kan zijn voor psychogeriatricische cliënten.
- Heeft kennis van de verschillende (behoeften van) levensfasen en hoe deze bij psychogeriatricische cliënten naar voren kunnen komen.
- Heeft enige kennis van en inzicht in relevante interventies.
- Heeft kennis van relevante medicatie en de gevolgen voor gedrag en stemmingen.

- Heeft kennis van eenvoudige testen en signaleringsmethodieken die goed bruikbaar zijn bij psychogeriatricische cliënten.
- Heeft kennis van diverse benaderingswijzen, bijvoorbeeld ABC-methode, belevingsgericht werken en kan hierin een keuze maken naar gelang de situatie hier om vraagt.
- Heeft kennis van rouwproces/verwerkingsstrategieën (ook in relatie tot mantelzorgers).
- Heeft kennis van ouderenzorg in andere culturen, van allochtonen (Turkije, Marokko en de Antillen) en de houding ten opzichte van psychogeriatricie en kan daardoor vooral het gedrag van mantelzorgers beter begrijpen.
- Heeft enige kennis van de impact van verschillende levensstijlen, seksuele geaardheid, religieuze achtergronden en culturen op gedrag en voorkeuren van de cliënt en van de mantelzorger (de impact hiervan is lastiger waar te nemen en te voorspellen bij psychogeriatricische cliënten en kan vooral in ongeremd gedrag naar voren komen).
- Kan kennis en ervaring overdragen aan collega's en mantelzorgers.

Resultaat

De deskundigheid vormt de basis voor het eigen professioneel handelen en het begeleiden en instrueren van anderen.

10. Professionalisering en begeleiden van collega's en vrijwilligers

De GVP is in staat om, gebruikmakend van ontwikkelingen, ervaring, kennis en inzichten, collega's en vrijwilligers te begeleiden in hun dagelijks werk en te helpen zich te ontwikkelen in de zorg voor psychogeriatricische cliënten.

Succescriteria:

Proces

- Overlegt met andere GVP's in de organisatie (afstemmen gezamenlijke activiteiten, bijvoorbeeld voorlichting).
- Begeleidt collega's (ook vrijwilligers, stagiairs en praktijkbegeleiders) systematisch in hun ontwikkeling op het gebied van psychogeriatricie, door onder andere instructies, reflectie en feedback.
- Deelt kennis, ervaringen met collega's, leerlingen, stagiairs, vrijwilligers door leersituaties in het werk te zien en te benutten.
- Begeleidt collega's en vrijwilligers op het gebied van het werken met psychogeriatricische cliënten en hun mantelzorgers, initieert en

begeleidt intervisie en daagt collega's uit naar zichzelf te kijken en over zichzelf na te denken.

- Organiseert in overleg scholing en verzorgt klinische les.
- Stemt manier van kennisoverdracht (didactische vaardigheden) af op de persoon (niveau, leerstijl, ervaring en persoonlijkheid).
- Past gesprekstechnieken toe in haar werk.
- Vervult een voorbeeldrol (laat door eigen gedrag zien hoe ze bepaalde situaties het beste kan aanpakken, hoe ze met cliënten omgaat).

Resultaat

- Bijgedragen aan de ontwikkeling en professionalisering van collega's en vrijwilligers.
- Bijgedragen aan een kwalitatieve werkomgeving voor zichzelf en collega's en vrijwilligers.
- Bijgedragen aan de kwaliteit van de zorg die door collega's en vrijwilligers geleverd wordt.

11. Omgang met en ondersteunen van mantelzorgers

De GVP is in staat met mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten in het algemeen en wettelijk vertegenwoordigers in het bijzonder af te stemmen over de leef- en woonomstandigheden en de zorg van psychogeriatrische cliënten. De GVP kan de mantelzorgers adviseren en mentale ondersteuning bieden.

Succescriteria:

Proces

- Onderhoudt contact met mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten, informeert deze en probeert de mantelzorgers zoveel mogelijk bij de zorg te betrekken.
- Schat zorgzwaarte van de cliënt en het beroep op de draagkracht van mantelzorgers in, maakt afspraken over de bijdrage van de mantelzorger en communiceert helder over de verantwoordelijkheden en de grenzen van zorg en mantelzorg.
- Maakt duidelijke afspraken met de mantelzorgers (onder andere veiligheid en waar de belangrijkste spullen liggen, zoals documenten en hulpmiddelen).
- Begeleidt mantelzorgers in de omgang met de cliënt en inzicht en acceptatie van zijn ziektebeeld.

- Biedt emotionele ondersteuning aan mantelzorgers, luistert goed naar hen en biedt begeleiding in het rouwproces/omgaan met het verlies.
- Verwijst mantelzorgers naar andere instanties, instellingen, vormen van informatie en steun (onder andere PG-café, Alzheimer café, Lotgenotencontact en GGZ).
- Organiseert voorlichtings- en informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers, bedoeld om informatie te geven over stadia/uitingsvormen van dementie maar ook om ervaringen met elkaar te delen en daarmee onderlinge steun te organiseren.

Resultaat

- Communicatie met mantelzorger draagt bij aan goede zorg voor de cliënt.
- Mantelzorgers die hun bijdrage en rol beter kunnen volhouden en uitvoeren (onder andere zo mogelijk voorkomen van schuldgevoel, oververmoeidheid en depressie).

4. Overzichtsschema competenties

In onderstaand schema wordt met een kruisje aangegeven bij welke kerntaak het accent ligt bij toetsing op de competenties.

Overzicht competenties

	KERNTAAK		
	1	2	3
1. Zorg voor kwaliteit van leven van cliënten De GVP is in staat de kwaliteit van het leven van de psychogeriatrische cliënt centraal te (laten) stellen en hiervoor de voorwaarden en omstandigheden te (laten) scheppen.	x		
2. Communicatie met cliënten De GVP is terdege bekend met de aspecten van communiceren met psychogeriatrische cliënten en is in staat in de praktijk optimaal gebruik te maken van de verschillende manieren om met de cliënt te communiceren; de GVP kan op dit gebied voorbeeldgedrag laten zien aan collega's, mantelzorgers, en vrijwilligers en adviseren over de communicatie middels het zorgleefplan of rechtstreeks.	x	x	x
3. Informatie verzamelen De GVP is in staat informatie te verzamelen over psychogeriatrische cliënten uit verschillende bronnen en door eigen observaties en de informatie en de waarnemingen te registreren en te interpreteren in het kader van het geestelijk en fysiek welbevinden en de mogelijkheden en onmogelijkheden van een cliënt. De GVP kan de verkregen informatie en inzichten systematisch en duidelijk delen met collega's.	x	x	x

	KERNTAAK		
	1	2	3
4. Organisatie van de zorg De GVP is bekend met de verschillende woon- en zorgvoorzieningen en organisaties voor psychogeriatrische cliënten in het Nederlandse zorgstelsel, evenals met de relevante wet- en regelgeving, de methodes van financiering en interne procedures van de eigen organisatie.	x		
5. Werkoverleg, multidisciplinair overleg (MDO) De GVP is in staat de beschikbare informatie over psychogeriatrische cliënten in het MDO aan de orde te stellen en met collega's en vertegenwoordigers van relevante andere disciplines te evalueren en af te stemmen over de verleende en benodigde zorg.	x	x	x
6. Problemen signaleren en oplossen De GVP is in staat op basis van informatie over en observatie van psychogeriatrische cliënten problemen te signaleren, oplossingen te bedenken en uit te voeren of te laten uitvoeren. Zij kan daar waar de problemen de eigen ruimte en mogelijkheden te boven gaan doortastend relevante derden inschakelen.	x	x	x
7. Zorgvernieuwing en beleid De GVP heeft het vermogen een actieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit en de vernieuwing van de zorg voor en het beleid rond psychogeriatrische cliënten, in de eigen organisatie; de GVP kan met professionals in het werkveld communiceren over zorgvernieuwing en beleid op dit gebied.	x		

	KERNTAAK		
	1	2	3
<p>8. Beroepseigen gedrag van de professie (professionaliteit)</p> <p>De GVP is in ruime mate vakbekwaam en nauwkeurig in alle voorkomende activiteiten bij de dagelijkse verzorging van psychogeriatrische cliënten op een dusdanig niveau, dat zij al deze werkzaamheden aan collega's, leerlingen, mantelzorgers en vrijwilligers kan laten zien en toelichten.</p>	x	x	
<p>9. Inhoudelijke deskundigheid op het gebied van psychogeriatric</p> <p>De GVP heeft kennis van psychogeriatrische aandoeningen en de voorkomende combinaties hiervan met somatische en andere psychische aandoeningen. De GVP kent de consequenties daarvan voor het geestelijke- en fysieke welbevinden en het gedrag van psychogeriatrische cliënten. De GVP is als verzorgende in staat deze kennis te vertalen naar leef-, woon- en zorgvoorzieningen en interventies.</p>	x	x	x
<p>10. Professionalisering en begeleiden van collega's en vrijwilligers</p> <p>De GVP is in staat om gebruikmakend van ontwikkelingen, ervaring, kennis en inzichten collega verzorgenden en vrijwilligers te begeleiden in hun dagelijks werk en te helpen zich te ontwikkelen in de zorg voor psychogeriatrische cliënten.</p>		x	
<p>11. Omgang met en ondersteunen van mantelzorgers</p> <p>De GVP is in staat met mantelzorgers van psychogeriatrische cliënten in het algemeen en wettelijk vertegenwoordigers in het bijzonder af te stemmen over de leef- en woonomstandigheden en de zorg van psychogeriatrische cliënten. De GVP kan de mantelzorgers adviseren en mentale ondersteuning bieden.</p>	x		x

Bijlage 1 Kwalificatieprofiel

Toelichting

Op basis van het ontwikkelde beroepscompetentieprofiel van de GVP zijn in 2009, onder andere na raadpleging met een aantal opleidingsinstituten, de contouren van het opleidingsprofiel ontwikkeld.

Een kwalificatieprofiel biedt de mogelijkheid om competenties op een andere wijze te beschrijven dan in het profiel. Bijvoorbeeld om zo verschillende beheersingsniveaus van competenties weer te geven. Uiteindelijk is er voor gekozen om in het kwalificatieprofiel dezelfde competentiebeschrijvingen te hanteren als in het beroepscompetentieprofiel. Voor de beschrijving van kerntaken en competenties wordt dan ook verwezen naar het beroepscompetentieprofiel.

Ook is geen nader onderscheid gemaakt tussen succescriteria zoals die voor de vakvolwassen beroepsbeoefenaar gelden en de beheersingscriteria zoals die voor de beginnende beroepsbeoefenaar gelden. Er mag van worden uitgegaan dat bij de toetsing van competenties van de beginnend beroepsbeoefenaar sprake zal zijn van een eenvoudiger context in vergelijking met die van de vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Het bijgevoegde kwalificatieprofiel is dan ook met name van belang omdat hierin het opleidingsniveau, de instroomeisen en opleidingsduur zijn weergegeven. Overigens kan de opleidingsduur worden bekort op basis van EVC-procedures dan wel landelijk vastgestelde vrijstellingsregelingen.

Deze vervolgopleiding is in principe bestemd voor mensen die al in de zorgsector werkzaam zijn en een basisopleiding voor de zorg hebben gevolgd. Het gaat om een specialisatie.

Voor de kerntaken en de benodigde competenties verwijzen wij naar het GVP competentieprofiel.

1. Algemene informatie

Datum: september 2009

Onder regie van

Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-,
Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT)

Ontwikkeld door

CINOP

Gebaseerd op onderliggend profiel

Profiel Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric 2009

Verantwoording door

Het kwalificatieprofiel is gelegitimeerd door sociale partners vertegenwoordigd in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

2. Korte typering van het kwalificatieprofiel

De GVP is naast een zorgprofessional die uitvoerende zorgtaken verricht voor en in de omgeving van psychogeriatriche mensen, iemand die een begeleidende, instruerende, adviserende en verbindende rol vervult, voor zowel de psychogeriatriche mens, de collega's, de mantelzorgers als voor de vrijwilligers. De GVP kan actief zijn in alle voorkomende leef- en woonvormen, waarin psychogeriatriche cliënten leven, wonen en verzorgd worden. De rol van GVP kan ook vervuld worden door een EVV die zich in de psychogeriatriche gespecialiseerd heeft, middels de opleiding.

Het aantal cliënten voor wie de GVP verantwoordelijk is of voor wie de GVP zelf verzorgende werkzaamheden verricht, kan variëren op basis van de zorgzwaarte en de visie op basis waarvan in een organisatie gewerkt wordt. De verhouding zal in de thuiszorg anders zijn dan in een verzorgings- of verpleeghuis en in kleinschalige woonvormen anders dan in grootschalige woonvormen.

De beginnende GVP beschikt over ruime werkervaring als verzorgende, zeker ook met psychogeriatriche cliënten. De gevorderde GVP heeft bij voorkeur ervaring met meerdere woonvormen. Kenmerkend voor de GVP is dat deze een stabiele factor is voor zo-

wel de psychogeriatriche cliënt, de collega-verzorgenden, de mantelzorgers en vrijwilligers. De GVP kent de weg in de wirwar van organisaties, instellingen, professionals en regelgeving als geen ander en beschikt over een redelijke theoretische achtergrond met betrekking tot psychogeriatriche. De GVP behartigt en bewaakt de belangen van de psychogeriatriche cliënt.

Kwalificatiestructuur

De kwalificatie Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatriche is een specialisatie die volgt op de kwalificatie verzorgende (niveau 3).

Niveau en gemiddelde opleidingsduur

De specialisatie is een vervolg op de niveau 3 opleiding verzorgende of verzorgende-IG. Ook voor verzorgenden C/D die de functiegerichte opleidingen in de thuiszorg hebben gevolgd is deze specialisatie mogelijk.

De gemiddelde opleidingsduur bedraagt in een werken/leren (beroepsbegeleidende leerweg) traject 30 à 40 weken waarin voor de theoretische onderbouwing 15 à 20 dagen nodig zullen zijn. Daarnaast is ongeveer dezelfde studiebelasting nodig voor zelfstudie en het werken aan opdrachten.

Deelkwalificaties

Niet van toepassing.

Instroomeisen

- De kwalificatie verzorgende/verzorgende-IG (niveau 3) of een daarmee vergelijkbaar opleidingsniveau (bijvoorbeeld functiegerichte opleiding in de thuiszorg verzorgende C/D).
- Werkzaam als verzorgende, met minimaal een jaar ervaring in de zorg voor psychogeriatriche cliënten.

Doorstroomrechten

De opleiding voor de kwalificatie Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatriche is een door de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg erkende opleiding en is niet opgenomen in de kwalificatiestructuur van OCW. Eventuele vrijstellingen in het vervolgonderwijs kunnen ontstaan op basis van EVC-procedures dan wel landelijk vastgestelde vrijstellingsregelingen.

Bijlage 2: Definities

Beroep

Een beroep is een specifieke bundeling van competenties die herkenbaar is voor de arbeidsmarkt en daar een bepaalde waarde heeft. Het is een min of meer historisch gegroeide entiteit die als zodanig maatschappelijk wordt herkend en erkend. Om een beroep uit te oefenen moet een individu beschikken over een aantal competenties om adequaat proces- en productgericht te kunnen handelen in relevante arbeidssituaties.

Beroepscompetentieprofiel

Een beroepscompetentieprofiel is een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven en (beroeps)competenties met succescriteria van de vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Kerntaak

Een kerntaak is een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening. Kerntaken geven de essentie van het beroep weer. Ze omschrijven de regelmatig terugkerende handelingsdilemma's van de beroepsbeoefenaar.

Kernopgave

Een kernopgave is een opgave van complexe aard waar de beroepsbeoefenaar regelmatig mee in aanraking komt. Kernopgaven wijzen op problematische beroepssituaties die kenmerkend zijn voor het beroep in zijn geheel.

Competentie

Onder competentie wordt verstaan het vermogen van een individu om in verschillende situaties op een adequate wijze procesgericht en productgericht te handelen.

Beroepscompetentie

Beroepscompetenties vinden hun betekenis in de context(en) van de beroepsuitoefening en kunnen niet los gezien worden van de kerntaken en kernopgaven waar de beroepsbeoefenaar voor staat. Beroepscompetenties zijn die vermogens van een individu, waarmee de kernopgaven van een beroep op een adequate procesgerichte en productgerichte wijze kunnen worden aangepakt.

Succescriteria/beheersingscriteria

De mate waarin een individu beroepscompetenties heeft verworven, kan worden beoordeeld aan de hand van kwaliteitscriteria en vervolgens gewaardeerd worden aan de hand van een normering. In het beroepscompetentieprofiel worden de criteria aan de hand waarvan de verwerving van beroepscompetenties worden beschreven succescriteria genoemd. Deze succescriteria bevatten de criteria, die bij de vakvolwassen beroepsbeoefenaar een goede aanpak van de kernopgaven van het beroep waarborgen, met een juist resultaat. In het beroepscompetentieprofiel hebben succescriteria betrekking op het resultaat (product of dienst) van een bepaalde vakmatige handeling en/of gedrag en op het proces (de gevolgde werkwijze en/of procedure) dat leidt tot het beoogde resultaat. De succescriteria worden op basis van onderzoek naar beroepscompetenties ingevuld door vertegenwoordigers van de beroepspraktijk.

Zorgleefplan

Het zorgleefplan is een administratief en communicatief hulpmiddel voor het realiseren en borgen van kwalitatieve woon- en leefomstandigheden en verzorging. Het dient om:

- Informatie over de psychogeriatrische cliënt vast te leggen, zoals achtergrond, voorkeuren, hobby's, beroepsmatige historie, en alle andere informatie die behulpzaam kan zijn bij het zorgen voor een optimale kwaliteit van leven voor de cliënt.
 - Afspraken met de cliënt en diens vertegenwoordigers/mantelzorgers vast te leggen.
 - Afspraken tussen de verschillende disciplines over de behandeling, benadering en verzorging van de cliënt vast te leggen.
 - Te rapporteren aan alle bij de zorg betrokkenen en verantwoording af te leggen.
 - Te kunnen evalueren over de geleverde zorg.
- Elke cliënt heeft een eigen zorgleefplan dat zijn kwaliteit van leven ondersteunt op elk van de vier levensdomeinen: lichamelijk en mentaal welbevinden, woon-/leefomgeving en sociale participatie. De psychogeriatrische cliënt is veelal niet in staat zelf in te stemmen met het plan. De wettelijke vertegenwoordiger/mantelzorgers zal daarom betrokken worden bij het zorgleefplan.

Sociale partners vertegenwoordigd in branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg

ABVAKABO FNV

Tel: 079 353 61 61

ActiZ brancheorganisatie voor zorgondernemers

Tel: 030 273 93 93

BTN, Branchebelang thuiszorg Nederland

Tel: 0162 460 0 77

CNV Publieke Zaak

Tel: 070 416 06 00

FBZ: Federatie van beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek

Tel: 030 670 2708

NU'91, Beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging

Tel: 030 296 41 44

SBZorg, Samenwerkende Beroepsverenigingen in de Zorg

Tel: 06 218 002 25

