

Beroepscompetentieprofiel

Helpende



Colofon

Titel	:	Beroepscompetentieprofiel Helpende
Adviescommissie	:	Adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen
Auteurs	:	Drs. Atie Beverdam, BDM Advies Lianne Beverdam MSc., BDM Advies
A+O VVT	:	Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) Postbus 556 2501 CN Den Haag
Utrecht	:	April, 2019

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel	3
1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel.....	4
1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel	4
1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel.....	4
2. Beroepsbeschrijving	6
2.1 De kern van het beroep.....	6
2.2 Setting en zorgcategorieën	6
2.3 Kenmerkende beroepshouding.....	7
2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de helpende	7
3. Competentiegebieden helpende.....	10
3.1 Competentiegebieden.....	10
3.2 De helpende als zorgverlener.....	11
3.3 De helpende als communicator	14
3.4 De helpende als samenwerkingspartner	18
3.5 De helpende als lerende professional	20
3.6 De helpende als gezondheidsbevorderaar.....	22
3.7 De helpende als organisator.....	23
3.8 De helpende als professional en kwaliteitsbevorderaar	24
Bijlage 1 Betrokkenen bij het project	26
Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT die van invloed zijn op het beroepsprofiel van de helpende	27
Bijlage 3 Wettelijk kader	32
Bijlage 4 Bronnen en referenties.....	37

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nieuwe ontwikkelingen in de zorg hebben ertoe geleid dat het beroepscompetentieprofiel uit 2007 en het addendum uit 2013 voor de helpende in de VVT herzien dienden te worden. De transitie in de zorg en de paradigmaverschuiving in de visie op zorg hebben geleid tot een herbezinning op de werkzaamheden en positionering van de beroepen.

Daarnaast is de vraag hoe de helpende wordt ingezet in de verschillende domeinen binnen de VVT en wat de medewerker hiervoor nodig heeft aan kennis, vaardigheden en competenties. Werkgevers zijn zoekende naar de rol van de helpende en er worden door de ontwikkelingen in de zorg andere eisen gesteld qua werkzaamheden en gevraagde competenties van de helpende. In sommige domeinen wordt steeds meer gewerkt met helpenden die bijscholing hebben gevolgd (zogenoemde Helpende plus opleiding). Hierbij is het de vraag of het nog steeds gaat om een niveau 2 medewerker of wellicht om een niveau 2 medewerker met een aanvulling van competenties op een hoger niveau.

Daarnaast zijn er technologische vernieuwingen die invloed hebben op het zorgproces en vernieuwingen die de planning en verantwoording faciliteren. Beide vernieuwingen hebben invloed op het werk van de niveau 2 medewerker.

De genoemde ontwikkelingen zijn aanleiding geweest voor de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) om het beroepscompetentieprofiel Helpende (Liefhebber, Mast, van de Haterd, Luijkx, van Dam & Verhagen, 2007) en het addendum Helpende Zorg en Welzijn (Calibris, 2013) te laten herzien.

1.2 Reikwijdte van dit beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel Helpende in de branche verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) is gemaakt voor de totale breedte van de beroepspraktijk. Het is van toepassing op alle werkgebieden van de helpende in de branche VVT. Het omvat de beschrijving van het beroep en de competentiegebieden, inclusief competenties, kennis, vaardigheden en houding, van de helpende die werkzaam is in de branche VVT.

Het werkveld in de branche VVT is heel divers. De helpende heeft te maken met cliënten in een verpleeghuis, revalidatievoorziening, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. Zij¹ is intramuraal en/of extramuraal werkzaam. Deze verschillen binnen de branche VVT hebben invloed op de beroepsuitoefening, afhankelijk van de setting zullen bepaalde onderdelen van de beschreven competenties in meerdere of mindere mate worden toegepast.

¹ Voor de helpende is 'zij' en voor de cliënt is 'hij' gebruikt. Daar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden en omgekeerd.

1.3 Functie van dit beroepscompetentieprofiel

Met een beroepscompetentieprofiel wordt aangegeven dat er behoefte bestaat aan een beroep en wat die behoefte precies is in taken en competenties. Het geeft een beeld van de beroepsuitoefening in de volle breedte. Op grond daarvan is een beroepscompetentieprofiel een essentiële bron voor het ontwikkelen van onderwijs dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk. Met de invoering van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) worden in het initiële beroepsonderwijs opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Het beroepscompetentieprofiel kan worden gebruikt om input te geven aan de opleiding voor toekomstige beroepsbeoefenaren. Het toont aan dat de arbeidsmarkt behoefte heeft aan helpenden in de branche VVT.

Tevens kan het beroepscompetentieprofiel worden ingezet als:

- instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en – ontwikkeling, functiebeschrijving en functiewaardering;
- referentiekader voor de (ervaren) helpende om haar eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige helpende in de branche VVT.

1.4 Ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel

In de periode januari 2018 – april 2019 is het beroepscompetentieprofiel Helpende in de branche VVT ontwikkeld. CINOP heeft in afstemming met de Adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen van de A+O VVT en BDM Advies de diepte-interviews uitgevoerd en de resultaten gerapporteerd. Het ontwikkeltraject is uitgevoerd door BDM Advies en vond plaats onder begeleiding van de adviescommissie Arbeidsmarkt & Opleidingen met daarin vertegenwoordigers van sociale partners uit de zorg.

Tijdens het ontwikkelproces is allereerst een literatuurstudie gedaan, waarbij de nieuwe ontwikkelingen, wettelijke en andere kaders, transitie, paradigmaverschuiving in de visie op zorg en nieuwe aspecten van het beroep helpende in de branche VVT zijn bestudeerd. Vervolgens zijn op basis van deze literatuurstudie diepte-interviews gehouden onder werkgevers, de resultaten hiervan zijn verwerkt in dit BCP.

Daarna zijn tijdens consultatierondes het concept BCP doorgenomen en specifieke vragen gesteld n.a.v. de uitkomsten van de diepte-interviews. De adviescommissie had als voornaamste taak het aanleveren van informatie, het becommentariëren en het valideren van het concept beroepscompetentieprofiel. Het beroepsprofiel wordt ter legitimering voorgelegd aan het Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT).

1.5 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel beschrijft de volle breedte van beroepsuitoefening van de helpende. De informatie over het beroep is verdeeld over drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk bevat algemene informatie, in het tweede hoofdstuk staan de kern van het beroep, kenmerken van de setting, zorgcategorieën, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid en het niveau van de beroepsuitoefening. In hoofdstuk 3 zijn met behulp van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) de competentiegebieden van de helpende beschreven. Per competentiegebied wordt de rol van de helpende weergegeven met bijbehorende competenties, inclusief kennis², vaardigheden en houding.

Tot slot zijn er vier bijlagen. Bijlage 1 bevat een lijst met betrokkenen bij de herziening van het beroepscompetentieprofiel Helpende. In bijlage 2 worden de ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de helpende uiteengezet. In bijlage 3 worden de wettelijke kaders toegelicht. De laatste bijlage bevat de bronnen en referenties.

² Voor de aanduiding van het kennisniveau van de helpende is gebruik gemaakt van het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). De kennis van de helpende (NLQF niveau 2) wordt daarom beschreven als 'basiskennis van ...'.

2. Beroepsbeschrijving

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving van het beroep helpende gegeven. Eerst wordt de kern van het beroep beschreven, vervolgens komen kenmerken van de setting en de zorgcategorieën aan bod en daarna de kenmerkende beroepshouding. Tot slot wordt ingegaan op het niveau van de beroepsuitoefening middels een beschrijving van de complexiteit van de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en transfer.

2.1 De kern van het beroep

De helpende richt zich op het ondersteunen van de eigen regie van de cliënt en naastbetrokkenen³, zodat de cliënt zo veel mogelijk zelf kan beslissen over zijn leven en de zorg en ondersteuning die hij daarbij nodig heeft. Ze richt zich voornamelijk op het ondersteunen van de cliënt op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en wonen en huishouden. Daarnaast draagt zij bij aan het emotioneel en sociaal welbevinden van de cliënt en het realiseren van een optimale kwaliteit van leven. De helpende draagt volgens afspraak bij aan de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg en werkt samen met formele en informele zorgverleners. Zij stemt haar werkzaamheden af met betrokkenen en draagt bij aan de overdracht van de benodigde informatie om de juiste zorg te kunnen verlenen.

De helpende draagt bij aan het bevorderen van het functioneren, de gezondheid, en het welbevinden van de cliënt door de cliënt te ondersteunen en veranderingen te signaleren en rapporteren. Zij houdt daarbij rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokkenen zoals beschreven in het zorgleefplan. Zij bouwt een professionele relatie met hen op, is gastvrij en neemt cliënten en naastbetrokkenen serieus. Bij problemen of spanningen vraagt de helpende hulp aan collega's of de eindverantwoordelijke. Ook geeft ze het tijdig door wanneer een situatie haar deskundigheidsniveau overstijgt.

De helpende werkt methodisch en biedt persoonsgerichte zorg volgens de afgesproken taakverdeling. Zo nodig maakt zij gebruik van technologische hulpmiddelen. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen en woon- en leefomstandigheden van de cliënt en houdt in de gaten of de leefomgeving veilig is. Veranderingen en onveilige situaties geeft zij door aan collega's en/of de eindverantwoordelijke.

De helpende let op de kwaliteit van haar werkzaamheden en handelt professioneel. Zij werkt volgens instructies, afspraken in het zorgleefplan, wet- en regelgeving en protocollen van de organisatie. Zij reflecteert op haar handelen en de geboden zorgverlening. Zij benut hierbij de deskundigheid en ervaring van andere professionals en ervaringsdeskundigen, zoals de cliënt.

2.2 Setting en zorgcategorieën

Helpenden zijn werkzaam in diverse settings, zoals een verpleeghuis, revalidatievoorziening, thuissituatie, kleinschalige woonvormen en/of woonzorgcombinaties. Zij kan werken in de eigen woonomgeving van de cliënt, maar ook in een leefomgeving waarin de cliënt tijdelijk verblijft of alleen gedurende een aantal uren per week. De werkzaamheden vinden intramuraal en/of

³ De term naastbetrokkenen wordt gebruikt voor het sociale netwerk, mantelzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, collega's, burens, kennissen, vrijwilligers en directe naasten.

extramuraal plaats. Zij heeft daarbij te maken met verschillende zorgcategorieën van verschillende leeftijden. De helpende biedt met name aan de volgende doelgroepen ondersteuning en zorg:

- geriatische cliënten;
- cliënten met chronische ziekte;
- cliënten met verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperkingen;
- cliënten met multimorbiditeit of multiprobleem situaties;
- cliënten met psychische of psychiatrische ziektebeelden en/of stoornissen of een verslaving;
- cliënten die eenzaam en/of geïsoleerd zijn;
- revaliderende cliënten en cliënten die kortdurende zorg ontvangen na een ziekenhuisopname.

2.3 Kenmerkende beroepshouding

De helpende heeft een professionele beroepshouding die gebaseerd is op de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV et al., 2015), de professionele standaard (V&VN, 2015), de visie op gezondheid en de visie en richtlijnen van de instelling. Daarnaast heeft de helpende eigen normen en waarden waardoor de beroepshouding een individuele inkleuring krijgt.

De helpende heeft een geduldige en motiverende houding. Zij heeft oog voor de cliënt als persoon met al zijn mogelijkheden en zet niet zijn beperking of ziekte centraal. Zij toont tijdens haar werk respect voor de mogelijkheden, wensen en gewoonten, normen en waarden, seksuele voorkeur, leeftijd, sociale of economische status, culturele achtergrond en levensbeschouwing van de mensen met wie zij te maken heeft tijdens haar werk.

De helpende heeft een communicatieve en sociale houding, zet door en relateert. Zij werkt persoonsgericht wat zich uit in een inlevende en meedenkende houding. Zij toont oprechte belangstelling voor de cliënt en naastbetrokkenen en heeft een open houding. Zij staat stevig in haar schoenen. Zij houdt zich aan afspraken en werkt methodisch, veilig, kostenbewust, milieubewust, hygiënisch en ergonomisch verantwoord.

De helpende bewaakt de privacy van de cliënt en naastbetrokkenen, gaat verantwoord om met vertrouwelijke en gevoelige informatie en bewaakt geheimhouding. Haar eigen normen en waarden hanteert zij op een professionele manier en zij is zich bewust van het effect van haar eigen handelen en gedrag op dat van anderen. Ze toont respect voor de cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners en bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.

De helpende realiseert zich dat de cliënt en naastbetrokkenen door hun behoefte aan zorg (deels) afhankelijk van haar zijn. Zij is zich bewust van haar positie en hanteert deze op een professionele manier. Ze gaat verantwoord om met ethische dilemma's en hanteert daarbij de visie en regels van de organisatie en relevante wet- en regelgeving. Zij is leergierig, toetst haar eigen handelen in de beroepspraktijk kritisch en past deze zo nodig aan. Ze kan omgaan met feedback, waardering en kritiek.

2.4 Niveau van beroepsuitoefening van de helpende

Complexiteit van de beroepsuitoefening

De helpende werkt zelfstandig in laag complexe situaties en onder supervisie in gemiddeld tot hoog

complexe situaties. Laag complexe situaties zijn voorspelbare, niet-levensbedreigende situaties waarin de cliënt beperkt zelfstandig kan functioneren en zijn gezondheidstoestand stabiel is. In gemiddeld tot hoog complexe situaties is er sprake van een niet-levensbedreigende situatie waarin de cliënt meerdere aandoeningen heeft en hij beperkt is in zijn functioneren. De helpende werkt waar mogelijk in een stabiele situatie waarin geen acute veranderingen te verwachten zijn. Ook zijn er geen problemen in de communicatie te verwachten tussen de helpende en de cliënt en naastbetrokkenen. Als zij veranderingen signaleert in de situatie van de cliënt, handelt zij volgens procedures en schakelt een collega of eindverantwoordelijke in.

Haar werkzaamheden zijn veelal praktisch en concreet van aard. Door het gebruiken van duidelijke instructies, routines en standaardprocedures in combinatie met haar kennis en vaardigheden is zij in staat haar werkzaamheden te verrichten. Zij voert eenvoudige handelingen uit die weinig risico met zich mee brengen.

De helpende is in staat om samen te werken met collega's en hen te ondersteunen bij werkzaamheden. Zij werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners.

De helpende houdt zich tijdens haar werkzaamheden aan de afspraken in het zorgleefplan. Ze zorgt ervoor dat cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf doen. Zij gebruikt daarbij op een effectieve en kostenbewuste manier technologische mogelijkheden.

De helpende gaat mensgericht en verantwoord om met o.a. de volgende dilemma's:

- Betrokkenheid versus distantie;
- Belangen en wensen van een individuele cliënt versus belangen en wensen van een groep cliënten;
- Belangen, wensen en verwachtingen cliënt en naastbetrokkenen versus mogelijkheden organisatie en eigen mogelijkheden;
- Tijd nemen voor de cliënt versus het uitvoeren van andere werkzaamheden;
- Bevorderen eigen regie cliënt versus waarborgen veiligheid cliënt;
- Respecteren waarden, normen en opvattingen van cliënt en naastbetrokkenen, formele en informele zorgverleners versus de eigen waarden, normen en professionele zienswijze.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De helpende is verantwoordelijk voor de eigen planning, uitvoering en organisatie van uitvoerende werkzaamheden en randvoorwaardelijke taken. Zij is verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning die zij verleent aan de cliënt en naastbetrokkenen, maar is nooit de eindverantwoordelijke. Ze rapporteert via een vast format of mondeling aan een collega over haar werkzaamheden. Ze is verantwoordelijk voor het tijdig inschakelen van een collega, het nakomen van gemaakte afspraken en het voldoen aan gestelde eisen. Zij voert haar werkzaamheden procesmatig uit. Zij signaleert veranderingen en geeft deze door aan haar collega's en/of eindverantwoordelijke. Zij schakelt andere collega's of haar eindverantwoordelijke in wanneer de complexiteit van een situatie haar deskundigheid te boven gaat of wanneer de zorg- of ondersteuningsbehoeften buiten haar deskundigheidsgebied vallen.

De helpende werkt zelfstandig in laag complexe situaties. In meer complexe situaties werkt de helpende niet zelfstandig, maar ondersteunt zij andere zorgverleners. Ze kan zelfstandig besluiten nemen als de overwegingen laag complex zijn en de gevolgen duidelijk. Het indelen van de eigen werkzaamheden en het stellen van prioriteiten vereist enige zelfstandigheid. Zij schakelt zo nodig

direct hulp van een collega en/of eindverantwoordelijke in bij gesignaleerde veranderingen en bij problemen.

Transfer

De helpende past haar kennis en vaardigheden toe in vergelijkbare werksituaties. Ze combineert haar contextspecifieke en beroepsspecifieke kennis en vaardigheden. Ze signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, welbevinden en woon- en leefomstandigheden bij de cliënt en geeft veranderingen door aan haar collega's en/of eindverantwoordelijke.

3. Competentiegebieden helpende

3.1 Competentiegebieden

De beschrijving van de competentiegebieden van de helpende is gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Er wordt gebruik gemaakt van de ordening in zeven competentiegebieden. De kern van de beroepsuitoefening van de helpende is het competentiegebied de helpende als zorgverlener. Alle andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de helpende met bijbehorende competenties, inclusief vakkennis, vaardigheden en houding, beschreven.

De beroepsuitoefening omvat de volgende competentiegebieden en competenties:

De helpende als zorgverlener

- Competentie A: Ondersteunt bij ADL
- Competentie B: Ondersteunt bij wonen en huishouden
- Competentie C: Ondersteunt de eigen regie

De helpende als communicator

- Competentie D: Communiceert persoonsgericht
- Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning
- Competentie F: Schakelt hulp in bij onvoorziene en crisissituaties
- Competentie G: Ondersteunt cliënten individueel of in een groep
- Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De helpende als samenwerkingspartner

- Competentie I: Werkt samen

De helpende als lerende professional

- Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep
- Competentie K: Werkt aan de eigen deskundigheid

De helpende als gezondheidsbevorderaar

- Competentie L: Bevordert de gezondheid

De helpende als organisator

- Competentie M: Draagt bij aan de organisatie van de zorgverlening

De helpende als professional en kwaliteitsbevorderaar

- Competentie N: Handelt professioneel
- Competentie O: Draagt bij aan het bevorderen van de kwaliteit

3.2 De helpende als zorgverlener

De helpende richt zich als zorgverlener op het ondersteunen en activeren van de eigen regie van de cliënt en diens naastbetrokkenen. Het zorgleefplan van de cliënt wordt door collega's, zoals verzorgenden IG of verpleegkundigen, opgesteld en geëvalueerd. Daarbinnen plant en organiseert de helpende haar eigen werkzaamheden. Hierbij is er sprake van een methodisch proces dat bestaat uit het opstellen van een eigen werkplan, het uitvoeren van de zorg en ondersteuning en het rapporteren over de uitgevoerde werkzaamheden. De helpende doet dit in samenspraak met de cliënt, naastbetrokkenen, collega's en/of eindverantwoordelijke.

De helpende ondersteunt cliënten die beperkt zelfstandig kunnen functioneren bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Zij biedt op het gebied van ADL ondersteuning bij de persoonlijke verzorging⁴, de opname van voeding en vocht, de uitscheiding, slaapcomfort en mobiliteit. Ze voert de werkzaamheden uit op basis van instructies en standaardprocedures, maar gaat hierbij zo veel mogelijk uit van de mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt.

Op het gebied van wonen en huishouden biedt de helpende ondersteuning bij dagelijkse activiteiten in huis, schoonmaakwerkzaamheden, zorg voor voeding, opruimen en ordenen, verzorging van textiel, planten en dieren en het voeren van een huishouden. Ze creëert een gastvrije, sfeervolle sfeer. Het kan hierbij zowel om de woonruimte van een individuele cliënt gaan als om een gemeenschappelijke (groeps)ruimte, binnen of buiten. Ze houdt hierbij, binnen de regels van de organisatie, zoveel mogelijk rekening met de mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt.

De helpende zorgt ervoor dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie in handen heeft, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Zij motiveert, volgens de afspraken in het zorgleefplan, de cliënt en naastbetrokkenen om zoveel mogelijk zelf te doen. Zij houdt hierbij rekening met de gezondheid, het welzijn, de situatie, veiligheid en privacy van de cliënt. Indien mogelijk en zinvol gebruikt zij technologische mogelijkheden.

De helpende gaat een relatie aan met de cliënt die afgestemd is op de belevingswereld en de wensen van de cliënt. Zij maakt gebruik van bestaande protocollen en kwaliteitsrichtlijnen voor de ondersteuning. Zij heeft een belangrijke signalerende functie. Zij observeert veranderingen in de situatie en rapporteert haar bevindingen via een vast format of mondeling aan een collega.

Competentie A: Ondersteunt bij ADL

De helpende ondersteunt de cliënt bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) volgens de afspraken in het zorgleefplan.

Kennis

- Heeft basiskennis van persoonlijke verzorging, opname van voeding en vocht, uitscheiding, slaapcomfort en mobiliteit.
- Heeft basiskennis van arbeidsomstandigheden volgens Arbonormen.
- Heeft basiskennis van hulpmiddelen voor de ondersteuning bij ADL.
- Heeft basiskennis van afwijkingen in kleur en structuur van de huid.
- Heeft basiskennis van slikproblemen.

⁴ Persoonlijke verzorging wordt beschreven in de Wet langdurige zorg (Wlz). Onder persoonlijke verzorging valt o.a. hulp en begeleiding bij wassen, aan- en uitkleden, het aanbrengen van hulpmiddelen, mond- en gebitsverzorging, scheren, huidverzorging en sieraden omdoen. Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/persoonlijke-verzorging-begeleiding-en-verpleging-wlz/persoonlijke-verzorging-wlz>

Vaardigheden

- Voert de ADL uit op grond van duidelijk instructies en conform richtlijnen.
- Ondersteunt de cliënt bij de persoonlijke verzorging.
- Ondersteunt de cliënt bij het aan- en uittrekken van steunkousen.
- Ondersteunt bij eten en drinken.
- Observeert en registreert eten en drinken van de cliënt.
- Ondersteunt de cliënt bij mobiliteitsproblemen.
- Ondersteunt de cliënt bij verplaatsen, houding en beweging.
- Ondersteunt de cliënt bij de uitscheiding.
- Past zo nodig de houding, beweging, kleding en omgevingstemperatuur aan.
- Signaleert en rapporteert problemen rondom voeding en hygiëne.
- Signaleert en rapporteert veranderingen op het gebied van ADL en afwijkingen in gedrag.

Houding

- Heeft respect voor de privacy van de cliënt en gaat correct om met privacygevoelige informatie.
- Bewaakt dat ze zelf ook met respect wordt behandeld.
- Realiseert zich dat goed slapen, goed eten, goede persoonlijke verzorging nuttig en belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt.

Competentie B: Ondersteunt bij wonen en huishouden

De helpende ondersteunt de cliënt bij het voeren van een huishouden volgens de afspraken in het zorgleefplan.

Kennis

- Heeft basiskennis van dagelijkse activiteiten in huis, schoonmaakwerkzaamheden, zorg voor voeding, opruimen en ordenen, verzorging van textiel, planten en dieren en het voeren van een huishouden.
- Heeft basiskennis van voeding, hygiëne en voedselveiligheid.
- Heeft basiskennis van het inrichten van een ruimte op basis van ruimtelijke ordening, veiligheid, wooncomfort en de wensen van de cliënt.
- Heeft basiskennis van hulpmiddelen voor de ondersteuning bij wonen en huishouden.

Vaardigheden

- Voert de werkzaamheden rond wonen en huishouden uit op grond van duidelijk instructies en conform richtlijnen.
- Ondersteunt de cliënt bij het voeren van een huishouden.
- Ondersteunt de cliënt bij schoonmaakwerkzaamheden.
- Ondersteunt de cliënt bij het opruimen en ordenen van het huishouden.
- Ondersteunt de cliënt bij bedden opmaken en textiel verzorgen.
- Ondersteunt de cliënt bij de verzorging van planten en dieren.
- Voert werkzaamheden rond voeding uit volgens voorschrift, zoals het voorbereiden en verzorgen van maaltijden.
- Draagt zorg voor gezellige, veilige en prettige ruimtes voor de cliënten.
- Signaleert en rapporteert veranderingen op het gebied van wonen en huishouden.

Houding

- Houdt rekening met de wensen van de cliënt.
- Heeft respect voor de privacy van de cliënt en gaat correct om met privacygevoelige informatie.

- Bewaakt de veiligheid van de cliënt tijdens de ondersteuning bij wonen en huishouden.
- Realiseert zich dat een schone en fijne leefomgeving nuttig en belangrijk is voor de kwaliteit van leven van de cliënt.

Competentie C: Ondersteunt de eigen regie

De helpende verzamelt informatie over de cliënt aan de hand van het zorgleefplan en stelt een werkplan op. De helpende ondersteunt de eigen regie van de cliënt en naastbetrokkenen en stimuleert ze op basis van het zorgleefplan om hun dagelijks functioneren te behouden of verbeteren.

Kennis

- Heeft basiskennis van ouderen die te maken hebben met een combinatie van aandoeningen.
- Heeft basiskennis van het opstellen en hanteren van een werkplan.
- Heeft basiskennis van gegevensverzameling.
- Heeft basiskennis van veranderingen en risico's signaleren en rapporteren.
- Heeft basiskennis van het bevorderen van de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Heeft basiskennis van de normen voor verantwoorde zorg.
- Heeft basiskennis van ondersteuningsbehoeften van doelgroepen in de VVT.
- Heeft basiskennis van het sociale netwerk van de cliënt.
- Heeft basiskennis van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen.

Vaardigheden

- Verzamelt en waardeert systematisch informatie.
- Handelt methodisch en persoonsgericht.
- Motiveert de cliënt om zo veel mogelijk zelf te doen.
- Ondersteunt en versterkt volgens richtlijnen de eigen regie en zelf- en samenredzaamheid.
- Voert werkzaamheden zelfstandig uit of assisteert collega's naar gelang wat nodig is.
- Past evaluatievaardigheden toe.
- Handelt volgens patiëntveiligheidswetten, -regels, -richtlijnen en -protocollen.

Houding

- Stelt de eigen regie en welbevinden van de cliënt centraal.
- Heeft een open, aandachtige en respectvolle houding, ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, ras, geaardheid, sekse of leeftijd van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Blijft te allen tijde kijken wat de cliënt nog zelf kan in plaats van zorg over te nemen.

3.3 De helpende als communicator

De helpende stemt haar communicatie af op de cliënt. Ze houdt rekening met de situatie van de cliënt en naastbetrokken en stelt zich open, betrouwbaar en respectvol op. Zij toont interesse in het welzijn en de leefwereld van de cliënt, luistert aandachtig en vraagt door.

De helpende is toegankelijk en gastvrij naar de cliënt en naastbetrokken. Ze bouwt een professionele relatie op met de cliënt en naastbetrokkenen. Zij ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bij eenvoudige praktische en emotionele problemen. Zij neemt de cliënt en naastbetrokkenen serieus, stelt hen gerust en toont begrip. Zij erkent en respecteert de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt en naastbetrokkenen.

De helpende communiceert duidelijk over haar grenzen bij spanningen en vraagt collega's of de eindverantwoordelijke om hulp als dit nodig is. Zij toont begrip voor de situatie van de cliënt. Zij meldt en rapporteert spanningen en problemen aan de eindverantwoordelijke.

De helpende overlegt met de cliënt over diens wensen en mogelijkheden bij activiteiten en zorgt voor zinvolle dagbesteding. Ze observeert en signaleert de behoeften en wensen van individuele cliënten en cliënten in groepssituaties⁵. Ze stemt haar communicatie af op de (culturele) achtergrond van de cliënt. Ze kan bijdragen aan een fijne sfeer tijdens een activiteit en gesprekken voeren over alledaagse onderwerpen.

De helpende kan technologische hulpmiddelen, internet en sociale media inzetten tijdens haar werk. Zij biedt de cliënt ondersteuning in het omgaan met technologische hulpmiddelen, internet en sociale media.

Competentie D: Communiceert persoonsgericht

De helpende communiceert persoonsgericht met de cliënt en naastbetrokken, zodat de cliënt zoveel mogelijk de regie heeft en goed geïnformeerd is.

Kennis

- Heeft basiskennis van persoonsgerichte communicatie.
- Heeft basiskennis van het ondersteunen van de eigen regie.
- Heeft basiskennis van gesprekstechnieken, zoals luisteren, samenvatten en doorvragen.
- Heeft basiskennis van communicatiemogelijkheden en -methoden voor doelgroepen in de VVT.

Vaardigheden

- Luistert actief naar de cliënt en reageert passend op (non-)verbale signalen en uitingen van de cliënt.
- Sluit zo veel mogelijk aan bij de wensen van de cliënt en naastbetrokkenen op het gebied van leven en welbevinden.
- Stimuleert de cliënt om de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.
- Betrekt de cliënt zo veel mogelijk bij haar werkzaamheden .
- Past haar communicatie aan op de situatie, cultuur en achtergrond van de cliënt.
- Geeft het door aan collega's wanneer de cliënt en naastbetrokkenen informatie willen over diensten, activiteiten en andere relevante gegevens.

Houding

⁵ Een groep bestaat uit twee of meer personen.

- Heeft oprechte interesse en compassie voor de cliënt.
- Houdt rekening met het unieke referentiekader van de cliënt en haar eigen referentiekader.
- Accepteert gemaakte beslissingen in de zorg en stelt haar zorg en ondersteuning in dienst van de uitvoering hiervan.

Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning

De helpende bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt en naastbetrokkenen en biedt ondersteuning bij eenvoudige emotionele vraagstukken en gevoelens als onmacht, spanning, verdriet, angst en onzekerheid van de cliënt en naastbetrokkenen.

Kennis

- Heeft basiskennis van methoden m.b.t. emotionele ondersteuning.
- Heeft basiskennis van het mentaal welbevinden.
- Heeft basiskennis van rouwverwerking.
- Heeft basiskennis van zingeving.
- Heeft basiskennis van palliatieve zorg en het stervensproces.

Vaardigheden

- Stelt zich hulpvaardig op, is zichtbaar en bereikbaar voor de cliënt en naastbetrokkenen.
- Signaleert en rapporteert veranderingen in het emotioneel welbevinden van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Signaleert en rapporteert de behoefte aan emotionele ondersteuning bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Reageert adequaat op emoties van de cliënt en naastbetrokkenen, troost en toont medeleven.
- Staat open voor feedback van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Signaleert en rapporteert overbelasting van naastbetrokkenen.

Houding

- Heeft tijd en aandacht voor de cliënt en naastbetrokkenen als persoon en voor wat zij nodig hebben.
- Heeft een groot empathisch vermogen.
- Blijft geduldig en respectvol bij veeleisende cliënten en naastbetrokkenen.
- Geeft haar grenzen aan en vraagt tijdig om hulp.

Competentie F: Schakelt hulp in bij onvoorziene en crisissituaties

De helpende communiceert duidelijk en doelgericht in onvoorziene en crisissituaties. Zij handelt adequaat en schakelt hulp in van collega's of andere disciplines.

Kennis

- Heeft basiskennis van het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag, grensoverschrijdend gedrag en agressie.
- Heeft basiskennis van conflictantering.
- Heeft basiskennis van risicosignalering.

Vaardigheden

- Observeert en beoordeelt de situatie bij een onvoorziene of crisissituatie.
- Leest in het zorgleefplan over het gedrag van de cliënt en hoe hiermee om te gaan.
- Schakelt zo nodig hulp in bij gedragsverandering, -problemen en spanningen om grensoverschrijdend gedrag en crisissituaties te voorkomen.

- Rapporteert bij de eindverantwoordelijke.
- Communiqueert kalm en begripvol bij spanningen, agressie en andere crisissituaties.
- Handelt in onvoorziene- en crisissituaties volgens de voorgeschreven procedures, wettelijke richtlijnen en afspraken van de organisatie.
- Geeft tijdig, duidelijk en consequent haar eigen grenzen aan.

Houding

- Blijft bij onvoorziene en crisissituaties handelen binnen haar bevoegdheden.
- Bewaakt haar eigen grenzen en die van anderen en houdt haar gevoelens onder controle.
- Is duidelijk in wat de cliënt en naastbetrokkenen van haar kunnen verwachten.

Competentie G: Ondersteunt cliënten individueel of in een groep

De helpende past haar communicatie aan op de cliënt of op een groepssituatie en ondersteunt cliënten bij activiteiten en het samenwonen en samenwerken in groepsverband.

Kennis

- Heeft basiskennis van groepsdynamiek.
- Heeft basiskennis van recreatieve, sociale en dagelijkse activiteiten.
- Heeft basiskennis van activiteiten die het welzijn van de cliënt verhogen.

Vaardigheden

- Ondersteunt de cliënt bij zinvolle dagbesteding.
- Herkent eenzaamheid en sociale uitsluiting en geeft dit door aan de eindverantwoordelijke.
- Spreekt cliënten zo nodig aan op hun gedrag.
- Assisteert bij het bedenken van recreatieve, sociale en dagelijkse activiteiten en de voorbereiding, uitvoering en afronding hiervan.
- Richt ruimtes in voor een activiteit.
- Zorgt voor de juiste materialen bij een activiteit.
- Stimuleert de cliënt om mee te doen aan een activiteit.
- Voert gesprekken met cliënten over alledaagse onderwerpen.
- Helpt mee om een fijne sfeer te creëren tijdens een activiteit.
- Observeert de groepsdynamiek, signaleert problemen en geeft dit tijdig door aan de eindverantwoordelijke.

Houding

- Stelt de relatie met de cliënt en de wensen van de cliënt(en) centraal.
- Stelt zich dienstverlenend en gastvrij op.
- Komt tegemoet aan de belangen van de individuele cliënten en die van de groep.
- Heeft een onderzoekende houding wat betreft de wensen en behoeften van de cliënt.

Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De helpende maakt bij de communicatie gebruik van technologische hulpmiddelen en gaat professioneel om met sociale media en internet.

Kennis

- Heeft basiskennis van relevante technologie in de zorg die de eigen regie van de cliënt kan ondersteunen en bevorderen, zoals beeldbellen.
- Heeft basiskennis van relevante computerprogramma's.

- Heeft basiskennis van communicatietechnologie in de zorg die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen.
- Heeft basiskennis van ethische dilemma's bij het gebruik van technologische hulpmiddelen.

Vaardigheden

- Gebruikt technologische hulpmiddelen volgens de richtlijnen van de organisatie.
- Werkt met tilliften en houdt hierbij rekening met de juiste benaderingswijze, houding, techniek en hulpmiddelen.
- Blijft op de hoogte van ontwikkelingen op het gebied van informatietechnologie en hoe zij daarmee moet werken.

Houding

- Gaat verantwoord om met sociale media en internet.
- Heeft een positieve houding tegenover het gebruik van technologie in de zorg.
- Let bij het gebruik van technologische hulpmiddelen op de eigen communicatie.

3.4 De helpende als samenwerkingspartner

De helpende werkt samen met de cliënt, naastbetrokkenen en informele en formele zorgverleners. Ze onderhoudt een relatie met de cliënt en informele en sociale netwerken en bouwt deze relaties indien nodig ook weer af. Zij maakt kenbaar wie de cliënt en naastbetrokkenen waarvoor kunnen inschakelen als ze hulp nodig hebben. Zij geeft aan waarvoor, wanneer en hoe ze bereikbaar is voor de cliënt en naastbetrokkenen. Zij toont waardering en respect voor wat het sociale netwerk en vrijwilligers doen voor de cliënt.

De helpende houdt zich aan de afgesproken taakverdeling. Zij zorgt ervoor dat de cliënt en naastbetrokkenen zoveel mogelijk zelf kunnen doen en houdt hierbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de gaten.

De helpende werkt samen met collega's en andere disciplines. Zij neemt deel aan overleg om de werkverdeling onderling te bespreken. Zij stemt haar werkzaamheden af met betrokkenen en draagt bij aan de overdracht van de benodigde informatie om de juiste zorg te kunnen verlenen. Zij rapporteert aan collega's en eindverantwoordelijke.

Competentie I: Werkt samen

De helpende werkt samen met naastbetrokkenen, collega's en andere disciplines binnen de zorg. Zo draagt zij eraan bij dat de formele en informele zorgverlening goed op elkaar is afgestemd en de kwaliteit, continuïteit en eenduidigheid van de zorgverlening is gewaarborgd.

Kennis

- Heeft basiskennis van samenwerkingsprocessen.
- Heeft basiskennis van taken en rollen van andere zorgverleners en weet tijdig naar hen te verwijzen en/of hen tijdig in te schakelen.
- Heeft basiskennis van diversiteit en interculturele communicatie.
- Heeft basiskennis van rapporteren.
- Heeft basiskennis van samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers.

Vaardigheden

- Geeft aan wat anderen wel en niet van haar kunnen verwachten en wat zij van hen verwacht.
- Stemt de taken af met collega's en vraagt zo nodig om verduidelijking.
- Verwijst naar andere zorgverleners wanneer de vraag buiten haar deskundigheidsgebied valt en draagt zo nodig werkzaamheden over.
- Neemt deel aan team- en afdelingsoverleg.
- Zorgt voor een tijdige, volledige en duidelijke overdracht van informatie.
- Benoemt aandachts- en knelpunten in de samenwerking en meldt dit bij de eindverantwoordelijke.
- Spreekt collega's aan op concreet gedrag en is zelf ook aanspreekbaar.
- Toont betrokkenheid bij anderen en draagt bij aan een positief werkklimaat.
- Signaleert de eigen behoeftes, draagkracht en draaglast van naastbetrokkenen en geeft veranderingen door aan de eindverantwoordelijke.

Houding

- Staat open voor de mening van informele en formele zorgverleners en gebruikt hun deskundigheid.
- Heeft een uitnodigende houding.
- Geeft haar grenzen aan en vraagt om hulp als dit nodig is.

- Houdt zich aan afspraken en werkt binnen de voorschriften van de eindverantwoordelijke en andere disciplines.

3.5 De helpende als lerende professional

De helpende werkt voortdurend aan het ontwikkelen van haar eigen deskundigheid. Zij reflecteert op haar eigen functioneren en op de geboden zorgverlening. Zij overdenkt gemaakte keuzes, beslissingen en handelingen en de consequenties daarvan. Zij zorgt ervoor op de hoogte te blijven van vakinhoudelijke ontwikkelingen en actuele wet- en regelgeving. Ze bespreekt nieuwe ontwikkelingen met collega's. Zij benut de deskundigheid en ervaring van andere professionals en de ervaringsdeskundigheid van cliënten, naastbetrokkenen en informele zorgverleners. Zij coacht en begeleidt nieuwe collega's en stagiaires en fungeert als rolmodel. Zij deelt haar ervaringen en vergroot haar deskundigheid door deel te nemen aan bijeenkomsten en bijscholingen. Zij vraagt om feedback over haar eigen functioneren om haar kennis en vaardigheden te blijven ontwikkelen.

Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep

De helpende levert een bijdrage aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep.

Kennis

- Heeft basiskennis van actuele ontwikkelingen binnen de VVT-branche, zoals zorgtechnologie.
- Heeft basiskennis van waar informatie over vakinhoudelijke ontwikkelingen te vinden is.
- Heeft basiskennis van ethische dilemma's.

Vaardigheden

- Neemt deel aan vakinhoudelijke bijeenkomsten en bijscholingen.
- Bespreekt vakinhoudelijke ontwikkelingen met collega's.
- Kan haar mening geven en onderbouwen.
- Werkt mee aan evaluaties en klanttevredenheidsonderzoeken.
- Komt op voor de belangen van de beroepsgroep.

Houding

- Is nieuwsgierig naar nieuwe kennis, inzichten en werkwijzen.
- Wil op de hoogte blijven van vakinhoudelijke ontwikkelingen.

Competentie K: Werkt aan de eigen deskundigheid

De helpende werkt aan de eigen deskundigheidsbevordering en die van anderen en blijft bereid om nieuwe dingen te leren en zichzelf te ontwikkelen.

Kennis

- Heeft basiskennis van de visie op zorg en welzijn.
- Heeft basiskennis van deskundigheidsbevordering.
- Heeft basiskennis van veranderingen in de zorg.
- Heeft basiskennis van werkbegeleidingsmethodieken en coachen.

Vaardigheden

- Houdt haar competenties op het vereiste niveau.
- Brengt de sterke en zwakke punten van haar functioneren in kaart.
- Past reflectievaardigheden methodisch toe.
- Past feedbackvaardigheden toe en gebruikt feedback om van te leren.
- Maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid van anderen.
- Stelt haar handelen bij op basis van wat ze leert.

- Werkt nieuwe collega's in en draagt bij aan de begeleiding van stagiaires.

Houding

- Heeft een reflectieve, lerende (leven lang leren) en open houding.
- Heeft een inlevende houding.

3.6 De helpende als gezondheidsbevorderaar

De helpende draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid, het welbevinden en het versterken van de eigen regie van de cliënt. Zij observeert het functioneren, de gezondheidsproblemen en woon- en leefomstandigheden van de cliënt. Ze signaleert veranderingen in functioneren, gezondheid, welbevinden en woon- en leefomstandigheden van de cliënt en in de zorg die naastbetrokkenen bieden en geeft deze veranderingen door aan haar collega's en/of eindverantwoordelijke. Ook geeft ze het tijdig door wanneer een situatie haar deskundigheidsniveau overstijgt.

Competentie L: Bevordert de gezondheid

De helpende bevordert de gezondheid van de cliënt door het signaleren van veranderingen en onveilige situaties.

Kennis

- Heeft basiskennis van gezonde leefstijl en leefomgeving.
- Heeft basiskennis van een normale en afwijkende woon- en leefomgeving.
- Heeft basiskennis van acute preventie.
- Heeft basiskennis van relevante meldcodes.
- Heeft basiskennis van zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals decubitus, incontinentie, depressie en valincidenten.

Vaardigheden

- Signaleert en rapporteert veelvoorkomende gezondheidsproblemen en -risico's van doelgroepen in de VVT.
- Heeft oog voor de sociale gevolgen van een aandoening voor de cliënt en mogelijke eenzaamheid.
- Signaleert en rapporteert gedragsveranderingen en veranderingen in fysiek, emotioneel en sociaal functioneren.
- Geeft gevaarlijke situaties in de woon- en leefsituatie van de cliënt door aan de eindverantwoordelijke.
- Bespreekt bijzonderheden en vermoedens met collega's en/of de eindverantwoordelijke.

Houding

- Neemt de tijd voor de cliënt.
- Is oplettend, observeert en luistert.

3.7 De helpende als organisator

De helpende draagt bij aan de veiligheid van de cliënt, naastbetrokkenen en collega's en meldt fouten en incidenten. Ze houdt in de gaten of de leefomgeving veilig is en faciliteiten en materialen onderhouden zijn. Ze controleert de voorraad en geeft het door wanneer de voorraad moeten worden aangevuld. Zij verricht eenvoudige taakgebonden administratieve werkzaamheden, zodat gegevens geregistreerd en bijgehouden worden. Wanneer ze een onveilige situatie signaleert, meldt ze deze bij de eindverantwoordelijke. Zo nodig schakelt ze andere deskundigen in volgens afspraken in het zorgleefplan.

Competentie M: Draagt bij aan de organisatie van de zorgverlening

De helpende levert een bijdrage aan de veiligheid van de cliënt, naastbetrokkenen en collega's.

Kennis

- Heeft basiskennis van onderhoud van benodigde hulpmiddelen en apparatuur.
- Heeft basiskennis van relevante materialen en hulpmiddelen
- Heeft basiskennis van lezen en begrijpen van eenvoudige handleidingen en etiketten.
- Heeft basiskennis van voorraadbeheer.
- Heeft basiskennis van het rapportagesysteem van de organisatie.

Vaardigheden

- Observeert en signaleert bijzonderheden en risico's voor de veiligheid van cliënten en rapporteert hierover in bondige, duidelijke taal en zonder oordeel.
- Handelt ergonomisch verantwoord, planmatig, kosten- en milieubewust.
- Controleert de veiligheid van materialen en middelen en voert zo nodig correcties uit.
- Houdt eenvoudige registraties bij.
- Meldt beschadigingen en onregelmatigheden in de woon- en leefomgeving aan de eindverantwoordelijke.
- Consulteert, in overleg met de eindverantwoordelijke, deskundigen of schakelt hen in wanneer een vraagstuk buiten haar bekwaamheid of bevoegdheid valt.

Houding

- Heeft een ondernemende houding om bij te dragen aan de veiligheid.

3.8 De helpende als professional en kwaliteitsbevorderaar

De helpende heeft een professionele houding. Zij houdt zich aan instructies, afspraken in het zorgleefplan, wet- en regelgeving, de beroepscode en de protocollen en richtlijnen van de organisatie. Hierdoor verloopt de zorgverlening effectief, verantwoord en volgens afspraak. Zij is trots op haar werk en beïnvloedt het positieve imago van het beroep. Zij waardeert het werk van collega's. Zij staat open voor feedback van collega's, de cliënt en naastbetrokkenen, zodat zij haar eigen handelen tijdig kan bijstellen en de cliënt optimale zorg ontvangt.

De helpende let op de kwaliteit van haar werkzaamheden. Problemen in de beroepspraktijk geeft zij tijdig door aan collega's en de eindverantwoordelijke. Zij signaleert en meldt knelpunten en denkt mee over kwaliteitsverbeteringen.

Competentie N: Handelt professioneel

De helpende handelt professioneel, systematisch en zorgvuldig. Zij kan haar handelen en standpunten bespreken met betrokkenen.

Kennis

- Heeft basiskennis van de visie en werkwijze van de organisatie.
- Heeft basiskennis van relevante wet- en regelgeving.
- Heeft basiskennis van de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen.
- Heeft basiskennis van en inzicht in de eigen normen en waarden.
- Heeft basiskennis van en inzicht in de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft basiskennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de betekenis hiervan voor haar werk en handelen.

Vaardigheden

- Bewaakt de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid.
- Voert instructies zorgvuldig uit.
- Geeft veranderingen van afspraken aan bij de cliënt en naastbetrokkenen.
- Geeft onprofessioneel gedrag door aan de eindverantwoordelijke.
- Reflecteert op haar eigen handelen.
- Rapporteert over haar eigen werkzaamheden.
- Gaat voorzichtig met de eigendommen van de cliënt om.
- Geeft het aan de eindverantwoordelijke door als zij denkt dat het zorgleefplan aangepast moet worden.

Houding

- Is zich er van bewust dat zij voor de cliënt het gezicht van de organisatie is.
- Geeft het goede voorbeeld.
- Werkt vakbekwaam.
- Heeft een actieve houding in het uitdragen van visie, normen en waarden van het beroep.

Competentie O: Draagt bij aan het bevorderen van de kwaliteit

De helpende levert op methodische wijze een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de werkzaamheden.

Kennis

- Heeft basiskennis van protocollen m.b.t. gezondheid, hygiëne, veiligheid, incidentmeldingen, ARBO, milieu, kwaliteitszorg, ergonomisch en kostenbewust werken.
- Heeft basiskennis van de normen en waarden van de zorgorganisatie.
- Heeft basiskennis van het kwaliteitssysteem van de organisatie.
- Heeft kennis van en inzicht in haar functie en de grenzen van haar bekwaamheid.

Vaardigheden

- Past wet- en regelgeving, standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen zorgvuldig toe in haar dagelijks handelen.
- Bespreekt haar arbeidsomstandigheden en positie zo nodig met de eindverantwoordelijke.
- Denkt mee over kwaliteitsverbeteringen.
- Geeft klachten door aan de juiste persoon.
- Geeft kansen en knelpunten door aan de eindverantwoordelijke.

Houding

- Heeft oog voor de kwaliteit van de zorgverlening.
- Trekt conclusies uit opgedane ervaringen ter bevordering van haar beroep en handelen.

Bijlage 1 Betrokkenen bij het project

Diepte-interviews

Betrokken organisaties:

- De Zorgmensen, Apeldoorn
- Interzorg, Oss
- Stichting Humanitas, Rotterdam
- Zorgcentra De Betuwe, zorgcentrum Lingewaarde, Tiel
- Zorggroep Elde, Boxtel
- Haagse Wijk- en Woonzorg (HHW zorg), Den Haag

Consultatierondes

Betrokken organisaties:

- Joost Zorgt Nederland B.V., Utrecht
- Thuiszorg Hart voor Nederland, Utrecht
- Zorgwacht B.V., Utrecht
- Beroepsvereniging H + PLUS, Utrecht
- ZC Aalsmeer, Aalsmeer
- St. Jacob, Haarlem
- PCSOH, Hoofddorp
- Pro-Senectute, Amsterdam
- ViVa! Zorggroep, Heemskerk
- Zorgbalans, Haarlem
- VBZ, Haarlem

Begeleidingsgroep: Adviescommissie arbeidsmarkt en opleidingen (A+O VVT)

- ActiZ, Utrecht
- CNV Zorg & Welzijn, Utrecht
- FNV, Utrecht
- NU'91, Utrecht
- Zorgthuisnl, Houten

Bijlage 2 Ontwikkelingen in de VVT die van invloed zijn op het beroepsprofiel van de helpende

Hieronder worden nieuwe en toekomstige ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor de rollen en competenties van de helpende beschreven.

Toenemende complexiteit zorg

De vergrijzing van Nederland zal de komende tijd versneld doorzetten. In 2040 zal ruim 25 procent van alle Nederlanders 65 jaar of ouder zijn, dat zijn 4,6 miljoen mensen. In de toekomst wordt daarnaast een stijging verwacht van het aantal mensen dat ouder is dan 80 jaar. Dit wordt de dubbele vergrijzing genoemd, een toename van zowel 65-plussers als 80-plussers. Deze dubbele vergrijzing komt voor een groot deel door de omvangrijke babyboomgeneratie en het groeiende aantal niet-westerse allochtonen (Zorg voor Beter, z.d.). Doordat mensen steeds ouder worden, wordt de vraag naar zorg ook steeds groter. Veel van de 65-plussers hebben minstens één chronische ziekte, zoals hartfalen, dementie, diabetes mellitus, depressie, angststoornis, COPD of een beroerte. Er zal in de toekomst steeds meer rekening gehouden moeten worden met multimorbiditeit, ofwel het voorkomen van 2 of meer chronische ziekten bij een persoon. Dit maakt dat er niet alleen meer zorg nodig is, maar de zorg ook complexer wordt.

Langer zelfstandig wonen

Veel mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag willen of moeten zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De overheid streeft ernaar dat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen (Rijksoverheid, z.d.). Ouderen willen zelf ook graag in hun vertrouwde omgeving blijven. Zij zijn steeds kritischer, mondiger en actiever. Daarnaast is het vermogen en inkomen van ouderen in de afgelopen twee decennia flink gestegen, hebben zij vaker een eigen woning en een grotere wens om zelf de regie over hun eigen leven te voeren. Voor de toekomst wordt hierdoor een verdere verschuiving verwacht naar langer thuis blijven wonen en kleinschalige extramurale woonvormen. Mensen met een zware zorgbehoefte kunnen nog wel over intramurale zorg beschikken. Deze verschuiving van intra- naar extramurale zorg betekent ook dat, doordat mensen langer thuis wonen en daar zorg ontvangen, de zorgvraag vaak een stuk complexer is tegen de tijd dat intramurale zorg nodig is.

Visie op de zorg

In 2012 introduceerde Machteld Huber het begrip 'positieve gezondheid'. Hierbij staat het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren centraal. De nadruk wordt steeds meer gelegd op iemands mogelijkheden en gezondheid wordt steeds vaker gedefinieerd als 'het vermogen om zich aan te passen en de regie te behouden bij sociale, fysieke en emotionele uitdagingen'. Hierbij gaat het om wat wél goed gaat en wat mensen wél kunnen. Deze omschrijving stelt dan ook veerkracht en eigen regie centraal in plaats van 'niet ziek zijn' (van Steekelenburg, Kersten & Huber, 2016).

Zelfmanagement krijgt hierdoor in de zorg steeds meer aandacht. Hierbij gaat het erom dat de cliënt zijn eigen zorg kan coördineren, zelfbehandeling en zelfmonitoring kan uitvoeren, zelf verantwoordelijk is en zelf beslissingen maakt. Het doel van zelfmanagement is dat de cliënt goed kan omgaan met zijn situatie en zijn leefstijl aan kan passen, zodat hij zijn situatie waar mogelijk kan verbeteren (Peeters, Wiegers, de Bie, en Friele, 2013). Een belangrijk onderdeel van zelfmanagement is eigen regie. Eigen regie gaat over het zelf kunnen beslissen over je leven en de zorg en ondersteuning die je daarbij nodig hebt. Zowel interne als externe factoren hebben invloed op de

ervaren regie bij cliënten. Factoren die onderdeel zijn van de ervaren regie zijn:

- 1) zelfvertrouwen hebben in het organiseren en in gang zetten van zorg,
- 2) zelfvertrouwen hebben in het vermogen om thuis gezond te kunnen blijven leven,
- 3) ervaren steun vanuit het sociale netwerk,
- 4) kenmerken van zorgverleners en zorginstellingen waar contact mee is,
- 5) ervaren aanwezigheid van ondersteunende omgevingskenmerken.

Ouderen met een hogere mate van ervaren regie maken minder gebruik van professionele huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verplegingshulp. Ook geven ouderen met meer regie over het algemeen hogere cijfers voor de kwaliteit van de zorg die zij hebben ontvangen en een hogere mate van kwaliteit van leven (Huisman en Deeg, 2014). Met deze nieuwe visie op zorg verschuift de nadruk van zorgen voor de cliënt naar zorgen dat de cliënt en zijn sociale netwerk zoveel mogelijk zelf doen (Stam, 2012). De cliënt met zijn voorkeuren, vragen en gewoonten staan daarbij centraal.

Door deze nieuwe kijk op zorg moeten zorgverleners anders denken en doen. Ze moeten de cliënt meer betrekken bij de zorg en ze moeten de dialoog met de cliënt en zijn netwerk aan kunnen gaan om de mogelijkheden en behoeften van de cliënt te achterhalen en de eigen regie te bevorderen. Dit vraagt een persoonsgerichte aanpak van de zorgverlener, waarbij de persoon met zijn mogelijkheden centraal staat en niet zijn ziekte. Bij persoonsgerichte zorg hebben cliënten controle over hun ziekte en gezondheid, ze zijn goed geïnformeerd en ze zijn betrokken bij de keuzes in hun behandeling (Boshuizen, Engels, Versleijen, Vlek, Rebel, Driessen, 2014).

Preventie

Preventie neemt steeds meer een prominente plaats in binnen de zorg. Preventie gaat over het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen en ziekte. Ook het voorkomen van gezondheidsproblemen door het verminderen van kwetsbaarheid en het verhogen van zelfredzaamheid valt hier onder (van den Berg, Post, Hamberg-van Reenen, Baan en Schoemaker, 2013).

Een belangrijk onderdeel van preventie is risicosignalering. Zorgverleners dienen tijdens hun werk voortdurend bezig te zijn met risicosignalering, zoals het signaleren van onveilige situaties, depressie, eenzaamheid, ouderenmishandeling, medicatieveiligheid en valrisico's. Dit doen ze door tijdig risico's waar te nemen, door in te grijpen vóórdat het probleem zich voordoet of door als het probleem aanwezig is te voorkomen dat het verergert. Deze vroegtijdige signalering levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid in de zorg.

Organisatie van de zorg

De formele zorg wordt steeds vaker georganiseerd met zelfsturende teams die multidisciplinair zijn samengesteld en samenwerken (Klik, 2017). Er wordt daarbij niet alleen nauw samengewerkt met andere zorgverleners binnen en buiten de eigen organisatie, maar ook de cliënt en diens sociale netwerk zoveel mogelijk betrokken binnen het team. Om de zorg goed te regelen, moeten alle betrokkenen rondom de cliënt regelmatig contact hebben en de zorg afstemmen.

In lijn met de nieuwe visie op zorg wordt er van mensen gevraagd om gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk. Mensen worden gestimuleerd om zo veel mogelijk gebruik te maken van hun sociale contacten, zoals familie, vrienden, collega's, burens, kennissen en vrijwilligers. De formele zorg kan hierbij gezien worden als een aanvulling op de informele zorg van het sociale netwerk (Peters, 2014). Samenwerken met de informele zorg, zoals vrijwilligers en mantelzorgers, kan moeilijk zijn voor zorgorganisaties. Een goede samenwerking en goede afspraken tussen de formele en informele zorg zijn dan ook steeds belangrijker.

Wet- en regelgeving

Sommige wet- en regelgeving in de zorg zijn van invloed op de inzet van helpenden in de zorg. Zo is er het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waarin beschreven staat wat cliënten en naastbetrokkenen mogen verwachten van verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017). Het kwaliteitskader verplicht zorgorganisaties om contextgebonden personeelsnormen op te stellen. Zorgorganisaties moeten ervoor zorgen dat ze voldoende deskundige medewerkers in dienst hebben. Om aan deze normen te voldoen, moet een zorgorganisatie rekening houden met personeelsplanning en de samenstelling van teams.

Daarnaast vallen verpleging en verzorging sinds 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zorgverzekeraars stellen eisen aan het opleidingsniveau van zorgmedewerkers. Hierdoor moeten organisaties bijvoorbeeld meer wijkverpleegkundigen aannemen (Maseland, 2016). Het wettelijk kader wordt uitgebreid behandeld in bijlage 1.

Zorg en technologie

Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg. Vergrijzing, een tekort aan zorgverleners en stijgende zorgkosten zijn redenen om technologie in te zetten in de zorg, daarnaast is technologie ook vast verankerd in de huidige maatschappij. Technologie wordt niet alleen als hulpmiddel voor de zorgverlener gebruikt, maar ook in het dagelijks leven van veel cliënten. Technologie is op meerdere manieren inzetbaar in de zorg. Zorgverleners kunnen via de huidige technologie makkelijker en sneller communiceren en informatie uitwisselen met elkaar en met cliënten (Krijgsman et al., 2016). Daarnaast kan er makkelijker iemand op afstand meekijken met de zorgverlener en kan de zorgverlener iemand oproepen in geval van nood. Technologie kan de cliënt helpen bij het voeren van de eigen regie en het vergroten van zijn zelfstandigheid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inzetten van domotica (technologie in de zorg voor de thuiswonende cliënt), sensortechnologie en zorg op afstand (ActiZ, 2013). Hierbij gaat het niet alleen om technologie die de cliënt bij zich kan dragen, maar ook wat in de woningen ingebouwd kan worden. In de toekomst zal naar alle waarschijnlijkheid nog meer gebruik gemaakt worden van technologische toepassingen in de zorg.

Arbeidsmarktperspectief helpende

Het opleidingsniveau en vaardigheden van zorgmedewerkers sluit onvoldoende aan op de nieuwe vereisten van de zorg. Dit leidt onder andere tot een hoge ervaren werkdruk en potentiële risico's voor cliënten (Berenschot, 2017). Ondanks de hoge werkdruk waren er de afgelopen jaren voor lagere opleidingsniveaus, zoals helpenden, steeds minder banen in de zorg. Vakbond CNV Zorg & Welzijn zei begin 2017 hierover: 'Medewerkers met niveau 2 en 3 in de ouderenzorg raken hun baan kwijt, ondanks de hoge werkdruk en de behoefte aan meer medewerkers' (Berenschot, 2017). Deze lage werkgelegenheid komt onder andere door de toenemende kwalificatie-eisen die aan zorgmedewerkers worden gesteld door de complexiteit van de zorg en de verschuiving van intra- naar extramurale zorg. Hierdoor willen zorgorganisaties teams voornamelijk aanvullen met de hogere niveaus, zoals verpleegkundigen en verzorgenden IG (Nursing, 2017 / CMMBO, 2017). Veel zorgorganisaties kiezen er daarom voor om helpenden op te leiden naar niveau 3 (van Herk, 2017). Helpenden die doorstromen tot verzorgende IG vergroten hun arbeidsmarktperspectief aanzienlijk.

Voor verpleegkundigen en verzorgenden is het doel gesteld om hen vanaf 2020 met nieuwe, toekomstbestendige kwalificaties in te laten stromen op de arbeidsmarkt. In het rapport 'Toekomstbestendige beroepsprofielen in de verpleging en verzorging' is beschreven hoe deze profielen vorm kunnen krijgen (BoZ, NU'91, LOOV, MBO Raad & V&VN, 2015). Hierin wordt ook gepleit om beter te kijken hoe andere niveaus optimaal kunnen worden ingezet om zo een verlaging van de werkdruk te realiseren.

Op dit moment trekt de arbeidsmarkt in de zorg weer aan en is er een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden IG ontstaan (van der Aalst & van den Beukel, 2017). Het directe arbeidsmarktperspectief van de helpende verschilt per regio. Bij één onderwijsinstelling was de werkloosheid bijna 0% terwijl bij vijf anderen dit ver boven de 40% lag. Twee derde van de mbo 2-gediplomeerden stroomt momenteel door naar een hoger opleidingsniveau (CMMBO, 2017).

Helpende Plus

In de zorg zijn ook helpenden met een plus werkzaam. Naast het doorstromen naar niveau 3, kunnen helpenden zich dus ook bijscholen tot helpenden plus. Hiervoor worden verschillende bijscholingstrajecten aangeboden. De beroepsvereniging voor helpenden niveau 2 en niveau 2+ biedt dit bijvoorbeeld aan (Beroepsvereniging H + PLUS, z.d.).

De bijscholingstrajecten variëren qua vorm en inhoud. In de bijscholingscursus komen bijvoorbeeld medicijnverstrekking en -toediening, wondverzorging en methodisch werken aan de orde (Nursing, 2008). Tijdens de cursus ontwikkelt de helpende ook vaardigheden gericht op het omgaan met nieuwe en toekomstige ontwikkelingen, zoals: complexiteit van de zorg; de nieuwe visie op zorg met de nadruk op 'zorgen dat'; de organisatie van de zorg, waarbij samenwerken en communiceren in een multidisciplinair team en met de cliënt en naastbetrokkenen belangrijke aspecten zijn; en het vroegtijdig signaleren van veranderingen (Zorgpact, 2016).

Basisondersteuner

In 2014 heeft Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) aan Movisie en BMC Advies gevraagd onderzoek te doen naar de veranderingen in de dienstverlening bij thuiszorgorganisaties. Uit dit onderzoek zijn drie nieuwe functies gedefinieerd voor de thuiszorg (Cazemier & Scheepers, 2016). Een van de functies is de basisondersteuner. Volgens BMC advies is deze functie met name bereikbaar voor het huidige niveau 2 en een deel van niveau 1. De basisactiviteiten van de basisondersteuner bestaan vooral uit huishoudelijke taken. Praktische problemen in het huishouden worden samen met de cliënt aangepakt en er wordt gewerkt aan het vergroten van de eigen regie van de cliënt. De basisondersteuner staat naast de cliënt en hoort en ziet hierdoor veel. Hierdoor heeft zij ook een belangrijke signaleringsfunctie.

Enkele conclusies voor de inhoud van het beroepscompetentieprofiel helpende

- Binnen de branche VVT lijken 'zorgmedewerkers niveau 2' werkzaam te zijn in verschillende functies, waaronder basisondersteuner, helpende en helpende plus. Er zit verschil in de rollen en taken die deze medewerkers vervullen en mogelijk verschilt ook het niveau van de beroepsuitoefening. Dit heeft gevolgen voor de beroepsgerichte competenties die deze medewerkers dienen te beheersen.
- De aanvullende beroepscompetenties die een helpende met een 'plus' dient te beheersen zijn niet op landelijk niveau beschreven. Hierdoor is niet duidelijk welke aanvullende handelingen/taken helpenden plus uitvoeren.
- Ontwikkelingen in de zorg vragen van de helpende dat zij persoonsgericht kan werken, waarbij de persoon met zijn mogelijkheden centraal staat en niet zijn ziekte. Bij persoonsgerichte zorg hebben cliënten controle over hun ziekte en gezondheid, ze zijn goed geïnformeerd en ze zijn betrokken bij de keuzes in hun behandeling (Boshuizen, Engels, Versleijen, Vlek, Rebel, Driessen, 2014). De helpende zorgt niet voor de cliënt, maar zorgt dat de cliënt, samen met naastbetrokkenen, zoveel mogelijk zelf kan doen. Zij bevordert de zelfredzaamheid.
- Ontwikkelingen in de zorg vragen van de helpende dat zij beschikt over communicatie- en samenwerkingsvaardigheden, waardoor zij aansluiting kan vinden en kan communiceren met

cliënten, naastbetrokkenen en andere zorgverleners op verschillende niveaus. Het werken in zelfsturende en/of multidisciplinaire teams vraagt daarnaast meer van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de helpende, maar ook om een nauwe samenwerking en communicatie met directe collega's op niveau 3/4/5.

- Ontwikkelingen in de zorg vragen van de helpende dat zij gezondheid en gezond gedrag bevordert en gezondheidsrisico's en veranderingen in gedrag en gezondheid signaleert. Het signaleren van onveilige situaties kan ervoor zorgen dat ouderen minder snel in een verpleeghuis terecht komen (van den Berg et al., 2013).
- Ontwikkelingen in de zorg vragen van de helpende dat zij kennis en vaardigheden op het gebied van technologie heeft. Zowel technologie die de cliënt kan ondersteunen als technologie die haar bij haar eigen werk kan ondersteunen. Zij moet haar werk kunnen afstemmen op de technologie die in haar organisatie wordt gebruikt. Daarnaast moet zij om kunnen gaan met elektronische communicatie, zoals virtuele netwerken en sociale media. Technologische ontwikkelingen gaan snel en vragen van de helpende een voortdurende alertheid, leerbaarheid en aanpassingsvermogen.
- Ontwikkelingen in de zorg vragen van de helpende dat zij voldoende kennis en vaardigheden heeft om te kunnen omgaan met de complexere ziektebeelden en hulpvragen van cliënten.

Bijlage 3 Wettelijk kader

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente biedt ondersteuning aan mensen via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente heeft een zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Dit betekent dat de gemeente ervoor moet zorgen dat inwoners ondersteuning krijgen wanneer zij het niet meer zelf aan kunnen. De gemeente kijkt wat iemand zelf nog kan doen, maar ook wat familie, vrienden of vrijwilligers bij kunnen dragen. Ook wordt er goed gekeken welke ondersteuning iemand echt nodig heeft.

Ondersteuning thuis, begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer worden bekostigd vanuit de Wmo (van de Schoot & de Jong, 2014). De gemeente is autonoom, dat wil zeggen dat de gemeente zelf haar beleid vaststelt om haar zorgplicht in te vullen. Via een persoonlijk onderzoek, vaak met een keukentafelgesprek, stelt de gemeente vast welke ondersteuning nodig is: een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening. De gemeente regelt dat de maatwerkzorg wordt geleverd door gecontracteerde zorgaanbieders. Inwoners, die hun zorg liever zelf willen en kunnen regelen, kunnen een persoonsgebonden budget (Pgb) aanvragen. Het Pgb wordt uitbetaald door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Verder mag de gemeente een eigen bijdrage vragen voor de ondersteuning die zij bieden. Voor maatwerkvoorzieningen wordt een abonnementstarief in rekening gebracht. Voor algemene voorzieningen kan de gemeente zelf de eigen bijdrage bepalen. Het centraal administratiekantoor (CAK) int de eigen bijdragen (ZorghulpAtlas, 2015a).

Door de beleidsvrijheid organiseert de gemeente de ondersteuning op zijn eigen manier. Hierdoor kan de uitvoering per gemeente sterk verschillen. In veel gemeenten komen sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd, waar mensen terecht kunnen met hun vragen. Wat het wijkteam precies doet, verschilt ook weer per gemeente.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet regelt de verplichte basisverzekering voor iedereen die woont of werkt in Nederland en 18 jaar of ouder is. De wet werd 1 januari 2015 uitgebreid met twee nieuwe onderdelen: wijkverpleging en extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Ook de regelgeving voor de langdurige GGZ en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is sinds 2015 veranderd.

Wijkverpleging

Vanaf 2015 kunnen mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen thuis wijkverpleging ontvangen vanuit de Zvw. De wijkverpleging bestaat naast verpleging en verzorging ook uit de coördinatie van de zorgvraag van de cliënt, coaching en preventie. De ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), maar voor mensen met een hoog risico op een aandoening, zoals kwetsbare ouderen, valt ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Zvw.

De wijkverpleging kan door verschillende zorgverleners uitgevoerd worden, zoals een verpleegkundige, verzorgende of een wijkverpleegkundige. Dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Door een professional wordt bepaald wat de cliënt, gezien zijn situatie, nodig heeft.

De overheid wil dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zo veel mogelijk thuis of in de eigen wijk kunnen ontvangen. Er wordt van de zorgverzekeraars verwacht dat zij met gemeenten afspraken maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke

ondersteuning in de wijk. In de bekostiging van wijkverpleging wordt daarom ook rekening gehouden met deelname aan de sociale wijkteams, ook wel buurtteams genoemd.

Mensen met een zintuiglijke beperking

Vanaf 2015 wordt de extramurale behandeling en revalidatie voor mensen met een zintuiglijke beperking vergoed vanuit de basisverzekering. Het gaat hierbij om multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking. Doel van deze zorg is de persoon met een zintuiglijke beperking meer regie te geven over zijn/haar eigen leven. Mensen met een zintuiglijke beperking moeten hierdoor wel het verplichte eigen risico van de Zorgverzekeringswet betalen.

Langdurige GGZ

Een deel van de langdurige GGZ valt onder de Zvw. Wanneer een volwassene voor langere tijd verblijft in een intramurale ggz-instelling en het verblijf gericht is op behandeling, valt de eerste 3 jaar onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Geriatrische revalidatie (GRZ) is erop gericht kwetsbare cliënten (na een ziekenhuisopname door middel van revalidatiebehandeling in een verpleeghuis) voor te bereiden op terugkeer naar de thuissituatie. Op dit moment heeft een cliënt alleen recht op vergoeding van geriatrische revalidatiezorg wanneer deze direct aansluitend op een ziekenhuisopname wordt gestart. In de praktijk komt het nog wel eens voor dat een cliënt, die in eerste instantie niet voor GRZ had gekozen, eenmaal thuis toch gebruik wil maken van de voor hem/haar noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Om dit mogelijk te maken wordt geregeld dat de geriatrische revalidatie niet langer direct, maar binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf (ZorghulpAtlas, 2015b).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Ook bij de Wet Langdurige Zorg (Wlz) is het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en de zorg ook zoveel mogelijk thuis of in de eigen wijk ontvangen. Onder de Wlz valt de zwaarste, langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen, namelijk ouderen, mensen met een beperking en GGZ-cliënten (die al drie jaar verblijf met behandeling hebben ontvangen vanuit de Zvw). De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz (BTSG, 2015).

Cliënten krijgen veel eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap binnen de Wlz. Zo kunnen zij zelf hun zorgaanbieder kiezen en is de zorgaanbieder verplicht om afspraken te maken met de cliënt over de zorg. Daarbij wordt er gekeken naar hoe de cliënt zo veel mogelijk de eigen regie kan houden over zijn eigen leven. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Zorgverleners moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken.

De indicatiestelling wordt gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Bij een Wlz-indicatie wordt het best passende zorgprofiel opgesteld met de inhoud en omvang van de zorg waar diegene recht op heeft. Na het toegangsbesluit maakt de cliënt afspraken over de zorg met de zorgaanbieder. De Wlz-indicatie van het CIZ is geldig voor onbepaalde tijd.

Van welke onderdelen de cliënt gebruik kan maken is afhankelijk van zijn/haar individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De onderdelen van zorg zijn:

- verblijf in een instelling;

- persoonlijke verzorging en verpleging;
- geneeskundige zorg (geneeskundige zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis, maar ook algemene geneeskundige zorg);
- hulpmiddelen die nodig zijn voor door de instelling gegeven zorg;
- vervoer naar de plaats waar u de begeleiding of de behandeling krijgt (Rijksoverheid, 2015).

Binnen de Wlz zijn drie leveringsvormen mogelijk:

- zorg in een instelling;
- zorg thuis (als de situatie dit toelaat en de kosten niet hoger zijn dan bij een verblijf in een instelling);
- zorg via een persoonsgebonden budget (Pgb).

Participatiewet

De naam van de wet geeft al duidelijk aan waar de wet over gaat: iedereen moet kunnen meedoen als volwaardig burger en kunnen bijdragen aan de samenleving, ook mensen voor wie dit een grotere opgave is. Door de participatiewet krijgt de gemeente een centrale rol in het ondersteunen van mensen met een arbeidsbeperking. Dit zijn mensen die wel kunnen werken, maar hierbij extra ondersteuning nodig hebben. De gemeente bepaalt op basis van individueel maatwerk wie voor welke ondersteuning in aanmerking komt.

Ook zijn gemeenten begonnen met het afbouwen van arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen en het opbouwen van beschutte werkplekken. Beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met beperkingen (lichamelijk, verstandelijk of psychisch) die zoveel begeleiding en aanpassingen van de werkplek nodig hebben, dat niet van een reguliere werkgever mag worden verwacht dat hij deze mensen in dienst neemt (Movisie, 2014). Het UWV bepaalt of iemand in staat is het minimumloon te verdienen en of diegene in aanmerking komt voor beschermt werk. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen wél de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Dit dienstverband is gekoppeld aan een CAO, de gemeente vervult de rol van werkgever.

Verder hebben werkgevers in het sociaal akkoord afspraken gemaakt over het creëren van extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Dit zorgt uiteindelijk voor 100.000 extra banen (oplopend tot 2026) voor mensen met een arbeidsbeperking. Daarnaast zorgt de overheid ook nog voor 25.000 extra banen tot 2024. Deze afspraken staan los van de beschutte werkplaatsen die gemeenten in de komende jaren creëren en de arbeidsplaatsen waar Wajongers nu al werken.

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Zelfstandige beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en organisaties in de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en justitie zijn verplicht om een meldcode te hanteren. De meldcode richt zich op huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieronder vallen ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eerge relateerd geweld, ouderenmishandeling en huwelijksdwang.

Het doel van de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is het ondersteunen van professionals om goed te reageren bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedere organisatie en zelfstandige beroepsbeoefenaar ontwikkelt een eigen meldcode. Daarin moeten in ieder geval 5 stappen staan, die duidelijk maken wat er wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en hoe hier verantwoord mee om kan worden gegaan. Hiernaast moeten organisaties ervoor zorgen dat de kennis en het gebruik van de meldcode binnen de eigen

organisatie wordt bevorderd. Wanneer een zelfstandige beroepsbeoefenaar voor een organisatie werkt die een meldcode heeft vastgesteld, moet de zelfstandige beroepsbeoefenaar deze meldcode hanteren.

De volgende stappen gaan in op het proces vanaf het moment dat er vermoedens zijn van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, signalering zelf is daarom niet opgenomen in het volgende stappenplan:

Stap 1: In kaart brengen van signalen.

Stap 2: Overleggen met een collega en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, het Steunpunt Huiselijk Geweld of een deskundige op het terrein van letselduiding.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Als hulpmiddel heeft de overheid een basismodel huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Dit model kan gebruikt worden bij het ontwikkelen van een eigen meldcode (Ministerie van VWS, 2013).

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Het kabinet wil met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg openheid over klachten en ongewenste gebeurtenissen en ervan leren (Rijksoverheid, 2018). Door de wet is een betere en snelle aanpak van klachten mogelijk. Ook kunnen zorgmedewerkers veilig incidenten melden, heeft de cliënt een sterkere positie en is er een uitbreiding van de meldplicht van zorgaanbieders.

Wet Zorg en dwang (WZD)

De Wet Zorg en dwang (WZD) zal op 1 januari 2020 ingaan. Deze wet is gericht op mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Het uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen eigenlijk niet thuis horen in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking. De wet sluit qua termen en procedures beter aan bij mensen met een verstandelijke beperking of dementie, waardoor mensen die zich niet goed kunnen uitten wel goed beschermd worden. De wet regelt dat cliënten alleen de zorg krijgen die in hun cliëntendossier zijn opgenomen. Voordat onvrijwillige zorg toegepast kan worden, moeten zorgverleners alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld brengen met een stappenplan (Informatiepunt dwang in de zorg, 2018).

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) bevordert en bewaakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Ook beschermt de Wet BIG cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Een aantal zorgverleners, waaronder verpleegkundigen, is verplicht zich in het BIG-register te registreren. Hierin staan de bevoegdheden van de zorgverlener vermeld. Alleen zorgverleners die in het BIG-register staan, mogen beslissen of een handeling met een groot risico voor de cliënt nodig is. Deze handelingen worden 'voorbehouden handelingen' genoemd. Zorgverleners mogen in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen. Voorwaarde is dat de opdrachtgever de uitvoerder bekwaam vindt en de uitvoerder zichzelf bekwaam acht de handeling met succes uit te voeren.

Een centraal begrip bij de regeling voor voorbehouden handelingen is de term 'bekwaam'. Een zorgverlener mag alleen handelen als hij/zij bekwaam is. Bekwaamheid bestaat uit kennis, kunde en attitude. Onder kennis wordt in dit kader de noodzakelijke, contextgebonden kennis verstaan die betrekking heeft op één voorbehouden handeling. Onder kunde wordt de vaardigheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan. Onder attitude wordt een professionele houding rondom het uitvoeren van de voorbehouden handeling verstaan.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

In 2018 is de AVG ingevoerd. Hierdoor geldt binnen Europa dezelfde privacywetgeving. Door de AVG worden privacyrechten versterkt en uitgebreid en krijgen organisaties meer verantwoordelijkheden op het gebied van privacy. Dit betekent dat persoonsgegevens (gegevens die informatie geven over een identificeerbaar, natuurlijk persoon) van alle cliënten goed beschermd moeten worden.

Daarvoor gelden nu nog strengere eisen, zoals:

- Als zorgverlener mag je niet méér persoonsgegevens verwerken dan nodig is.
- Zorgmedewerkers die geen behandelrelatie hebben met een cliënt hebben ook geen toegang tot het dossier.
- Persoonsgegevens mogen niet langer bewaard worden dan nodig is.

Ook het uitwisselen van persoonlijke gegevens moet goed beveiligd gebeuren. Wanneer je bijvoorbeeld een foto stuurt naar een collega, moet je er zeker van zijn dat de technologie die je gebruikt om de foto te sturen, veilig is. Gegevens via WhatsApp versturen, voldoet bijvoorbeeld niet aan de norm.

Bijlage 4 Bronnen en referenties

- Aalst, M. van der, Beukel, L. van den (2017). *Kansrijke beroepen: Waar is de arbeidsmarkt krap? Landelijk overzicht*. Den Haag, Nederland: UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en –advies
- ActiZ (2013). *Technologie in de zorg. Een wegwijzer met actuele publicaties over zorgvuldig gebruik*. Utrecht, Nederland: auteur
- Berenschot (2017). *Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg! Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht, Nederland: Berenschot Groep B.V.
- Berg, M. van den, Post, N.A.M., Hamberg-van Reenen, H.H., Baan, C.A., & Schoemaker, C.G. (2013). *Preventie in de zorg [themarapport]*. Bilthoven, Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Beroepsvereniging H + PLUS (z.d.). *Helpende Zorg en Welzijn 2+*. Geraadpleegd op <http://henplus.nl/opleiding-helpende-zorg-en-welzijn-2/>
- Brancheorganisaties Zorg, NU'91, LOOV, MBO Raad & V&VN (2015). *Toekomstbestendige beroepsprofielen in de verpleging en verzorging*. Geraadpleegd op: http://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf
- Calibris (2013). *Addendum Beroepscompetentieprofiel Helpende 2007*. Bunnik, Nederland: Calibris.
- Cazemier, G., & Scheepers, E.F.B. (2016). *Nieuwe functies van de thuiszorg in het sociaal domein*. Amersfoort, Nederland: BMC Advies.
- Boshuizen, D., Engels, J., Versleijen, M., Vlek, H., Rebel, M., & Driessen, S. (2014). *Persoonsgerichte zorg [white paper]*, Utrecht, Nederland: Vilans
- BTSG (2015). *Wet Langdurige Zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op <http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-LZ.html>
- CGMV, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN (2015). *Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum, Nederland: Van der Weij Drukkerijen BV.
- CMMBO (2017). *Advies. Arbeidsmarktperspectief mbo niveau 2*. Den Haag, Nederland: CMMBO
- Herk, G. van (2017). *Geef helpenden een plek op de werkvloer*. [blog]. Geraadpleegd op <https://zorgpact.nl/regionale-pacten/alle-regionale-pacten/verhalen/geef-helpenden-een-plek-op-de-werkvloer>
- Huisman, M., & Deeg, D. (2014). *Ervaren regie bij Nederlandse ouderen en de samenhang ervan met zorggebruik, demografische factoren en persoonlijkheid*. Amsterdam, Nederland: LASA.

- Informatiepunt dwang in de zorg (2018). *Wetsvoorstel zorg en dwang*. Geraadpleegd op:
<https://www.dwangindezorg.nl/geheugenproblemen/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>
- Klik (2017). *Zelfsturende teams: loslaten is niet hetzelfde als laten vallen*. Geraadpleegd op
https://www.klik.org/Nieuws/Zelfsturende_teams_loslaten_is_niet_hetzelfde_als_laten_vallen-170810115143
- Krijgsman, J., Swinkels, I., Lettow, B. van, Jong, J. de, Out, K., Friele, R., Gennip, L. van (2016). *Meer dan techniek. eHealth-monitor 2016*. Den Haag/Utrecht, Nederland: Nictiz en het NIVEL
- Liefhebber, Mast, van de Haterd, Luijckx, van Dam & Verhagen (2007). *Beroepscompetentieprofiel Helpende*. Utrecht, Nederland: Movisie & Vilans
- Maseland, A. (2016). Wat mag een verzorgende IG nog? Slot op de opiatenkast. *Tijdschrift voor Verzorgenden, januari*, 12-15.
- Ministerie van VWS (2013). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag, Nederland: auteur.
- Movisie (2014). *Participatiewet en de nieuwe WWB maatregelen: een overzicht*. Geraadpleegd op
<https://www.movisie.nl/artikel/participatiewet-nieuwe-wwb-maatregelen-overzicht>
- Nursing (2008). *Wat is de meerwaarde van de scholing Helpende Plus? Kun je dit certificaat intern op je eigen afdeling halen?* Geraadpleegd op <https://www.nursing.nl/wat-is-de-meerwaarde-van-de-scholing-helpende-plus-kun-je-dit-certificaat-intern-op-je-eigen-afdeling-halen-tvvfaq100064w/>
- Nursing (2017). *Breng de helpende terug*. Geraadpleegd op <https://www.nursing.nl/breng-de-helpende-terug/>
- Nursing (2018). *Wat moet je weten over de nieuwe 'privacywet'*. Geraadpleegd op
<https://www.nursing.nl/wat-je-moet-weten-over-de-nieuwe-privacywet/>
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht, Nederland: NIVEL
- Peters, A. (2014). *Kantelen naar informele zorg. Samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en buurtgenoten*. Utrecht, Nederland: Movisie / Vilans
- Rijksoverheid (2018). *Wet Kwaliteit klachten en geschillen zorg*. Geraadpleegd op
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- Rijksoverheid (z.d.). *340 miljoen voor thuiswonende ouderen: zelfstandig oud worden in een vertrouwde omgeving*. Geraadpleegd op
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning->

thuis/nieuws/2018/06/18/340-miljoen-voor-thuiswonende-ouderen-zelfstandig-oud-
worden-in-vertrouwde-omgeving

Schippers, E.I. (2014). *Beleidsreactie evaluatie Wet BIG*. Den Haag, Nederland: Ministerie van VWS.

Schoot, R. van de, & de Jong, F. (2014). *Hervorming van zorg en ondersteuning: de vertaling van de transities binnen de gemeente*. Utrecht, Nederland: Vilans.

Stam, M. (2012). *Geef de burger moed. Outreachend werken in tijden van de transformatie van de verzorgingstaat*. Amsterdam, Nederland: Lectoraat outreachend werken en innoveren / Wmo werkplaatsen

Steekelenburg, E. van, Kersten, I. & Huber, M. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland. Wie, wat, waarom en hoe?* Amersfoort, Nederland: Institute for Positive Health (IPH)

V&VN (2015). *De professionele standaard, een uitwerking*. Utrecht, Nederland: Auteur.

Zorg voor Beter (z.d.). Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. Geraadpleegd op

<http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>

Zorghulpatlas (2015a). *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op

<http://www.zorghulpatlas.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/>

Zorghulpatlas (2015b). *Veranderingen zorgverzekeringswet 2015*. Geraadpleegd op

<http://www.zorghulpatlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen2013/zorgverzekeringswet-2013/>

Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*. Diemen, Nederland: auteur.

Zorgpact (2016). *Na opscholing heeft helpende niveau 2 toekomst in de thuiszorg*. Geraadpleegd op

<https://zorgpact.nl/verhalen/na-opscholing-heeft-helpende-niveau-2-toekomst-in-de-thuiszorg>