

Competentieprofiel Gerontopsychiatrie

Vastgesteld op 6 september 2022 versie 1.0

De werkgroep 'Opstellen competentieprofielen en leerlijnen ten behoeve van het zorgprogramma gerontopsychiatrie' heeft het afgelopen jaar gewerkt aan de eerste opzet van een competentieprofiel Gerontopsychiatrie. De komende jaren zal het competentieprofiel binnen de Vereniging voor Gerontopsychiatrie in gezamenlijkheid verder doorontwikkeld worden.

Opmerking bij versie 1.0:

Nu het document is vastgesteld zal een tekstschrijver dit document samen documenten die door de andere werkgroepen zijn opgeleverd onder handen nemen. Teksten worden aangepast naar de huisstijl die voor de Vereniging voor Gerontopsychiatrie wordt ontwikkeld. Daarmee zorgen we binnen alle documenten voor een eenduidige terminologie en benamingen binnen alle documenten van de Vereniging. Daarnaast heeft de werkgroep aangegeven graag cliëntbeschrijvingen op te nemen. Nu bevat het stuk cliëntbeschrijvingen van Atlant. Binnen de Vereniging zullen we gaan zorgen voor een aantal cliëntbeschrijvingen die voor verschillende doeleinden kunnen worden ingezet.

Met dank aan:

Alien Veldkamp (Atlant)
Anita van der Kinderen (Mijzo)
Annemiek Haan (Noorderbreedte)
Anton Hoeneveld (Patyna)
Arthur Woudenberg (Hilverzorg)
Christian Klijs-Helsemans (Het Parkhuis)
Corine Witteveen (Atlant)
Dine Noorda (Amsta)
Esther Keijers (De Waalboog)
Greetje Bergsma (Patyna)
Joke van Lith (Attent)
Joyce Vermaas - van den Berg (Archipel)
Kimberly Mateman (Atlant)

Kirsten Jacobs (Vereniging voor Gerontopsychiatrie)
Lysanne Malschaert (Hilverzorg)
Marianne Bartelse (Het Parkhuis)
Marton Vekerdy (ZuidOostZorg)
Monique van den Hoorn (Atlant)
Nicoline de Groot (Amsta)
Ria Tazelaar (Archipel)
Rianne Westerhof (Attent)
Richtje Bosma (Noorderbreedte)
Smally Rey-Philips (Laurens)
Stephan de Kruif (Atlant)
Yvonne Fontein (Hilverzorg)

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Gerontopsychiatrie.....	4
<i>GP-bewoners in beeld</i>	<i>4</i>
Competentieprofiel	6
Rol 1: Zorgverlener	7
<i>Kennis</i>	<i>7</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>8</i>
Rol 2: Communicator	9
<i>Kennis</i>	<i>9</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>9</i>
Rol 3: Samenwerkingspartner.....	10
<i>Kennis</i>	<i>10</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>10</i>
Rol 4: Lerende en reflecterende professional.....	11
<i>Kennis</i>	<i>11</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>11</i>
Rol 5: Gezondheidsbevorderaar	12
<i>Kennis</i>	<i>12</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>12</i>
Rol 6: Organisator	13
<i>Kennis</i>	<i>13</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>13</i>
Rol 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar	14
<i>Kennis</i>	<i>14</i>
<i>Vaardigheden en attitude.....</i>	<i>14</i>
Bronnen	15

Inleiding

Competenties zijn vermogens van mensen: het geïntegreerde geheel van kennis, vaardigheden, attitude, ervaring, motivatie, zelfbeeld en normen en waarden. Een zorgverlener gebruikt al die elementen om de zorg zo goed mogelijk te kunnen geven in verschillende zorgsituaties. Dit beroepscompetentieprofiel geeft de vermogens weer waarover de gerontopsychiatrie (GP)-medewerker moet beschikken om het geheel van de zorg voor de GP-doelgroep goed te kunnen bieden. GP-medewerkers hebben specifieke kennis, vaardigheden en attitude nodig, in combinatie met ervaring in de zorg om goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden aan hun cliënten.

Met dit competentieprofiel kan een zorgverlener zich spiegelen aan de beschreven competenties en bepalen of er elementen zijn die aandacht behoeven of verdere ontwikkeling vragen. Ook biedt het profiel een basis voor het ontwikkelen van scholing, onderwijs en training dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk van GP-zorgmedewerkers. Het beroepscompetentieprofiel kan worden gebruikt:

- Voor de ontwikkeling van de opleiding voor toekomstige beroepsbeoefenaren;
- Als instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en -ontwikkeling, functiebeschrijving;
- Als middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- Als bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige GP-zorgverleners en begeleiders.

Daarnaast geeft het competentieprofiel natuurlijk een mooi inkijkje in het vak van de zorgprofessional die zich inzet voor deze bijzondere doelgroep. Het laat zien dat de GP-medewerker trots van zijn op haar vak!

Totstandkoming van het competentieprofiel:

Onderdeel van het adviesrapport en transitieplan voor de ontwikkeling van het doelgroepnetwerk gerontopsychiatrie is de ontwikkeling van een competentieprofiel. De basis voor het competentieprofiel vormt het (ook in de transitiefase te ontwikkelen) zorgprogramma. Op basis van het zorgprogramma en het competentieprofiel wordt vervolgens de eerste opzet voor de leerlijn gerontopsychiatrie ontwikkeld.

De werkgroep competentieprofiel en leerlijn bestaat uit:

Alien Veldkamp (Atlant)	Kirsten Jacobs (Vereniging voor Gerontopsychiatrie)
Anita van der Kinderen (Mijzo)	Lysanne Malschaert (Hilverzorg)
Annemiek Haan (Noorderbreedte)	Marianne Bartelse (Het Parkhuis)
Anton Hoeneveld (Patyna)	Marton Vekerdy (ZuidOost Zorg)
Arthur Woudenberg (Hilverzorg)	Monique van den Hoorn (Atlant)
Christian Klijs-Helsemans (Het Parkhuis)	Nicoline de Groot (Amsta)
Corine Witteveen (Atlant)	Ria Tazelaar (Archipel)
Dine Noorda (Amsta)	Rianne Westerhof (Attent)
Esther Keijers (De Waalboog)	Richtje Bosma (Noorderbreedte)
Greetje Bergsma (Patyna)	Smally Rey-Philips (Laurens)
Joke van Lith (Attent)	Stephan de Kruif (Atlant)
Joyce Vermaas - van den Berg (Archipel)	Yvonne Fontein (Hilverzorg)
Kimberly Mateman (Atlant)	

Gerontopsychiatrie

Mensen die tot de doelgroep gerontopsychiatrie in het verpleeghuis behoren, hebben chronische psychiatrische problematiek, die reeds aanwezig was vóór opname in het verpleeghuis en al dan niet formeel is vastgesteld volgens de DSM-classificatie (Veerbeek et al., 2020). Deze cliënten hebben vaak beperkt ziekte-inzicht met betrekking tot hun psychiatrische problematiek en er is sprake van verlies van zelfregie.

Kenmerkend voor mensen die tot de doelgroep GP behoren is een stapeling van problemen die elkaar wederzijds beïnvloeden. Dat wil zeggen dat naast de psychiatrische problematiek op nog minimaal twee, maar meestal meer, andere domeinen problemen zijn: gedrag, cognitie, lichamelijke gezondheid, (i)ADL en/of sociale betrokkenheid. De bijkomende gedragsproblemen zijn met name onderscheidend ten opzichte van andere verpleeghuiscliënten. Er kan bij cliënten die tot de doelgroep gerontopsychiatrie behoren sprake zijn van neurocognitieve stoornissen, er moet echter wel sprake zijn van voorliggende psychiatrische problematiek. De behoefte aan ondersteuning bij (i)ADL en problemen met lichamelijke gezondheid, bovenop de psychiatrische- en gedragsproblemen, maakt dat verblijf in een verpleeghuis de best passende setting is voor deze mensen.

GP-bewoners in beeld

Om 'kleur' te geven aan deze doelgroep beschrijven we hieronder drie levensreizen¹ van verschillende GP-bewoners.

Vanaf de vroege jeugd

Rosa groeit op met een alleenstaande moeder. Zij is verslaafd en kan niet goed voor Rosa zorgen. Rosa wordt verplaatst naar een pleeggezin. Maar na korte tijd clasht ze met haar pleegouders. Rosa krijgt een eerste psychose. Ze wordt opgenomen in een jeugdinstelling. Hier zondert ze zich af en begint met automutilatie. Ze ontmoet een oudere man en vanaf haar 17e trekt ze bij hem in. Deze man is echter agressief en misbruikt haar. Hier ontwikkelt ze PTSS. Na twee jaar verlaat ze hem, maar ze heeft nooit een sociaal netwerk opgebouwd en kent niemand die haar kan ondersteunen. Ze blijkt diabetes te hebben, en wordt opgenomen in een instelling voor begeleid wonen. Haar psychotische periodes worden steeds ernstiger en ze schippert steeds tussen de GGZ en RIBW. Ze wilt geen behandeling, is niet meer in staat initiatief te nemen en wordt steeds stiller. Na een zelfmoord poging in de RIBW wordt besloten dat ze daar niet meer past. Ze wordt opgenomen in een GP-organisatie.

¹ Bron en copyright: Atlant 2021 (met toestemming overgenomen).

Geleidelijke stapeling

Emil heeft autisme. Zijn vader werkt veel, en zijn moeder is overbezorgd over hem. Vanaf jonge leeftijd begint Emil met het roken van wiet. In deze periode zijn ook de eerste signalen van zijn angststoornis zichtbaar. Drugs worden voor Emil een vlucht, en al snel raakt hij van jointjes verslaafd aan harddrugs. Hij bouwt grote schulden op en steelt steeds geld van zijn ouders. Zijn moeder ondersteunt hem in alles wat hij doet. Ze plukt hem steeds van de straat als hij in de problemen is gekomen, en leent hem geld wanneer hij dat nodig heeft. Dit is lange tijd zijn 'redding'. Op gegeven moment wordt hij na een overdosis opgenomen. Hij moet naar een afkickkliniek, maar hij weigert. Zijn moeder neemt hem weer mee naar huis. Zijn moeder komt plotseling te overlijden. Hij heeft al die tijd thuis gewoond. Vanaf hier gaat het erg snel. Zijn schulden worden enorm en hij leeft alleen nog op straat. Op een gegeven moment komt hij in een gevecht op straat terecht, waarbij hij een harde klap krijgt op zijn hoofd. Al gevolg hier van loopt hij ernstig hersenletsel op. Hij wordt opgenomen in het ziekenhuis, zij geven aan dat hij intensieve zorg nodig heeft. Hij weigert dit, maar krijgt een rechterlijke machtiging (RM), en wordt zo nog opgenomen bij een GP-organisatie.

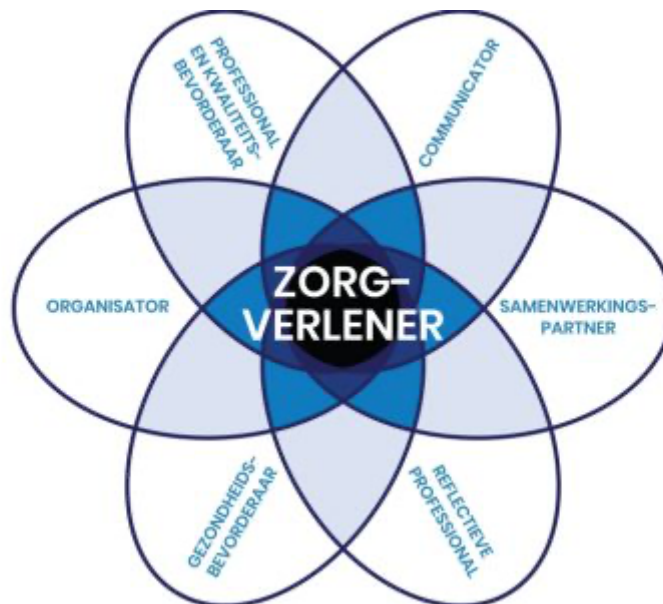
Sluimerend aanwezig

Adam is de oudste van het gezin. Zijn vader is jong overleden, en zijn moeder is erg passief. Hij neemt vanaf jonge leeftijd de vaderrol op zich. Hij ontwikkelt vanaf jonge leeftijd een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Hij is slim, studeert en weet goed hoe hij de boel naar z'n hand moet zetten. Hij trouwt en krijgt twee kinderen. Na het verliezen van zijn baan krijgt hij meerdere depressieve episodes. Op zijn 52e krijgt hij een ernstig auto ongeluk en loopt een dwarslaesie op. Hierdoor komt hij in een rolstoel terecht en moet twee jaar revalideren. In deze periode wordt hij steeds depressiever en zijn narcisme krijgt steeds meer overhand. Zijn vrouw gaat bij hem weg. Hierdoor valt zijn mantelzorg weg en komt hij na de revalidatie terecht in een regulier verpleeghuis. Voor het personeel wordt hij daar steeds vervelender. Hij hoor hier niet thuis vindt hij, en zit iedereen dwars. Hij wordt verbaal agressief en de situatie wordt onwerkbaar, waarna hij wordt overgeplaatst naar een GP-organisatie.

Competentieprofiel

Het competentieprofiel voor de GP-medewerker dient beschouwd te worden als een aanvulling op het beroepsprofiel van de verzorgende (MBO 3). Het profiel beschrijft de elementen van de functie aan de hand van de CanMEDS systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de rol van zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor de rol van de zorgverlener. Deze centrale rol geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.

1. Zorgverlener
2. Communicator
3. Samenwerkingspartner
4. Lerende– en reflecterende professional
5. Gezondheid-bevorderaar
6. Organisator
7. Professional en kwaliteit bevorderaar



Rol 1: Zorgverlener

De basis van goede zorg en begeleiding is een medewerker die zorgvuldig aansluit en afstemt met de bewoner en wat hij of zij nodig heeft. Een gevoel van veiligheid en vertrouwen is het fundament waarop verder gebouwd wordt. Hierbij is het van belang om in communicatie met, en tijdens de begeleiding van, de bewoner uit te gaan van de krachten, kansen, en mogelijkheden van de bewoner.

De GP-medewerker bouwt een relatie/contact op met de bewoner en onderhoudt deze/dit, hierbij rekening houdend met zowel de mogelijkheden als de psychische en somatische beperkingen van de bewoner.

Om het welbevinden van deze bewoners te optimaliseren, moeten GP-medewerkers gespecialiseerde zorg bieden die is afgestemd op de specifieke wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoners waarbij rekening gehouden wordt met ieders individuele situatie en mate van psychiatrische en lichamelijke multi- en comorbiditeit. De GP-medewerker herkent en weet om te gaan met gedragsproblemen die voortkomen uit de psychiatrische problematiek.

De GP-medewerker handelt vanuit de principes van herstelondersteunend werken. De GP-medewerker bevordert het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, zij stimuleert en benut de eigen kracht van de bewoner. Zij denkt in kansen en mogelijkheden en richt zich primair op het behoud van functies of het hervinden van een nieuw evenwicht van functioneren. Zelfvertrouwen en eigenwaarde zijn hierbij belangrijke aspecten.

De GP-medewerker bekijkt de vraag achter de vraag. Zij beoordeelt niet alleen het zichtbare gedrag van de bewoner, maar beschouwt deze vanuit het onderliggende ziektebeeld, legt het verband met medicatiegebruik, en overige probleemgebieden die van toepassing zijn bij een specifieke bewoner.

GP-medewerker moet beschikken over kennis van psychiatrische ziektebeelden, hierbij behorende fysieke- en comorbiditeit. De GP-medewerker beschikt ook over vaardigheden die nodig zijn om zorgvragen, symptomen en gedrag van bewoners met psychiatrische en lichamelijke multimorbiditeit goed te kunnen interpreteren, hierop te handelen en zo nodig signalerings-/benaderingsplannen in te zetten.

De GP-medewerker heeft een empathisch vermogen, is optimistisch en present. Zij kent het levensverhaal van de bewoner en kijkt niet alleen naar de aandoening. De GP-medewerker gebruikt een professioneel referentiekader en koppelt dit aan het referentiekader van de bewoner. Het eigen referentiekader plaatst zij op de achtergrond of zet dit op terughoudende en bescheiden wijze in. Zij respecteert de bewoner onvoorwaardelijk en bejegt hem oordeelvrij.

Kennis

- Heeft kennis over psychiatrische ziektebeelden, hierbij behorende fysieke- en comorbiditeit, specifiek voor GP-bewoners;
- Kent de (bij)werking psychofarmacagebruik en het daaruit voortkomende gedrag.
- Heeft kennis over algemene veel gebruikte medicatie (zowel psychiatrisch als somatisch) bij GP-bewoners.
- Heeft kennis van de principes van herstelondersteunend werken.

- Heeft kennis van het actuele zorgprogramma gerontopsychiatrie.

Vaardigheden en attitude

- Kan het zorgplan van een GP-bewoner opstellen, naleven (rekening houdend met specifiek ziektebeeld), evalueren en zo nodig bijstellen, waar mogelijk met de bewoner samen.
- Kan de bewoner ondersteunen in het maken van de juiste keuzes (Shared decision making)
- Kan een zorg-relatie opbouwen en onderhouden met de bewoner en houdt hierbij rekening met (de fasen van) het psychiatrisch ziektebeeld van bewoner en de sociale achtergrond en historie van de bewoner.
- Bevordert het zelfmanagement van bewoners, hun naasten en hun sociale netwerk.
- Kan inspelen op onverwachte gebeurtenissen.
- Kijkt naar de mens en niet alleen naar de aandoening.
- Handelt op basis van de presentietheorie.

Rol 2: Communicator

De GP-medewerker kan zich inleven in de belevingswereld van de bewoner. Zij bejegt de bewoner als een gelijkwaardig, volwaardig persoon. De GP-medewerker stimuleert de bewoner om zijn/haar eigen verhaal te vertellen en eigen wensen kenbaar te maken. De GP-medewerker zorgt ervoor dat de bewoner zich gehoord en gezien voelt. De GP-medewerker begeleidt bewoners en heeft daarbij oog voor de belangen van de bewoners en diens naasten. Zij ondersteunt of herstelt zo nodig het contact met de naasten of ondersteunen hen wanneer zij hun naasten niet meer zien. GP-medewerkers ondersteunen naasten in het contact met bewoners en hebben oog voor hen.

Als GP-medewerker ben je je eigen instrument in de zorg; het eigen handelen van de GP-medewerker heeft direct invloed op het gedrag bewoner. De GP-medewerker heeft een professionele houding en reflecteert kritisch naar zichzelf.

Goede communicatie met GP-bewoners vraagt om vaardigheden op het gebied van gespreksvoering en op het gebied van conflicthantering.

GP-medewerker is uitermate flexibel maar kent de eigen grenzen. In bepaalde situaties moet zij ieder moment kunnen begrenzen en hierbij ook schakelen tussen behoeften en emoties van de bewoners.

Kennis

- Heeft kennis over gespreks- en observatietechnieken en benaderingswijzen van mensen met gerontopsychiatrisch ziektebeeld.
- Heeft kennis over de-escalierend handelen en conflicthantering.
- Heeft kennis van de presentietheorie.

Vaardigheden en attitude

- Beheerst gespreks- en observatietechnieken om te communiceren met GP-bewoners.
- Weet eigen grenzen te bewaken en duidelijk te zijn richting de bewoner
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale uitingen.
- Werkt op basis van de presentietheorie.
- Kan adequaat omgaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij bewoners, hun naasten en hun sociale netwerk.

Rol 3: Samenwerkingspartner

De GP-medewerker toont een open en respectvolle houding naar bewoners en collega's, en zet zichzelf en eigen persoonlijkheid in als instrument in de zorg. De GP-medewerker kan reflecteren op eigen handelen om zorg-ethische benaderingen en verschillen in denken uit te sluiten en te bespreken. Zij weet wanneer professionele afstand gediend is.

Bij de GP-doelgroep kunnen door de levensomstandigheden van de bewoner de familierelaties problematisch zijn. In sommige situaties is er zelfs alleen contact met een belangenbehartiger, mentor of curator. De GP-medewerker heeft een belangrijke functie in het herstellen van de sociale contacten en waar mogelijk ook familiale en vroegere sociale netwerken van de bewoner. Een GP-medewerker kan hier mee omgaan en weet hoe te communiceren.

GP-medewerkers zien en ervaren dagelijks het functioneren en het welbevinden van de bewoners. De GP-medewerker heeft vanuit zijn/haar observatie een signalerende taak naar andere disciplines binnen het team, of lokale netwerken buiten de organisatie.

De GP-medewerker heeft kennis van groepsdynamische processen en weet hierop interventies toe te passen.

De GP-medewerker is een teamspeler. Binnen het team dient er een onvoorwaardelijk vertrouwen te zijn in elkaar, zodat er ook voor de bewoners duidelijkheid en eenduidigheid is.

Kennis

- Kent de taken en rollen van andere disciplines in de zorgsector en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden, wanneer de complexiteit daarom vraagt.
- Heeft basiskennis van groepsdynamische processen.

Vaardigheden en attitude

- In staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding t.o.v. bewoners, hun naasten, collega's en andere samenwerkingspartners.
- Kan groepsdynamische processen sturen om het therapeutisch woon/leefmilieu in stand te houden.
- Kan samenwerken met bewoners, hun naasten en hun sociale netwerk en hen ondersteunen en daarbij ieders krachten, kwaliteiten en hulpbronnen benutten.
- Kan naasten en familie begeleiden in de omgang met een GP-bewoner.
- Kan gebruik maken van lokale, formele en informele netwerken.

Rol 4: Lerende en reflecterende professional

Innovatie in de zorg, kwaliteit en (wetenschappelijk en/of praktijkgericht) onderzoek zijn nauw met elkaar verbonden. De GP-medewerker levert hier een bijdrage aan en is op zoek naar continue verdieping en uitdaging in het werk, zowel op individueel niveau als in teamverband. Hierbij staan leren, reflecteren en verbeteren centraal. Zij volgt actief de leerlijn van de organisatie en neemt deel aan trainingen en/of lessen.

De GP-medewerker ondersteunt bewoners en hun naasten bij het nemen van beslissingen over het herstel en het al of niet voortzetten van interventies. Er bestaat op sommige gebieden een verschil tussen de behoefte van bewoners en de visie daarop van medewerkers (Brink, 2019). De GP-medewerker is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en gaat daar professioneel mee om. De GP-medewerker bespreekt ethische en morele dilemma's met mede-collega's, zorgvragers en/of met andere disciplines, zowel in formeel als informeel verband.

De medewerker neemt deel aan intervisie groepen en is bekwaam om op eigen handelen te reflecteren. De GP-medewerker geeft feedback aan anderen op hun handelen, professioneel gedrag en kennis. Zelf ontvangt zij feedback van collega's en neemt deze mee in de praktijk. De GP-medewerker is transparant over zijn of haar persoonlijke/professionele ontwikkeling.

De GP-medewerker kan doelmatig en verantwoord omgaan met het ongeregelde en onvoorspelbare situaties. Zij is zich ervan bewust dat zij gebruik maakt van intuïtie en impliciete kennis.

Kennis

- Kent de principes van het moreel beraad en intervisie.

Vaardigheden en attitude

- Neemt initiatieven voor het bijwonen van kennisbijeenkomsten, workshops, vakgroepen et cetera, georganiseerd door de organisatie of door het Kenniscentrum Gerontopsychiatrie.
- Kan reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen, houding, emotie en motivatie.
- Kan participeren in een moreel beraad en intervisie.
- Kan morele vragen van een GP-bewoner herkennen en hierop actie ondernemen.
- Kan doelmatig en verantwoord omgaan met het ongeregelde en onvoorspelbare situaties. Zij is zich ervan bewust dat zij gebruik maakt van intuïtie en impliciete kennis.

Rol 5: Gezondheidsbevorderaar

De GP-medewerker draagt bij aan het 'voorkomen van erger' door het continu signaleren van de gezondheidstoestand van de bewoner. Dit vraagt een alerte observatie en proactieve signalering van de GP-medewerker op signalen die de gezondheid van bewoners kunnen schaden. De GP-medewerker is in staat om relevante gegevens te verzamelen met het oog op vroegsignalering en risicobeoordeling. Hierbij kan gedacht worden aan de veel voorkomende problematiek, zoals roken, drank/drugsmisbruik, seksualiteit en agressie.

De GP-medewerker houdt rekening met verschillende culturele achtergronden en weet deze kennis mee te nemen in de signalering en handelen naar de GP-bewoner.

De GP-medewerker neemt initiatieven ter versterking van het sociale netwerk van de bewoners. Zij houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, cultuur en leefstijl. Zij is gericht op een therapeutisch woon-leefklimaat, zij houdt rekening met kleur, geluid, huiselijkheid en de prikkelgevoeligheid.

De maatschappij heeft (nog) beperkte kennis over de GP-doelgroep. De ziektebeelden brengen vaak een negatief imago met zich mee. Als gezondheidsbevorderaar speelt de GP-zorgmedewerker een belangrijke rol in het verstrekken van informatie naar de maatschappij.

Kennis

- Is bekend met vroegsignalering bij verschillende veelvoorkomende problemen binnen de GP-doelgroep, zoals roken, drank-/drugsmisbruik, seksualiteit, agressie en grensoverschrijdend gedrag.
- Is op de hoogte van het beleid in de instelling met betrekking tot de hierboven genoemde veelvoorkomende problemen.
- Kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting rekening houdend met beperkt ziekte-inzicht van GP-bewoner.

Vaardigheden en attitude

- Kan risico's op / veranderingen in de gezondheidstoestand van een GP-bewoner (vroeg)signaleren en daarnaar handelen.
- Bezit vaardigheden voor het signaleren en bespreekbaar maken van probleemgedrag, seksualiteit, drank/drugs gebruik en agressie bij GP-bewoners.
- Draagt bij aan het vergroten van gezond gedrag van de GP-bewoner. En houdt hierbij rekening met culturen, cultuurgebonden gezondheidsproblemen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid.
- Weet motiverende gespreksvoering in te zetten.

Rol 6: Organisator

De GP-medewerker werkt als professional in de VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg). De GP-medewerker is bekend met de visie van de organisatie op zorg voor de GP-bewoner en kan deze uitleggen en toepassen in de dagelijkse praktijk. De GP-medewerker levert een bijdrage aan het werk- en leerklimaat binnen het team.

De GP-medewerker gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken en middelen voor de individuele zorg voor cliënten. De GP-medewerker houdt alle ontwikkelingen rondom de bewoner bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen en overlegt zorgvuldig met collega's en andere zorgprofessionals.

De GP-medewerker levert een bijdrage aan de veiligheid van de bewoner, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening.

De GP-medewerker is op de hoogte van technologische ontwikkelingen en mogelijkheden, waaronder e-health en domotica.

Kennis

- Heeft kennis van de visie van de organisatie op de zorg voor GP-bewoners.
- Heeft kennis van technologische ontwikkelingen die toegepast kunnen worden bij GP-cliënten.

Vaardigheden en attitude

- Weet de visie van de organisatie uit te leggen en toe te passen in de dagelijkse praktijk.
- De GP-medewerker is geïnteresseerd in de toegevoegde waarde van technologie en neemt het initiatief tot toepassing in de praktijk

Rol 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar

De GP-medewerker geeft een zodanige invulling aan haar uitvoerende taken dat kwaliteit wordt gewaarborgd. De GP-medewerker is betrokken bij het ontwikkelen van beleid van de afdeling of het team. Dit kan variëren van het signaleren van knelpunten in de organisatie van de zorg tot het bijdragen aan het ontwikkelen van nieuw beleid.

De GP-medewerker kent relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en professionele standaarden met respect voor de geldende beroepscode en regels van de organisatie. De GP-medewerker heeft een professionele en ondernemende houding. Zij werkt vanuit de visie van het beroep en beïnvloedt positief het imago hiervan. De GP-medewerker beschikt over reflecterend vermogen en kan eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep onderkennen en verantwoord omgaan met (beroepsgerelateerde) spanningsvelden. Zij kan de grenzen van het persoonlijk en professioneel handelen onderkennen, benoemen en aangeven bij collega's en bewoners. Zij is erop alert geen verantwoordelijkheden te nemen waarvoor zij niet is toegerust.

In 2020 zijn de Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte GGZ (Wvggz) in werking getreden. Beide wetten regelen de rechten van bewoners bij onvrijwillige zorg. In het verpleeghuis zal de GP-zorgmedewerker voornamelijk met de Wet zorg en dwang te maken krijgen.

Kennis

- Is op de hoogte van de juridische status die geldt voor GP-bewoners (bewindvoering, mentor- en curatorschap, rechterlijke machtiging (RM), inbewaringstelling (IBS), Wet Zorg en Dwang (Wzd)).
- Is op de hoogte van relevante multidisciplinaire richtlijnen en protocollen met betrekking tot behandeling en begeleiding van de GP-doelgroep.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep.
- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de eigen beroepsuitoefening.

Vaardigheden en attitude

- Kan de wet- en regelgeving die van toepassing is op de eigen beroepsuitoefening uitvoeren.
- Signaleert wanneer de kwaliteit van zorgverlening negatief wordt beïnvloed en onderbouwt haar standpunt.
- Is in staat om formele vertegenwoordiging (mentor, bewindvoering et cetera) van de bewoner te begeleiden.

Bronnen

Adviesrapport transitiewerkgroep gerontopsychiatrie, 3 maart 2021

Atlant. (2021). *Kijk op CPV*.¹

Atlant (2021). *Levensreis cliënten*.

Brink, A. (2019). *Nursing home residents with mental and physical multimorbidity*. Geraadpleegd op 1-6-2021, van <http://www.ukonnetwerk.nl/mapping>

GGZ Nederland. (2012). *GGZVERPLEEGKUNDIGE Beroepscompetentieprofiel HBO*. Geraadpleegd op 6-6-2021, van <https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/36abc4b0-3046-425f-a230-194dc34d5291/ggz-verpleegkundige-bcp-hbo-2012.pdf?ext=.pdf>

Korsakov Kenniscentrum. (2019). *Competentieprofiel Korsakovzorgmedewerker*. Geraadpleegd op 28-5-2021, van [file:///H:/Downloads/competentieprofiel-2019%20\(3\).pdf](file:///H:/Downloads/competentieprofiel-2019%20(3).pdf)

Vereniging voor Gerontopsychiatrie (VVGP) (2022). *Zorgprogramma Gerontopsychiatrie*, derde concept, juli 2022.

Veerbeek, M.A, Lempens, A.LF., Bransen, E.M., Belzen, D.E., Erp, J.A, Kroon, J.D. & van der Roest, H.G. (2020). *Doelgroep definitie ter beschrijving van bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek - Resultaten van een Delphi-studie*. Geraadpleegd op 1-6-2021, van <https://www.trimbos.nl/docs/d0172873-8bdd-4830-acdd-3d6d37312ea6.pdf>

V&VN. (2016). *Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige*. Geraadpleegd op 1-6-2021, van https://www.venvn.nl/media/a03fvycx/01122016_beroepsprofiel_hbo-opgeleideverpleegkundige.pdf

V&VN. (2016). *Beroepsprofiel verzorgende IG*. Geraadpleegd op 3-6-2021, van <https://zorgplatform-geranos.nl/wp-content/uploads/2019/09/Beroepsprofiel-verzorgende-IG.pdf>

V&VN. (2016). *Beroepsprofiel mbo-opgeleide verpleegkundige*. Geraadpleegd op 1-6-2021, van https://www.venvn.nl/media/eouf2sqx/01122016_beroepsprofiel_mbo-opgeleideverpleegkundige.pdf

¹ Bron afkomstig van Atlant. Niet publiekelijk toegankelijk.