



College Zorg Opleidingen



Opleidingseisen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 7 april 2020

Versie: 1.1

Auteur:	opleidingscommissie VVT in oprichting
Beheerder document:	secretaris opleidingscommissie VVT
Datum concept vastgesteld:	25 mei 2021
Vastgesteld door:	mevrouw J. Deggens (directeur-bestuurder)
Aantal pagina's:	12

Deskundigheidsgebied gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

Inleiding

In de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en de Thuiszorg (VVT) werken vele verzorgenden in specifieke deelgebieden of met specifieke cliëntengroepen. Voor een aantal van deze deelgebieden/cliëntengroepen is het noodzakelijk dat de verzorgende een op dit deelgebied gerichte vervolgopleiding volgens de landelijke eisen van het CZO heeft gevolgd. In dit document worden de opleidingseisen beschreven van de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

In het deel *deskundigheidsgebied* wordt in algemene beschrijvingen een beeld van het beroep beschreven: de context, de cliëntencategorieën en de specifieke zorgtaken. Vervolgens wordt in het deel *eindtermen* een concrete uitwerking van de CanMEDS¹ rollen beschreven.

Deze opleiding wordt vanaf 2020 gezien als een 'vervolgopleiding' van de opleiding verzorgende (IG). Kennis en vaardigheden op het gebied van coördinatie van zorg en het ondersteunen van de cliënten om een optimale kwaliteit van leven te behouden staan hierin centraal.

Deze opleidingseisen zijn tot stand gekomen na input van vertegenwoordigers uit het werkveld (de opleidingscommissie VVT i.o.) en internetconsultatie. Het eigenaarschap van deze opleidingen ligt bij SOVVT.

De context

De hieronder beschreven context is een beschrijving van de totale werkomgeving van de verzorgende waarin de taken betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie werkt binnen de branche Verpleeg, Verzorgingshuizen Thuiszorg.

Generieke contextelementen voor beroepsbeoefenaren in de VVT zijn:

- zij werken binnen de Verzorging Verpleging en Thuiszorg in een diversiteit van intramurale en transmurale en extramurale woon-, zorg- en leefomgeving;
- zij werken binnen een multidisciplinair team;
- zij werken samen met andere partners uit de ketenzorg²;
- zij werken met kwetsbare cliënten;
- zij werken persoonsgericht; stellen kwaliteit van leven en zingeving voorop;
- zij betrekken het formele en informele netwerk van de cliënt in de zorg;
- het aantal 80-plussers neemt toe. Dit heeft als gevolg dat er meer vraag naar zorg zal zijn en dat de zorgvragen complexer zullen zijn;
- de zorgzwaarte wordt mede veroorzaakt door korte en intensieve zorg, palliatieve terminale zorg, multimorbiditeit, sociale problematiek en doordat cliënten langer thuis wonen;
- er is sprake van toenemende digitalisering, robotisering en toepassingen van eHealth en domotica van het leven en de zorg;
- het is een dynamische werkomgeving onder andere door snel veranderende wet en regelgeving;
- door meer keuzemogelijkheden ontstaan ook meer ethische dilemma's;

¹ [Meer informatie over de CanMEDS rollen.](#)

² Onder ketenzorg wordt verstaan: de cliënt en zijn systeem (inclusief mantelzorgers en vrijwilligers), collega's, leidinggevende en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie: sociaal cultureel werk, artsen en verpleegkundigen van ziekenhuizen, thuiszorg, fysiotherapeut, activiteitenbegeleider, audioloog, orthoptist, tandarts, diëtist, logopedist, ergotherapeut, ouderenadviseur, maatschappelijk werk, pastoraal werk/geestelijk verzorger, psycholoog, ggz).

- er is werkdruk door krapte op de arbeidsmarkt, complexiteit en anders werken;
- er zijn landelijke kwaliteitskaders en toetsingscriteriums.

De cliëntencategorie

Cliënten binnen de VVT zijn veelal ouderen die bekend zijn met diverse ziektebeelden en die een grote verscheidenheid aan zorg- en ondersteuningsvragen hebben, op zowel psychische, psychiatrische en lichamelijke gezondheid, woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden.

Specifieke deskundigheidsgebied gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

De context

De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is werkzaam in de thuiszorg, in een verpleeghuis of in een combinatie van deze zorginstellingen, bijvoorbeeld een groter zorgconcern waar intra-, extra- en transmurale zorg worden gecombineerd. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is werkzaam in de zorg voor cliënten met somatische en/of psychogeriatrische aandoeningen. Soms in een specifieke afdeling binnen een zorgorganisatie voor gerontopsychiatrie (bijvoorbeeld een afdeling voor Korsakov-patiënten), vaak op afdelingen voor cliënten/bewoners met meerdere somatische, gerontopsychiatrische of psycho geriatrische aandoeningen, en in de thuiszorg. Onderstaande items geven een overzicht van de context. De context is de totale werkomgeving van de verzorgende waarin rollen en werkzaamheden betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken.

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

De cliëntencategorie

De cliëntencategorie kenmerkt zich doordat zij een (chronische) psychiatrische aandoening (zoals schizofrenie, Korsakov of depressie) combineren met somatische en psychogeriatrische aandoeningen zoals diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Alzheimer of een doorgemaakte Cerebro Vasculair Accident (CVA). Daarnaast hebben deze cliënten vaak ook te kampen met sociale problematiek zoals vervuiling, verslaving en eenzaamheid waardoor cliënten ernstige beperkingen ervaren in de zelfzorg en in het onderhouden van een goede dag invulling. Zij zijn vaak aangewezen op intensieve en langdurende zorg en hulp, maar zijn niet in staat deze zelf te zoeken of wijzen hulp af. Deze cliënten hebben nogal eens ongewenst en complex gedrag waardoor het lastig is samen te leven met hen. Zij vragen een hele specifieke en consequente begeleiding en verzorging.

De specifieke zorg

Werkzaamheden

Het bijzondere karakter van de functie van gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende cliënten met een (chronische) psychiatrische aandoening, gecombineerd met somatische of psychogeriatrische aandoeningen, en de mogelijkheden van passende zorg. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie voert meestal als verzorgende zorgtaken uit en heeft daarnaast specifieke werkzaamheden als gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie. De ondersteuning richt zich op de 4 domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden.

De manier waarop in een specifieke organisatie en/of situatie de rol van gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie wordt ingevuld, kan verschillen. Naast de dagelijkse en specifieke zorgtaken voor de cliënt heeft de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie ook aandacht voor de mantelzorger, door het bieden van emotionele ondersteuning en het geven van informatie.

De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is een belangrijk aanspreekpunt voor de cliënt, het (multidisciplinaire) team, haar partners uit de ketenzorg en -indien aanwezig- het informele netwerk (mantelzorgers, naasten en vrijwilligers). Zo nodig doet zij voorstellen aan de eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er), verpleegkundige om het zorg(leef)plan bij te stellen en/of doet dit zelf. Dit is mede afhankelijk van de rol/functie van de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie in de organisatie. In het multidisciplinaire team heeft zij (eventueel samen en/of in overleg met de eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) en verpleegkundige) de taak om de bespreking over de cliënt voor te bereiden, de belangen van de cliënt te behartigen en nieuwe afspraken rondom benaderwijzen te communiceren met betrokkenen.

Rol en verantwoordelijkheden

Het werk van de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie bestaat uit een grote variatie aan activiteiten, die op elkaar afgestemd moeten worden. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is op de hoogte van de specifieke kenmerken van gerontopsychiatrische zorg en van de sociale kaart. Zij kan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers (rechtstreeks of via de verzorgende) verwijzen naar relevante informatiebronnen, functionarissen en organisaties. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is (samen met de EVV'er, verpleegkundige) actief bij de inhuizing en het opstellen van zorg(leef)plannen voor de gerontopsychiatrische cliënt. Op uitvoerend niveau is de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie verantwoordelijk voor de totale zorg aan de aan haar toegewezen cliënt: van inhuizing en introductie tot aan overplaatsing of overlijden. Het is zijn/haar verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat veiligheid van de cliënt en het team en eventuele andere bewoners wordt geborgd. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie krijgt hiërarchisch leiding van teamleider, manager of directeur. Hij/zij is ervoor verantwoordelijk dat wettelijke regelingen en protocollen worden toegepast maar ook dat hij/zij de visie van de organisatie weet te vertalen naar de uitvoering van zorg. Hij/zij geeft werkbegeleiding aan vrijwilligers en leerlingen/stagiaires.

Complexiteit

De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie voert in haar werk standaard handelingen en complexe handelingen uit. De standaard handelingen zijn vooral die werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens richtlijnen, procedures en protocollen. De meer complexe werkzaamheden bestaan uit:

- het professioneel omgaan met de cliënt met een diversiteit aan complexe problematiek;
- het omgaan met de meer mondig geworden cliënten en hun netwerk;
- verplichting tot transparantie: communicatie, dossiervorming en verantwoording;
- sturing geven aan meerdere zorgprocessen;
- afstemmen tussen behoefte en mogelijkheden van de cliënt/naasten en de mogelijkheden van de organisatie;
- afstemmen van zorg tussen formele en informele netwerk;
- signaleren van knelpunten en improviseren;
- collega's motiveren om gemaakte afspraken na te komen;
- zelfstandig problemen oplossen en initiatieven nemen.

Typerende beroepshouding

Bij de uitoefening van bovenstaande taken is de gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie erop gericht om persoonsgerichte zorg te realiseren waarbij hij/zij een open houding heeft. Hij/zij stelt voortdurend de kwaliteit van het (samen-)leven en de mogelijkheden van de cliënt centraal en begeleidt de cliënt en diens naasten bij het zoveel als mogelijk behouden van de grip op zijn/haar leven. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie kan niet alleen goed communiceren met de cliënt maar ook binnen en met leden van het (multidisciplinaire) team en met mantelzorgers en vrijwilligers. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is er voortdurend op gericht om haar expertise over te dragen aan zowel de cliënten en diens naasten als in het multidisciplinaire team.

Eindtermen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

1.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat tijdens de intake/kennismaking op een methodische wijze gegevens over de totale (uitgangs-)situatie van de cliënt met betrekking tot het leven en de behandelgeschiedenis te verzamelen. Hij/zij maakt daarbij gebruik van diverse bronnen: cliënt/naasten, psychiatrische- en medische anamnese, observaties, collega's en anderen.

Specifieke aandachtspunten bij het verzamelen van gegevens zijn:

- het toepassen van een ordeningssysteem of -methodiek;
- kennis ten aanzien van chronische psychiatrische ziektebeelden, in combinatie met kennis van somatische en psychogeriatrische ziektebeelden, fasering en prognose van deze ziektebeelden, multimorbiditeit en kwetsbaarheid, en de psychosociale gevolgen daarvan;
- kennis van complex gedrag dat wordt veroorzaakt door psychiatrische stoornissen;
- kennis van specifieke wet- en regelgeving en maatschappelijke begeleiding;
- aandacht voor het levensverhaal, de levensstijl, cultuur, de coping stijl, de behandelgeschiedenis, de zingeving en de kwaliteit van leven van de cliënt;
- de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de keuze voor interventies op het gebied van het sociale/informele netwerk, wonen, welzijn, revalidatie en/of palliatieve zorg;
- risicosignaleringen uitvoeren volgens richtlijnen;
- informatie halen uit de ketenzorg en andere intra-, trans- en extramurale zorgverleners in de keten;
- informatie halen uit het sociale netwerk en rekening houden met draagkracht/draaglast;
- verzamelde gegevens kunnen analyseren;
- weloverwogen besluiten kunnen nemen.

Plannen van zorg

1.2. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat op basis van de verkregen informatie in samenspraak met de cliënt/naasten een persoonsgericht plan op te stellen ten behoeve van de cliënt.

1.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat op basis van de verkregen informatie begeleiding te bieden bij het inhuizen van de cliënt of het extramurale zorgarrangement.

1.4. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de collega's te instrueren over de gemaakte afspraken en stemt af met naasten en vrijwilligers.

1.5 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om verschillende benaderingswijzen, het aanbod van activiteiten, dagindeling of aanpassingen in de leefomgeving te initiëren en te organiseren.

Specifieke aandachtspunten bij de te plannen zorg zijn:

- aandacht voor de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele, culturele en spirituele behoeften van de cliënt;
- persoonsgerichte zorg en kwaliteit van leven en levensvreugde;
- focus op psychosociaal welbevinden naast fysieke zorg;
- het belang erkennen dat de cliënt hecht aan autonomie, zelfzorg of zelfredzaamheid;
- focus op waarden, normen en overtuigingen van de cliënt en zijn directe leefomgeving specifieke kennis van het effect van verschillende ziektebeelden op het vermogen van cliënten om in het dagelijks leven om te gaan met beperkingen op fysiek, psychisch en sociaal emotioneel functioneren;
- persoonlijke en omgevingsfactoren van de cliënt in relatie brengen tot mogelijkheden en beperkingen in activiteiten en participatie;
- inzicht in blijvende beperkingen of achteruitgang als gevolg van de (chronische) psychiatrische en andere aandoening(en);
- inzicht in de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de cliënt en zijn naasten op de levenskwaliteit;
- het kunnen werken met een signaleringsplan, waarbij (eventueel samen met de psycholoog) de cliënt wordt geholpen om aan te geven welke interventie nodig is om ongewenst gedrag te kunnen voorkomen;
- zorg gericht op het voorkomen van complicaties;
- consequent en methodisch werken met behulp van gedragsafspraken en dag structuren;
- kennis van regelgeving met betrekking tot zorg en dwang;
- zicht hebben op het financieel kader (zorgprofiel, DBC, indicatie wijkverpleegkundige) en wet- en regelgeving (zorg en dwang);
- kennis van veelvoorkomende ziektebeelden bij ouderen;
- kennis van veelgebruikte farmacie en de ziektebeelden;
- mogelijkheden kennen voor het aanpassen van de leefomgeving;
- kunnen omgaan met ethische vragen bij het maken van keuzes.

Uitvoering en monitoren van de uitvoering van zorg

- 1.6 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de eigen gedragsmogelijkheden te variëren en interventiekracht in te zetten waar de specifieke aandoening van de cliënt dat vraagt
- 1.7 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de actualiteit van het zorg(leef)plan op systematische wijze met de cliënt en naasten te monitoren en bij te stellen.
- 1.8 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om de uitvoering van de gemaakte afspraken in relatie tot wonen, welzijn en zorg te coördineren.
- 1.9 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om verschillende, consequente (waaronder directieve) benaderingen te hanteren, te improviseren en om zo nodig ander zorgaanbod te initiëren en te organiseren.
- 1.11 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat zelfstandig problemen op te lossen als een knelpunt zich voordoet bij de zorg aan de cliënt.

- 1.12 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de afspraken met het team te monitoren en doet zo nodig een interventie zodat de afspraken wel nagekomen worden.
- 1.13 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat op basis van het probleem en behoeftes van de cliënt de psychiater, psycholoog of passende andere disciplines in te zetten.

Specifieke aandachtspunten bij de uitvoering en bewaking van de zorg zijn:

- activeert zo mogelijk het netwerk en bevordert participatie;
- werkt samen met de naasten en ondersteunt en informeert deze waar nodig;
- werkt methodisch: observeren, signaleren en rapporteren;
- werkt planmatig bij het organiseren en coördineren van activiteiten en neemt tijdig initiatieven;
- zet in overleg met het multidisciplinaire team passende benaderingswijzen in;
- zet zo nodig directieve en consequente benaderingswijzen in;
- zet passende technologieën in: domotica, robotica, eHealth en andere ICT-middelen;
- draagt de visie en waarden van de organisatie uit en vertaalt dit naar de te verlenen zorg
 - aandacht voor (medicatie) veiligheid van de cliënt en collega's;
 - tijdig herkennen van veranderingen en deze vertalen naar het zorgplan.

Evalueren en rapporteren

- 1.14 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de resultaten van het handelen van haarzelf en de betrokkenen in het zorg- en ondersteuningsproces van haar cliënt te evalueren, rapporteert en draagt deze over conform de geldende procedures.

Specifieke aandachtspunten bij het evalueren:

- signaleert tijdig of de indicatie nog passend is;
- evalueert in samenspraak met de cliënt en naasten;
- betreft collega's en andere disciplines in de evaluatie;
- maakt zichtbaar wat er uit de evaluatie naar voren komt en verwerkt dit in het plan.

2. Communicatie

- 2.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat zodanig te communiceren en te onderhandelen dat dit bijdraagt aan een optimaal resultaat van de zorgverlening aan de cliënt.
- 2.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat als eerste aanspreekpunt/expert voor de cliënt, zijn netwerk, collega's en ketenzorgpartners de communicatie te initiëren en te onderhouden.
- 2.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de behoefte aan informatie en communicatie te signaleren bij cliënten en het netwerk.
- 2.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat voorlichting, instructie of advies aan de cliënt en/of naasten te geven.

- 2.5 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat, in het overleg met het multidisciplinaire behandelteam, de doelen en belangen van de cliënt in relatie tot het zorgarrangement te behartigen.
- 2.6 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de overdracht van de cliënt uit het multidisciplinaire team en ketenpartners op een systematische wijze in ontvangst te nemen en de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze te verwerken.
- 2.7 Geeft voorlichting aan het informele/sociale netwerk en mantelzorgers en vrijwilligers over de gevolgen van de verschillende ziektebeelden en hoe daarmee om te gaan.
- 2.8 Begeleidt en adviseert het sociale/informele netwerk mantelzorgers en vrijwilligers bij het maken van keuzes rond de woon- en verzorgingssituatie van de cliënt.

Specifieke aandachtspunten bij het voeren van communicatie zijn:

- (individuele) voorlichting en instructie geven;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende presentatietechnieken;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende (motiverende) gesprekstechnieken: luisteren, samenvatten, op respectvolle wijze feedback geven, doorvragen en toetsen of de informatie begrepen is;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende coaching en begeleidingsmethodes bijvoorbeeld het bio-psychosociaal model;
- neemt non-verbale communicatie van cliënt, mantelzorgers en collega's waar en maakt deze bespreekbaar indien nodig;
- is zich bewust van haar eigen non-verbale communicatie;
- kan adequaat reageren op therapie-ontrouw en bevordert zelfmanagement;
- kan adequaat reageren op collega's die afspraken niet nakomen;
- kan adequaat omgaan met klachten en mogelijk gemaakte fouten;
- weet wat de invloed is van ziektes en aandoeningen op de bekwaamheid van de cliënt op het communiceren en houdt daar rekening mee;
- weet wat de invloed is van veranderingen in rollen en relaties als gevolg van beperkingen en (gedrags-)veranderingen van de cliënt;
- kan omgaan met rouw en verlies met betrekking tot het verloop van het ziekte-, en revalidatieproces;
- kan contact met de cliënt maken en stemt de communicatie af op de beleving en deskundigheid van de cliënt;
- kan schakelen tussen verschillende communicatieniveaus: inhoud, procedure en proces;
- kan de cliënt ondersteunen bij het aanvragen van voorzieningen.

3. Samenwerking

- 3.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie werkt samen met in- en externe deskundigen op het gebied van gerontopsychiatrische, somatische en psychogeriatrische aandoeningen.
- 3.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om samen te werken met andere partners uit de ketenzorg op het gebied van woon-, en zorgvoorzieningen zoals thuiszorgorganisaties, ontmoetingscentra, verpleeghuizen, kleinschalige locaties, ziekenhuizen, GGZ en welzijnsorganisaties.

- 3.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat samen te werken met het informele netwerk, mantelzorgers en vrijwilligers en betreft hen bij het dagelijks leven van de cliënt.
- 3.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat samen te werken met betrokkenen, het multidisciplinaire team in de organisatie om optimale zorg rondom de cliënt te kunnen plannen en uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

- een op samenwerking gerichte houding;
- kan zich door zijn/haar houding en deskundigheid profileren bij andere behandelaren;
- de sociale kaart kennen.

4. Toepassen van kennis

- 4.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat actuele richtlijnen en relevante kennis op te zoeken en kennis te delen.
- 4.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat te werken op basis van richtlijnen, protocollen, procedures en werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.
- 4.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat op basis van ervaringen en reflectie concrete probleem- of vraagstellingen in te brengen om zo de beroepspraktijk te verbeteren.
- 4.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat kennis en kunde over te dragen aan zorgprofessionals in opleiding.

5. Maatschappelijk handelen

- 5.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om adequaat op te treden bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van cliënten en/of medewerkers betreffen.
- 5.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat het vakgebied uit te dragen, onder andere door het geven van instructies, advies en voorlichting tijdens het werk.
- 5.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie heeft kennis van het doel en de werkwijze van de beroepsvereniging.
- 5.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat te handelen volgens wettelijke bepalingen (BIG/WGBO/ Wet zorg en dwang).

6. Organisatielidmaatschap

- 6.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat de belangen te behartigen van de cliënt binnen de afdeling en de organisatie.

- 6.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat zijn/haar functie te positioneren binnen de organisatie.
- 6.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat effectief en doelmatig binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners te werken.
- 6.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat zich te committeren aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.
- 6.5 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.

7. Professionaliteit en kwaliteit

- 7.1 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat een begeleidende/ beoordelende rol bij stagiaires, die de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie volgen, in te nemen.
- 7.2 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat persoonlijk leiderschap te hanteren door optimaal gebruik te maken van de eigen kwaliteiten en talenten, door zijn/haar zwakke kanten en mogelijke valkuilen te kennen en zo op een bewuste manier keuzes te kunnen maken.
- 7.3 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om, gebruikmakend van nieuwe ontwikkelingen en ervaring, kennis en inzichten op het gebied van geronto psychiatrie over te dragen aan collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers en daarmee een bijdrage te leveren aan verdere professionalisering van de beroepsuitoefening en het begrip bij mantelzorgers.
- 7.4 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat cliëntenzorg op integere, oprechte, professionele en betrokken wijze te leveren. Specifieke aandachtspunten zijn beroepsethiek en beroepscode.
- 7.5 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de cliënt door continu het eigen functioneren te verbeteren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden.
- 7.6. De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat om, in overleg met de leidinggevende, de eigen vakinhoudelijke ontwikkeling en professionalisering vorm te geven.
- 7.7 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is weerbaar in voorkomende crisissituaties en is in staat om te gaan met agressie, ongewenste intimiteiten en ander grensoverschrijdend gedrag. Hij/zij kent hierin zijn/haar rechtspositie.
- 7.8 De gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie is in staat bij te dragen aan structurele verbetering van systemen, leefomstandigheden, kwaliteit en cultuur rondom het aanbod van zorg en begeleiding aan gerontopsychiatrische cliënten.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende gerontopsychiatrie

Instroomeisen

De instroomeisen zijn:

- minimaal mbo-3 niveau verzorgende (verzorgende of verzorgende-IG, Individuele Gezondheidszorg) worden toegelaten tot de opleiding;
- minimaal 1 jaar werkzaam in de functie van verzorgende.
- Indien niet voldaan wordt aan de instroomeisen kan - als er sprake is van een vergelijkbaar niveau - een ontheffing van de vooropleidingseis worden afgegeven door het opleidingsinstituut. Deze ontheffingsbrief moet de student uploaden bij de aanmelding bij de CZO-studentenadministratie.

Omvang van de opleiding in klokuren

Het minimum aantal uren van het leren-werken traject is opgebouwd uit:

- aantal praktijkuren: 800 klokuren;
- aantal theorie-uren: 120 klokuren, verspreid over minimaal 15 lesdagen;
- een programma waarbij de uren praktijk en theorie worden verspreid over minimaal 40 weken/10 maanden.

Minimumaanstelling per week in klokuren

- de minimumaanstelling per week: 20 uur;
- ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er minimaal 800 uur in de praktijk wordt gewerkt.

Eisen praktijkleersituatie

De zorgorganisatie garandeert dat zij voldoet aan de specifieke eisen die gesteld zijn aan de praktijkleerplaats(en). Dit betekent:

- dat er een samenwerkingsovereenkomst is tussen de opleidingsorganisatie en de zorgorganisatie;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd wie de begeleiding tijdens het leertraject gaat bieden en hoeveel uur daarvoor door de zorgorganisatie beschikbaar wordt gesteld;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de student voldoende in aanraking komt met de juiste CanMEDS rollen om het deskundigheidsgebied te beheersen en de eindtermen (waar nodig) op niveau 'doet' te behalen;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de student voor bovenstaande 800 uur (20 uur per week) ter beschikking heeft;
- dat in de samenwerkingsovereenkomst wordt vastgelegd dat de objectiviteit van de beoordeling wordt geborgd;
- dat teamleiders en praktijkbegeleiders op de hoogte zijn van de opleidingseisen en bekend zijn met de uitvoering van het examenbeleid.

De opleidingsorganisatie ziet toe dat bovenstaande afspraken worden nagekomen.

