

## **Competentieprofiel**

### **Verpleegkundige Gerontologie - Geriatrie (VGG)**

**Uitwerking volgens de CanMEDS systematiek**

Opdrachtgever: A+O VVT

Bureau G&D

Drs. Martin Gloudemans

Waalwijk, oktober 2020

## Inhoudsopgave

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Inleiding                                              | 2  |
| 1. Zorgverlener                                        | 6  |
| 1.1. Mentaal welbevinden                               |    |
| 1.2. Lichamelijk welbevinden                           |    |
| 1.3. Woonleefsituatie                                  |    |
| 1.4. Sociale Participatie                              |    |
| 2. Communicator                                        | 11 |
| 2.1. Gespreksvoering                                   |    |
| 2.2. Onderhouden van relaties                          |    |
| 2.3. Empowerment                                       |    |
| 2.4. Coaching                                          |    |
| 3. Samenwerkingspartner                                | 13 |
| 3.1. Collegiale samenwerking.                          |    |
| 3.2. Integrale samenwerking.                           |    |
| 3.3. Ketenzorg.                                        |    |
| 3.4. Informele zorg.                                   |    |
| 4. Reflectieve EBP-professional                        | 15 |
| 4.1. Ontwerpen                                         |    |
| 4.2. Onderzoek                                         |    |
| 4.3. Zorginnovatie                                     |    |
| 4.4. Deskundigheidsbevordering                         |    |
| 5. Gezondheidsbevorderaar                              | 17 |
| 5.1. Sociale netwerken                                 |    |
| 5.2. Sociale kaart                                     |    |
| 5.3. Sociale media                                     |    |
| 5.4. Collectieve preventie en GVO                      |    |
| 6. Organisator                                         | 19 |
| 6.1. Zorgindicatie en zorgarrangementen                |    |
| 6.2. Zorgplanning                                      |    |
| 6.3. Zorgcoördinatie                                   |    |
| 6.4. Zorgprogrammering                                 |    |
| 7. Professional en kwaliteitsbevorderaar               | 21 |
| 7.1. Beroepsethiek                                     |    |
| 7.2. Juridische, financiële en organisatorische kaders |    |
| 7.3. Kwaliteitszorg                                    |    |
| 7.4. Beroepsinnovatie                                  |    |

## Inleiding

Voor u ligt het competentieprofiel van de Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (VGG). Dit profiel is de, in opdracht van A+O VVT, aangepaste en geactualiseerde versie van het HBO-VGG competentieprofiel uit 2012.

De aanleiding tot de herziening van het competentieprofiel van de HBO Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie is gelegen in de ervaringen met en evaluatie van het competentieprofiel uit 2012 en de daarmee samenhangende opleidingen. Daarnaast hebben zich de afgelopen jaren ontwikkelingen in de ouderenzorg en het onderwijs voorgedaan welke een actualisering noodzakelijk maakte.

De belangrijkste, met elkaar samenhangende, ontwikkelingen zijn:

- De krappe arbeidsmarkt voor verpleegkundige en verzorgende beroepsbeoefenaars en de ontwikkeling van (verpleegkundige) hbo-functies in de ouderenzorg.
- De toenemende diversiteit (co- en multimorbiditeit) en complexiteit van de zorg, onder meer doordat kwetsbare ouderen langer thuis blijven wonen.
- De individualisering van de zorg. Steeds meer wordt de zorgverlening afgestemd op de noden en wensen van de individuele cliënt (in en met zijn/haar context).
- De omslag van aanbodgerichtheid naar vraaggerichtheid, waarbij de oudere cliënt of diens vertegenwoordiger 'in the lead' is.
- Het toenemend belang dat wordt gehecht aan het zelfmanagement van de cliënt en de samenhang van zorg en welzijn.
- De veranderende opvattingen over gezondheid (positieve gezondheid).
- De veranderingen in de organisatie(structuur) van ouderenzorgorganisaties, waarbij sprake is van een "plattere" structuur met meer decentrale verantwoordelijkheden.
- Het belang dat in toenemende mate gehecht wordt aan Leven Lang Ontwikkelen.
- Het vooruitzicht dat de voor de zorg beschikbare budgetten de groei van de zorg niet kunnen blijven volgen.
- De toenemende inzet van nieuwe technologie in de zorg en nieuwe organisatievormen.
- Veranderende wet- en regelgeving

De ontwikkelingen in de ouderenzorg vergen een bestuurlijke visie op de toekomstige verpleeghuiszorg en de daarbij behorende kwalificaties en functiemix van medewerkers.

Onderdeel daarvan is het bepalen van de inzet van hbo-verpleegkundigen in de ouderenzorg. Zo stellen Hamers e.a. (2016) in "Meer is niet altijd beter", dat er voor wat betreft de personele samenstelling in de dagelijkse zorg versterking in de diepte nodig is met hbo en academisch geschoolde medewerkers.

Er zijn nog relatief weinig (ongeveer 6000) hbo-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de ouderenzorg. Dit is minder dan 5% van het zorgpersoneel vanaf kwalificatieniveau 3 (Nivel 2018). Hbo opgeleide verpleegkundigen die wel werkzaam zijn in de ouderenzorg zijn vaak van mening dat zij, gezien hun kennis en vaardigheden, niet optimaal worden ingezet in het verpleeghuis (KIWA Carity CAOP 2016).

Wel zijn er voorbeelden van ouderenzorgorganisaties die de hbo opgeleide verpleegkundige duidelijk hebben gepositioneerd in relatie tot de uitvoering van zorg en de zorgteams. Zo zijn er voorbeelden waarbij deze regievoerder zijn op zorginhoudelijk gebied, of hebben ze een zorginhoudelijke consultfunctie en dragen ze bij aan het opleiden van (hbo) medewerkers.

Studenten die zijn opgeleid op basis van het VGG-competentieprofiel zullen binnen de VVT zowel intramuraal, transmuraal als extramuraal inzetbaar zijn in passende verpleegkundige functies, waarbij een beroep wordt gedaan op de hbo-competenties. Zij zullen vaak werkzaam zijn in, met en voor teams van verzorgenden, verpleegkundigen en helpenden. Daarbij kunnen zij, mede op basis

van verpleegkundig leiderschap, instaan voor de borging van de kwaliteit van zorg (in algemene zin en/of voor een specifiek inhoudelijk aandachtsgebied) en voor een professionele leer- en werkcultuur. Zij zijn vooral coach en rolmodel voor collega's in het team/de teams. Gedacht kan worden aan functies als die van senior verpleegkundige, verpleegkundige gerontologie geriatrie, ouderenverpleegkundige of praktijkverpleegkundige.

### Het VGG-profiel

Om tegemoet te kunnen komen aan de (toekomstige) vraag naar hbo-verpleegkundigen die werkzaam willen zijn in de ouderenzorg, spelen opleidingen en de inrichting daarvan een cruciale rol.

In het verlengde van het landelijke hbo-vgg project (2012) is er meer aandacht gekomen voor de ouderenzorg in de curricula van hbo-v's en zijn er door diverse hogescholen leertrajecten VGG ingericht welke via contractonderwijs worden aangeboden.

Vanaf 2015 hebben de hbo-v's hun curriculum afgestemd op het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. In dit profiel wordt meer aandacht gevraagd voor ouderenzorg in de curricula. Diverse hogescholen bieden inmiddels ook minors aan die ouderenzorg gerelateerd zijn.

Het onderhavige profiel is een verpleegkundig opleidingscompetentieprofiel, ontwikkeld voor niveau NLQF 6 en is verbredend en verdiepend op het gebied van ouderenzorg ten opzichte van het BN2020 profiel.

Het competentieprofiel van de VGG wordt in dit document uitgewerkt volgens de CanMEDS systematiek die zeven beroepsrollen beschrijft. Momenteel is dit de gangbare indeling binnen de verpleegkundige beroepsbeschrijving.

Deze beroepsrollen zijn:

1. Zorgverlener
2. Communicator
3. Samenwerkingspartner
4. Reflectieve EBP-professional
5. Gezondheidsbevorderaar
6. Organisator
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar

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

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

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

## Het centrale kennisdomein is de verpleegkunde.

In het Beroepsprofiel Verpleegkundige<sup>1</sup> wordt verplegen als volgt gedefinieerd:

### Verplegen:

#### Dient een specifiek doel;

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

#### Omvat een specifieke manier van interveniëren;

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

#### Vindt plaats in een specifiek domein;

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

#### Is gericht op de persoon als geheel;

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

#### Is gebaseerd op ethische waarden;

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

#### Betekent commitment aan partnerschap;

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

Om het vak op deze wijze uit te kunnen oefenen heeft de Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie verpleegkundige kennis vanuit ondersteunende kennisdomeinen. Het gaat daarbij om vakinhoudelijke kennis die verband houdt met de vier kennisdomeinen binnen de gerontologie en

---

<sup>1</sup> Beroepsprofiel verpleegkundige, V&VN, 2012

geriatrie. Deze kennis verbindt zij met het unieke leven van de individuele cliënt. Ze is er zich van bewust dat deze kennis voor elke cliënt een andere betekenis of andere consequenties kan hebben en dat de cliënt zelf hierin bepalend is.

**Ondersteunende kennisdomeinen:**

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

## 1. Zorgverlener

Rol: Zorgverlener  
Competentiegebied: Vakinhoudelijk handelen.

Vakinhoudelijk handelen in relatie tot de oudere individuele cliënt en haar/zijn naastbetrokkenen

### Beschrijving competentiegebied

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

De zorgverlening is, mede vanuit het perspectief van positieve gezondheid, vanuit een persoonsgerichte benadering en een integrale aanpak, gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn systeem en voldoet aan de criteria voor verantwoorde zorg.

De vier, eerder genoemde, ondersteunende kennisdomeinen worden steeds verbonden met de hieronder genoemde domeinen van de kwaliteit van leven. Dit vergt een vertaalslag van de kennis naar het individuele levens- en welzijnspectief van de oudere cliënt.

Het cyclisch klinisch redeneerproces maakt daar integraal onderdeel van uit.

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

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

### 1.1. Mentaal en spiritueel welbevinden

Competentie:

Kan (evidence based) verpleegkundige interventies vaststellen en inzetten, waardoor het mentaal en spiritueel welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de individuele oudere cliënt worden bevorderd. Dit in relatie tot:

A. Psychologische factoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die het mentaal welbevinden bedreigen (zingevingvragen, verlieservaringen, rouwverwerking, eindigheidsproblematiek etc.).
- Ondersteunt waar nodig en mogelijk het zelf de regie voeren over het eigen leven(seinde) door de cliënt of diens vertegenwoordiger.
- Reflecteert systematisch op het eigen professioneel handelen en op het handelen in teamverband in het kader van het bevorderen van het welbevinden, zelfmanagement, zelfredzaamheid en samenredzaamheid van de oudere cliënt.
- Verantwoordt het eigen professioneel handelen op basis van evidence based practice argumenten.
- Signaleert en beoordeelt psychologische factoren die het mentaal welbevinden versterken (reflectief vermogen, relativerend vermogen, humor en andere coping- strategieën).
- Neemt gesignaleerde psychologische factoren die het mentaal welbevinden versterken, dan wel bedreigen, op in het zorgleefplan.
- Maakt gesignaleerde psychologische factoren bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.

- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies uit om de gevolgen van het mentaal welbevinden bedreigende, psychologische factoren te voorkomen of te beperken, conform de geldende standaarden.
- Betrekt specialistische professionals bij gesignaleerde psychologische problematiek.

#### B. Psychische ziektebeelden en beperkingen.

##### Gedragsvoorbeelden:

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

#### C. Sociale factoren.

##### Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt sociale factoren die het mentaal welbevinden versterken (bijvoorbeeld vriendschapsrelaties, bureaucontact ).
- Signaleert en beoordeelt sociale factoren die het mentaal welbevinden bedreigen (discriminatie, eenzaamheid etc.).
- Maakt gesignaleerde sociale factoren bespreekbaar met de cliënt en diens naaste.
- Kan een sfeer/relatie creëren waarin spirituele/levensvragen bespreekbaar zijn.
- Voert interventies uit om factoren die het mentaal welzijn bevorderen te versterken.
- Voert (evidence based) verpleegkundige interventies uit om de gevolgen van het mentaal welbevinden bedreigende sociale factoren te voorkomen of te beperken, conform de daarvoor geldende standaarden.
- Betrekt gespecialiseerde zorgverleners bij gesignaleerde sociale problematiek.
- Doet een beroep op de deskundigen die in dit verband van belang zijn, zowel binnen als buiten de zorg.

#### D. Lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.

##### Gedragsvoorbeelden:

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



## 1.2. Lichamelijk welbevinden

Competentie:

Kan (evidence based) verpleegkundige interventies vaststellen en toepassen waardoor het lichamelijk welbevinden, het zelfmanagement, de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid van de oudere individuele cliënt worden bevorderd. Dit in relatie tot:

### A. Lichamelijke ziektebeelden en beperkingen.

Gedragsvoorbeelden:

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

### B. Psychologische factoren.

Gedragsvoorbeelden:

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

### C. Sociale factoren.

Gedragsvoorbeelden:

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

### 1.3 Woonleefsituatie

Competentie:

Kan beargumenteren wat een passende woonleefsituatie is voor de oudere individuele cliënt, kan benoemen wat er voor nodig is om deze te realiseren en kan vanuit de eigen verantwoordelijkheid de benodigde interventies uitvoeren, zodat de cliënt:

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

Gedragsvoorbeelden:

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

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

Gedragsvoorbeelden:

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

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

Gedragsvoorbeelden:

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

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

Gedragsvoorbeelden:

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

#### 1.4. Sociale participatie

Competentie:

Kan beargumenteren wat de mogelijkheden tot (het vergroten van ) sociale participatie zijn voor de oudere individuele cliënt, kan benoemen wat ervoor nodig is om deze te realiseren en kan vanuit de eigen verantwoordelijkheid de benodigde interventies uitvoeren, zodat:

- het gevoel erbij te horen van de individuele cliënt wordt behouden en/of versterkt.
- het gevoel van identiteit van de individuele cliënt wordt behouden en/of versterkt.

Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert en beoordeelt sociale omstandigheden en de gevolgen van lichamelijke en/of psychische beperkingen die sociale participatie bemoeilijken, zo mogelijk middels toepassing van systematische screening.
- Signaleert en beoordeelt systematisch sociale omstandigheden die leiden tot activiteit en inactiviteit bij de cliënt.
- Neemt gesignaleerde sociale omstandigheden en gevolgen van beperkingen die sociale participatie bemoeilijken op in het zorgleefplan.
- Stimuleert en motiveert de cliënt tot passende en betekenisvolle activiteiten en betreft zo mogelijk vrijwilligers of mantelzorgers.
- Brengt structurele sociale omstandigheden die leiden tot activiteit en inactiviteit bij de cliënten, onder de aandacht van naasten, team en behandelaars.
- Formuleert voorstellen om structurele omstandigheden die leiden tot inactiviteit bij de cliënten te elimineren of te verbeteren.
- Doet een beroep op de deskundigen die in dit verband van belang zijn, zowel binnen als buiten de zorg.

## 2. Communicator

Rol: Communicator  
Competentiegebied: Communicatie

### Beschrijving competentiegebied

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

### Inhoudelijke domeinen:

- Gespreksvoering
- Onderhouden van relaties
- Empowerment
- Coaching

### 2.1 Gespreksvoering

Competentie:

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

Gedragsvoorbeelden:

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

### 2.2 Onderhouden van relaties

Competentie:

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

Gedragsvoorbeelden:

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

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

## 2.3 Empowerment

Competentie:

Kan oudere cliënten en hun primaire relaties stimuleren, motiveren en coachen met betrekking tot zelfmanagement, zelfredzaamheid en samenredzaamheid.

Gedragsvoorbeelden

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

## 2.4 Coaching

Competentie:

Kan collega's in de zorg (al dan niet in opleiding) stimuleren en motiveren tot professionele groei en ontwikkeling.

Gedragsvoorbeelden:

- Toont voorbeeldgedrag.
- Bevraagt collega-verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden met betrekking tot hun professioneel handelen.
- Kan individuele medewerkers en teams coachen met behulp van passende coaching methodieken.
- Geeft collega-verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden gevraagd en ongevraagd feedback met betrekking tot hun professioneel handelen.
- Ondersteunt en begeleidt collega-verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden (al dan niet in opleiding) in hun professionele ontwikkeling.
- Begeleidt intervisie tussen collega-verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

### 3. Samenwerkingspartner

Rol: Samenwerkingspartner  
Competentiegebied: Samenwerking

#### Beschrijving competentiegebied

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

##### Inhoudelijke domeinen:

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

#### 3.1. Collegiale samenwerking

Competentie:

Kan professioneel en verbindend samenwerken in en met collegiale teams, bestaande uit diverse functieniveaus.

Gedragsvoorbeelden:

- Participeert in teambesprekingen en/of werkoverleg en zit deze waar nodig voor.
- Vormt zich een mening en deelt deze.
- Initieert en organiseert teambesprekingen, werkgroepen rond gesignaleerde knelpunten in de zorgverlening.
- Staat open voor de meningen en ervaringen van teamleden met betrekking tot de zorgverlening.
- Adviseert teamleden gevraagd en ongevraagd met betrekking tot de zorgverlening, daarbij rekening houdend met hun functieniveau.
- Stimuleert professionele feedback, aanspreken en onderlinge communicatie in het team.
- Organiseert cliëntbesprekingen, interviews.

#### 3.2 Integrale samenwerking

Competentie:

Kan professioneel samenwerken binnen integrale teams van professionals.

Gedragsvoorbeelden:

- Participeert in integrale overlegsituaties.
- Consulteert bij de zorgverlening betrokken andere professionals, zowel binnen als buiten de zorg.
- Kan eerste aanspreekpunt zijn voor de zorgverlening in (hoog)complexe situaties.
- Geeft relevante informatie door aan bij de zorgverlening betrokken andere professionals.
- Onderhoudt informele contacten met andere professionals binnen de eigen beroepspraktijk.

### 3.3 Ketenzorg:

Competentie:

Kan professioneel samenwerken met aanbieders van verschillende soorten zorg voor individuele oudere cliënten en voor groepen van cliënten met een gelijksoortig gezondheidsprobleem.

Gedragsvoorbeelden:

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

### 3.4 Informele zorg

Competentie:

Kan informele samenwerkingsverbanden coachen gericht op instrumentele en emotionele zorgverlening aan individuele oudere cliënten en aan groepen van cliënten.

Gedragsvoorbeelden:

- Betreft mantelzorgers en/of vrijwilligers bij de zorgverlening aan de cliënt en aan groepen van cliënten.
- Ondersteunt en faciliteert mantelzorgers en/of vrijwilligers bij de zorgverlening aan de cliënten en aan groepen van cliënten, onder meer met behulp van psycho-educatie.
- Heeft een voorbeeldrol naar collega's inzake samenwerken met informele zorg.
- Informeert mantelzorgers en/of vrijwilligers over wijzigingen in de situatie van de zorgverlening aan de cliënt en/of groepen van cliënten.
- Toetst de zorgverlening door mantelzorgers en/of vrijwilligers aan de normen van verantwoorde zorg.
- Signaleert tekorten en/of overbelasting in de zorgverlening door mantelzorgers en/of vrijwilligers en onderneemt daarin actie in de vorm van advies, instructie of scholing.

## 4. Reflectieve EBP-professional

Rol: Reflectieve EBP-professional  
Competentiegebied: Kennis en wetenschap

### Beschrijving competentiegebied

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

### Inhoudelijke domeinen:

- Ontwerpen
- Onderzoek
- Zorginnovatie
- Deskundigheidsbevordering
- Leercultuur

#### 4.1. Ontwerpen

##### Competentie:

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

##### Gedragsvoorbeelden:

- Signaleert tekortkomingen in relatie tot de kwaliteit van de zorg en grijpt in waar nodig is.
- Signaleert inefficiënte en / of ineffectieve procedures op het terrein van de zorgverlening.
- Formuleert praktijkgerichte onderzoeksvragen.
- Neemt actief deel aan ontwikkelprojecten gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- Doet waar nodig een beroep op de deskundigheid van andere professionals en/of informele zorgverleners.

#### 4.2. Onderzoek

##### Competentie:

Kan de uitkomsten van evidence based verpleegkundig onderzoek uitleggen en praktijkgericht onderzoek uitvoeren gericht op de zorgverlening aan ouderen.

##### Gedragsvoorbeelden:

- Beoordeelt de toepasbaarheid van relevante evidence based onderzoeksresultaten binnen de eigen beroepspraktijk.
- Toetst de gang van zaken binnen de eigen beroepspraktijk aan nieuwe evidence based onderzoeksresultaten.
- Participeert in de uitvoering van praktijkgericht onderzoek in relatie tot de zorgverlening aan ouderen.



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

#### 4.3. Zorginnovatie

Competentie:

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

Gedragsvoorbeelden:

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

#### 4.4. Deskundigheidsbevordering

Competentie:

Kan een passend leerklimaat creëren en onderhouden in een team. Ontwikkelt op professionele wijze de eigen vakinhoudelijke deskundigheid op eigen initiatief.

Gedragsvoorbeelden:

- Houdt een persoonlijk ontwikkelingsplan bij.
- Stimuleert deskundigheidsbevordering in het team en begeleidt met name hbo-v studenten in hun leerproces.
- Kan kritische leersituaties voor het team expliciteren en creëren,
- Zet themabijeenkomsten in over nieuwe ontwikkelingen.
- Participeert in teamleren en in intra- en interdisciplinaire uitwisseling van kennis.
- Participeert in relevante bij- en nascholingstrajecten.
- Geeft consult en advies aan collega-verpleegkundigen en verzorgenden.
- Levert een inhoudelijke bijdrage aan de ontwikkeling van scholingstrajecten binnen de eigen beroepspraktijk.
- Participeert in relevante internetforums (bijvoorbeeld van de eigen beroepsgroep) ten behoeve van het uitwisselen van verpleegkundige kennis en ervaringen.
- Toont voorbeeldgedrag bij het ontwikkelen van de eigen deskundigheid.

## 5. Gezondheidsbevorderaar

Rol: Gezondheidsbevorderaar  
Competentiegebied: Maatschappelijk handelen

### Beschrijving competentiegebied

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

### Inhoudelijke domeinen:

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

### 5.1 Sociale netwerken

#### Competentie:

Kan informele sociale netwerken van de oudere cliënt in kaart brengen en versterken, met name ook in situaties waar deze ontbreken.

#### Gedragsvoorbeelden:

- Brengt het primaire sociale netwerk rond de cliënt in kaart.
- Kan informele sociale netwerken ondersteunen.
- Kan draagkracht en draaglast van sociale netwerken in beeld brengen en bespreekbaar maken.
- Signaleert uitdunning van het informele sociale netwerk van de cliënt.
- Zoekt naar mogelijkheden tot versterking van uitdunnende sociale netwerken rond de cliënt.

### 5.2 Sociale kaart

#### Competentie:

Kan de voor de oudere cliënt relevante sociale kaart uitleggen, inschakelen en ermee samenwerken.

#### Gedragsvoorbeelden:

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

### 5.3 Sociale media

Competentie:

Kan sociale media inzetten voor het bevorderen van de zelfredzaamheid, de samenredzaamheid en de kwaliteit van leven van oudere cliënten.

Gedragsvoorbeelden:

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

### 5.4 Collectieve preventie en GVO

Competentie:

Kan collectieve voorlichting geven over gerontologische en geriatrische problematiek en kan doelgerichte acties uitvoeren gericht op risicofactoren die de zelfredzaamheid, de samenredzaamheid en de kwaliteit van leven van groepen van ouderen bedreigen.

Gedragsvoorbeelden:

- Geeft voorlichting aan groepen van cliënten, hun primaire relaties en/of mantelzorgers over gezond gedrag en een gezonde levensstijl.
- Geeft voorlichting aan groepen cliënten, hun primaire relaties en/of mantelzorgers over gerontologische en geriatrische problematiek.
- Stimuleert groepen cliënten tot zelfmanagement, gezond gedrag en een gezonde levensstijl.
- Signaleert gezondheids- en welzijnsrisico's ten aanzien van groepen van cliënten.
- Kan draagvlak realiseren voor leefstijlinterventies gericht op het voorkomen van gezondheids- en welzijnsrisico's.

## 6 Organisator

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| Rol:               | Organisator                |
| Competentiegebied: | Verpleegkundig leiderschap |

### Beschrijving competentiegebied

Verpleegkundig leiderschap heeft betrekking op het (niet vrijblijvend) geven van aanwijzingen, adviseren en coachen van collega's en teams.

Ook heeft dit competentiegebied betrekking op zorgregie waarbij het gaat om het bewerkstelligen van continuïteit in de zorgverlening voor en de balans in het leven van individuele oudere cliënten. Daarbij gaat het ook om het handhaven van de continuïteit bij transities, bijvoorbeeld in de levensloop, het ziekteverloop of in het zorgverloop. De basis hiervoor is gelegen in het zorgleefplan.

Bovendien komt verpleegkundig leiderschap tot uitdrukking in het beïnvloeden van het beleid van de organisatie, daar waar het de verpleegkundige zorg betreft.

### Inhoudelijke domeinen:

- Zorgindicatie en zorgarrangementen
- Zorgplanning
- Zorgcoördinatie
- Zorgprogrammering

#### 6.1. Zorgindicatie en zorgarrangementen

##### Competentie:

Toont verpleegkundig leiderschap waar het gaat om het signaleren van situaties waar zorg nodig is, het regelen van de indicatie en het toetsen of een toegekende indicatie aan een oudere cliënt past bij diens gezondheidssituatie en zorgbehoefte en het samenstellen van zorgarrangementen. Kan tevens daarmee samenhangende beleidsadviezen opstellen.

##### Gedragsvoorbeelden:

- Zorgt dat op basis van de verzamelde gegevens en in samenspraak met de cliënt en diens naasten, een zorgarrangement samengesteld wordt dat past bij de behoefte van de cliënt en dat past binnen de budgettaire kaders.
- Regelt zo nodig indicering en herindicering.
- Bewaakt mede de feitelijke zorgverlening aan de cliënt in relatie tot het zorgarrangement en geeft zo nodig aanwijzingen aan collega's.
- Toetst het zorgarrangement van individuele cliënten aan hun actuele gezondheidssituatie.
- Stelt waar nodig zorggerelateerd advies op voor de organisatie m.b.t. ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van zorgarrangementen.

#### 6.2. Zorgplanning

##### Competentie:

Kan ervoor zorgen dat zorgleefplannen voor oudere cliënten voldoen aan de normen van verantwoorde zorg en kan zorginhoudelijke adviezen (verbonden aan het perspectief van de oudere) geven met betrekking tot (het bewaken van) de uitvoering daarvan.

Gedragsvoorbeelden:

- Toetst zorgleefplannen van individuele cliënten inhoudelijk aan de normen van verantwoorde zorg.
- Toetst de effecten van de geleverde zorg aan de, in samenspraak met de cliënt, vastgestelde doelen.
- Adviseert en coacht verantwoordelijk verzorgenden en verpleegkundigen bij het opstellen en/of bijstellen en de uitvoering van zorgleefplannen voor individuele cliënten.
- Signaleert structurele problemen in de uitvoering van zorg en maakt waar nodig beleidsvoorstellen ter verbetering.

### 6.3. Zorgcoördinatie

Competentie:

Kan (doelgericht) collega's coachen bij het regelen, afstemmen en uitvoeren van de zorgverlening, geleverd door informele zorg, zorgverleners en/of meerdere zorgorganisaties rond een oudere individuele cliënt, vanuit het perspectief van de cliënt. Met name in hoog complexe en instabiele situaties.

Gedragsvoorbeelden:

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

### 6.4 Zorgprogrammering

Competentie:

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

Gedragsvoorbeelden:

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

## 7 Professional en kwaliteitsbevorderaar

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| Rol:               | Professional en kwaliteitsbevorderaar |
| Competentiegebied: | Professioneel gedrag                  |

### Beschrijving competentiegebied

Professioneel gedrag houdt in het geheel aan waarden, attitudes en gedragingen ten opzichte van individuen, instanties en groeperingen binnen de samenleving, dat leidt tot collectief vertrouwen in de verpleegkundige beroepsgroep in het algemeen, en in de VGG-afgestudeerde in het bijzonder. Professioneel gedrag heeft betrekking op het betrokken, ondernemend, coöperatief en innovatief in het vak staan en op het gericht zijn op het voortdurend verbeteren van de (verpleegkundige) zorgverlening aan ouderen.

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

### Inhoudelijke domeinen:

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

### 7.1 Beroepsethiek

#### Competentie:

Kan de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen toetsen aan de geldende normen en waarden van de beroepsgroep (Verpleegkundige Standaard), laat zichzelf aanspreken op het eigen professionele gedrag en legt daarover verantwoording af.

Kan beroepsgenoten aanspreken op hun professionele gedrag en hen daarover verantwoording vragen.

#### Gedragsvoorbeelden:

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

### 7.2 Juridische, financiële en organisatorische kaders

#### Competentie:

Kent de voor de VGG geldende juridische, financiële kaders en kan daarbinnen functioneren.

Kent de organisatorische kaders en kan deze vertalen naar de context van de beroepsuitoefening in de zorg voor ouderen.

#### Gedragsvoorbeelden:

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

### 7.3 Kwaliteitszorg

Competentie:

Kan de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen bewaken, bevorderen en verantwoorden, binnen de context van een groeiende vraag naar complexere zorg, een krappe arbeidsmarkt en (financiële) middelen en mogelijkheden.

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

De verpleegkundige is in staat om de kwaliteit van zorg af te meten aan de hand van relevante indicatoren.

Gedragsvoorbeelden:

- Toont voorbeeldgedrag in het directe contact met de oudere cliënt en diens naasten.
- Coacht collega's in de zorgverlening met betrekking tot de kwaliteit van het contact tussen zorgverlener en de cliënt.
- Participeert in de ontwikkeling van efficiënte en effectieve protocollen en standaarden.
- Participeert in kwaliteitsprojecten en draagt bij aan beleidsadviezen over de kwaliteit van zorg.
- Voert kwaliteitsmetingen (mede) uit met behulp van relevante indicatoren (bijvoorbeeld middels DCM).

### 7.4 Beroepsinnovatie

Competentie:

Geeft een onderbouwde mening over de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen (in demografisch, sociaal, medisch, ethisch, organisatorisch en technologisch opzicht) op de zorg voor ouderen, kent vernieuwende ontwikkelingen (nationaal en internationaal) in de verpleegkundige beroepsuitoefening voor ouderen en initieert de invoering van zinvolle innovaties.

Gedragsvoorbeelden:

- Oriënteert zich op maatschappelijke ontwikkelingen die consequenties hebben voor de verpleegkundige beroepsuitoefening in relatie tot ouderen (bijvoorbeeld de gevolgen van het concept positieve gezondheid op de verpleegkundige beroepsuitoefening).
- Participeert in symposia, congressen of werkgroepen gericht op toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen in relatie tot de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen.
- Participeert in symposia of congressen gericht op nieuwe ontwikkelingen in relatie tot de toepassingsmogelijkheden van domotica en zorgtechnologie binnen de verpleegkundige zorgverlening aan ouderen.
- Initieert en levert een bijdrage aan de implementatie van beroepsinnovatie in de beroepspraktijk.

## **Bijlage 1: Inhoudelijke thematieken verdieping VGG**

### **a. Sociale gerontologie**

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

### **b. Psychogerontologie**

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

### **c. Geriatrie**

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



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

## **Psychogeriatric en gerontopsychiatrie**

- Psychogeriatrische beelden (belangrijkste vormen van dementie).
- Gerontopsychiatrische beelden ( delier, depressie, schizofrenie).
- Gedrags- en stemmingsproblematieken (o.a. probleemgedrag, destructief gedrag, agressie).
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Systeemproblematiek.
- Juridisch kader m.b.t. psychogeriatrische zorg.
- Persoonsgerichte zorg.
- Psychosociale en psychotherapeutische interventies (o.a. herbeleven t.b.v. allochtone ouderen, plezierige activiteiten methode, video interactiemethode, etc.).
- Psychogeriatrische reactiveringsmethodieken.
- Kleinschalig wonen.
- Het zorgleefplan.
- Sociale benadering bij dementie.
- Foutloos leren bij dementie.
- Extramurale voorzieningen voor mensen met dementie en mantelzorgers (bijdrage vroegdiagnostiek, Alzheimercafés, etc.).
- Casemanagement m.b.t. de intra- en extramurale psychogeriatrische zorg.
- Ethische dilemma's in de psychogeriatrische zorg.
- Innovatie in de psychogeriatrische zorg.

## **Bijlage 2. Consultatie en betrokkenen.**

Aan de actualisering van dit profiel is ( via bespreking en/of consultatie) een bijdrage geleverd door:

- Geraldine Stokvis, docent post-hbo opleidingen IVS, Hogeschool Utrecht
- Saskia Duymelinck, docent Zuyd Hogeschool verpleegkundige opleidingen
- Dionne Schellekens, opleider HAN VDO
- Michelle Grijzen, coördinator LVGG en docent Saxion Hogeschool
- Robbert Gobbens, voorzitter afdeling Geriatrie Gerontologie van V&VN
- Anke Huizenga e.a. bestuurder ZuidOostZorg
- Jan Jukema, lector verpleegkunde Saxion Hogeschool,
- Hilda Drenth, Kenniscentrum Zorg & Welzijn – IAG/HBO-V flex | NHL-Stenden
- Anke Persoon, coördinator en onderzoeker VV, UKON
- Michael Breemen, Verpleegkundige Plus, Meandergroep Zuid-Limburg
- Berber Hommes-Alserda, HBO-V GG i.o. ZuidOostZorg
- Ton Bakker, lector functiebehoud ouderen Hogeschool Rotterdam
- Ramona Backhaus, onderzoeker AWO Zuid-Limburg, Maastricht University.
- Martin Gloudemans, Bureau G&D, penvoerder.

