COMPETENTIEPROFIEL D

BCP

Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg

BCP

Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg

INHOUD

Voorwoord 3

1 Inleiding 5
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel 5
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel 7

2 Beschrijving van de beroepsbeoefening op niveau D 9
2.1 Beroepscontext 9
2.2 Accenten in de beroepsuitoefening 9
2.3 Verantwoordelijkheden 11
2.4 Beroepshouding 11
2.5 Complexiteit 12

3 Kerntaken 14

4 Kernopgaven 17

5 Competenties 19

Bijlagen

1 Taken en kernopgaven uit het Landelijke competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg 22

2 Competenties uit het Landelijk Competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg 24

3 Niveaus van beroepsuitoefening uit het Landelijk Competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg 28

4 Specifieke eisen aan alle hogere functies 29

5 Sectorspecifieke competentie overige hbo- en wo-functies 30

6 Geraadpleegde bronnen 31

7 Met dank aan... 32

Colofon 35

VOORWOORD

In 2005 is het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* **opgeleverd. Om aan te kunnen sluiten op de vraag van de cliënt zijn de sociaal agogische, verzorgende en verpleegkundige taken en competenties geïntegreerd beschreven. In dit profiel staan de taken en competenties centraal van beroepskrachten op de niveaus A, B en C die werkzaam zijn in het primaire proces.**

Voor u ligt het gevalideerde competentieprofiel voor hogere functies in het primaire proces van de gehandicaptenzorg, waarin een nadere uitwerking is gegeven van de extra taken en competenties voor beroepskrachten op niveau D.

Het Landelijk competentieprofiel voor de niveaus A t/m C wordt door samenwerkende instellingen in de gehandicaptenzorg gebruikt om de vraag van de branche op regionaal- en landelijk niveau te verhelderen naar het middelbaar beroepsonderwijs.
Het profiel voor niveau D heeft een zelfde functie, maar dan naar het hoger beroepsonderwijs. Ook dit profiel is een basisprofiel: een verdieping naar cliëntengroepen moet nog plaatsvinden.

Het competentieprofiel is opgesteld door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) in opdracht van en samenwerking met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). De VGN heeft dit profiel vastgesteld op 15 juli 2008 en wil over dit competentieprofiel nader overleg voeren met alle relevante stakeholders.

Leeswijzer

In dit competentieprofiel voor functies op niveau D wordt systematisch beschreven welke specifieke competenties nodig zijn voor hogere functies in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Zoals aangegeven is het een basisprofiel; een verdieping naar doelgroepen moet nog plaatsvinden.
In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding beschreven met betrekking tot de constructie van dit competentieprofiel. Eveneens worden hierbij de gehanteerde bronnen besproken waarop het profiel is gebaseerd.
In hoofdstuk 2 wordt een beroepsbeschrijving gegeven in de vorm van typische kenmerken van de beroepsuitoefening op niveau D.
Vervolgens worden in hoofdstuk 3 en 4 de kerntaken en kernopgaven beschreven die noodzakelijk zijn voor beroepskrachten op niveau D.

Om kerntaken te kunnen uitvoeren en daarbij om te kunnen gaan met kritische werksituaties, moeten beroepskrachten op niveau D over bepaalde competenties beschikken. In hoofdstuk 5 sluiten we af met deze benodigde competenties.
In de tekst wordt regelmatig verwezen naar het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* (BCP).

INLEIDING

1

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het competentieprofiel tot stand is gekomen (paragraaf 1.1) en wordt aangegeven hoe dit competentieprofiel zich verhoudt tot het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* (het BCP, paragraaf 1.2). De informatie over de relatie met het BCP is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

1.1
Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel

Een competentieprofiel voor medewerkers op niveau D

De gehandicaptenzorg wordt gekenmerkt door het individuele karakter van de cliëntvragen, de bijpassende dialoog tussen cliënt en professional en het bieden van professionele zorg en ondersteuning gericht op de kwaliteit van het bestaan van de cliënt[1]. Om die zorg en ondersteuning te kunnen bieden, werken er in het primaire proces van de gehandicaptenzorg, professionals uit verschillende disciplines. Zonder deze beroepskrachten is het leveren van professionele zorg en ondersteuning niet mogelijk.

Zowel de professionals zélf als de instellingen en de sector zijn verantwoordelijk voor het behoud van de professionaliteit en daarmee voor het versterken van de concurrentiekracht van instellingen in de gehandicaptenzorg: de sector vooral waar het gaat om het creëren van voorwaarden daarvoor. Eén van die voorwaarden is dat duidelijk is wat de opleidingsvraag in de gehandicaptenzorg is. Voor functies op mbo-niveau kan die vraag inmiddels worden verhelderd met behulp van het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*[2]. Hierin staan de taken en competenties van beroepskrachten op de niveaus A, B en C die werkzaam zijn in het primaire proces. De beroepsuitoefening van beroepskrachten op niveau D was in het profiel nog niet systematisch in beeld gebracht.

1 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2006). *Professionaliteit in de zorg voor mensen met functiebeperkingen. Kenmerken, rol en voorwaarden*. Utrecht: VGN.

2 Arensbergen, Chantal en Sonja Liefhebber. (2005). *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. Utrecht: NIZW.

Met het voor u liggende beroepscompetentieprofiel is dat nu wel het geval. Het voorliggende profiel is dus een aanvulling op het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*. En ook dit profiel voor de beroepskracht op niveau D is een basisprofiel: een verdieping daarvan naar doelgroepen moet nog plaatsvinden.

Totstandkoming en functie van het competentieprofiel

De beschrijving van de beroepsuitoefening op niveau D is gebaseerd op diverse bronnen:

- een databestand van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, met functiegegevens van beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg, dat is aangelegd in het kader van het project Naar herkenbare competenties;
- literatuur, waaronder met name het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* (ontwikkeld door NIZW Beroepsontwikkeling, nu: MOVISIE);
- expertbijeenkomsten, gesprekken met informanten uit de gehandicaptenzorg en schriftelijke commentaar van beroepskrachten.

Een volledig verslag van de constructie van het profiel vindt u in het rapport *Ontwikkeling competentieprofiel beroepskrachten niveau D in de gehandicaptenzorg* (Peters en Kauffman, 2008).

De *belangrijkste functie* van het competentieprofiel voor beroepkrachten op niveau D is het bieden van een - door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod, de kennisdeling tussen en binnen instellingen en het certificeren van opleidingen.
Het competentieprofiel kan ook andere functies vervullen. Het kan worden gebruikt in het HRD-beleid van instellingen, bijvoorbeeld als informatiebron om na te gaan in hoeverre de medewerkers beschikken over de benodigde competenties en om de opleidingsbehoeften of scholingsnoodzaak te inventariseren, of als informatiebron ten behoeve van loopbaangesprekken/POP's of bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers.

1.2
Kenmerken van het competentieprofiel

Het Landelijk competentieprofiel als referentiekader

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* (BCP), zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten op niveau D. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Het competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D is er op gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel:

- *niet* de taken, kernopgaven en competenties uit het BCP worden herhaald;
- *wel* wordt voortgebouwd op het BCP. Door het BCP als vertrekpunt te nemen en er naar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is voor beroepskrachten op niveau D.

Zowel wat betreft de structuur en opbouw als wat betreft de inhoud bouwt het competentieprofiel voor niveau D voort op het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg*:

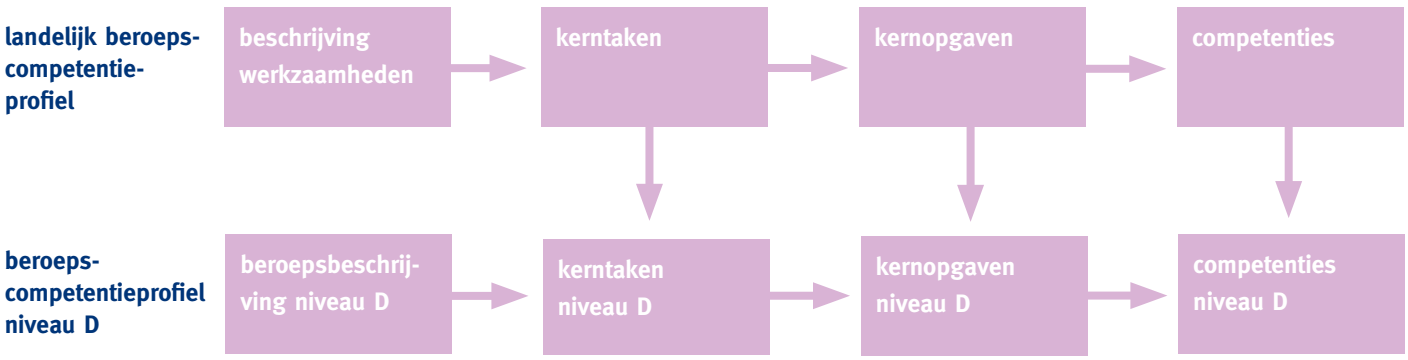
a. Het competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D volgt de structuur van het BCP en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. Het competentieprofiel bestaat uit:

- een *beschrijving van de beroepsuitoefening* op niveau D;
- de (specifieke) *kerntaken* die de beroepskracht op niveau D wordt moet kunnen uitvoeren;
- wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) *competenties* waarover de beroepskracht op niveau D dient te beschikken.

b. De beschrijving van de beroepsuitoefening op niveau D, de kernopgaven en de competenties zijn in samenhang met elkaar beschreven en zijn tevens afgestemd op de kernopgaven en competenties uit het BCP.
De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D worden enerzijds afgeleid uit het BCP, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties uit het BCP zijn 'onverkort' van toepassing voor de beroepskracht op niveau D, welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor niveau D kernopgaven of competenties aan de orde die in het BCP niet zijn beschreven? Anderzijds vloeien

de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van de beroepsuitoefening op niveau D.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Relatie tussen het landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (LCP) en het competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D

Afbakening van het competentieprofiel

Het competentieprofiel voor niveau D heeft, zoals de volledige naam aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Evenals in het BCP behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel[3]. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevenden.

[3] De specifieke eisen die de gehandicaptenzorg stelt aan paramedische beroepsbeoefenaren zijn weergegeven in bijlage 4

BESCHRIJVING VAN DE BEROEPS-UITOEFENING OP NIVEAU D

2

2.1 Beroepscontext

De beroepskracht op wie dit competentieprofiel betrekking heeft, is werkzaam in de gehandicaptenzorg. Door bestuurlijke concentratie enerzijds en toenemende kleinschaligheid anderzijds, is het aantal zorgaanbieders de afgelopen jaren sterk teruggelopen en is tegelijkertijd het aantal (kleine) locaties sterk gegroeid. Zo waren er in 2003 183 stichtingen in de gehandicaptenzorg met in totaal ruim 3.302 voorzieningen voor wonen en 560 voor dagbesteding[4]. Met de toenemende organisatorische concentratie ontstaan er ook steeds minder gespecialiseerde voorzieningen en leveren steeds meer zorgaanbieders meer soorten diensten. In grote lijnen bestaan die uit: ambulante dienstverlening, ondersteuning van de woonfunctie en ondersteuning van de dagbesteding.

De gehandicaptenzorg levert diensten, ondersteuning en zorg aan mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen. De beroepskracht in dit profiel heeft met alle groepen cliënten te maken, de meeste beroepskrachten met meerdere cliëntgroepen. Vaak gaat het om (ernstige) meervoudig gehandicapten en licht verstandelijk gehandicapten.

Beroepskrachten op niveau D worden in de praktijk met diverse benamingen aangeduid. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps)begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator. Deze functies komen we op diverse gebieden in de gehandicaptenzorg tegen, vooral in voorzieningen voor intramuraal verblijf, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding of in een gezinsvervangend tehuis.

2.2 Accenten in de beroepsuitoefening

Het specifieke van het werk in de gehandicaptenzorg is het methodisch en doelgericht verzorgen, begeleiden en ondersteunen van cliënten met als doel om hun welzijn te bevorderen. Om dit te realiseren wordt er eerst een diagnose gemaakt van de hulpvraag.

4 Bron: Brancherapporten VWS (www.brancherapporten.minvws.nl).

Afhankelijk hiervan zal het accent op bepaalde rollen in de functie variëren. Allereerst is er een overkoepelend doel in de gehandicaptenzorg dat de dienstverlening erop gericht moet zijn om mensen met een beperking een zo normaal en zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Als de beroepskracht op niveau D zich voornamelijk daarop richt, ligt het accent in de beroepsuitoefening op *hulpverlenen*.

Naast het leveren van de benodigde zorg en ondersteuning, neemt het motiveren en stimuleren naar zelfstandig functioneren een belangrijke plaats in. Als dat gebeurt ligt het accent op *coachen*. Dit is een kenmerkende rol van de beroepskracht op niveau D in het zorg- en ondersteuningsproces. Centrale waarde in de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking is dat ze de regie hebben over hun eigen leven en van daaruit ook regie over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen[5]. De beroepskracht op niveau D adviseert, stimuleert en ondersteunt cliënten daarbij en werkt continu aan het verbeteren van de eigen regie van cliënten. Coachen is ook ten opzichte van (directe) collega's relevant. Er wordt immers veelal in teams samengewerkt waarin het geven en krijgen van feedback gebruikelijk is.

Bij de begeleiding van mensen met een beperking wordt een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld. Kort gezegd is dit een soort handleiding hoe de begeleiding er uit komt te zien. In de beroepsuitoefening ligt het accent hierbij op *ontwerpen*. De beroepskracht op niveau D kijkt naar mogelijkheden, behoeften en (nieuwe) middelen en stuurt tussentijds bij. De beroepskracht 'ontwerpt' hiermee de te volgen strategie.

Tot slot kan het accent in de beroepsuitoefening liggen op *regisseren*. Dat is aan de orde als het nodig is vanwege de grenzen aan de zeggenschap van cliënten en vanuit het perspectief van professioneel handelen, in naam van de cliënt (als diens opdrachtnemer dus) de regie in te vullen.

5 Bron: *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Visiedocument.* (2007). Utrecht: VGN.

2.3
Verantwoordelijkheden[6]

Waarvoor is de beroepskracht op niveau D verantwoordelijk? Allereerst voor de gang van *zaken tijdens het werk*. Dit is de procesgang waarin de primaire werkzaamheden worden uitgevoerd. Tevens krijgt het zorg- en ondersteuningsplan in deze primaire procesgang een aanzienlijke rol toebedeeld. Zo is in de aanvangsfase de verantwoordelijkheid voor *het op papier zetten* van een zorg en ondersteuningsplan van belang, evenals de daarop volgende vertaling ervan in concrete handelingen. Naast de ontwikkeling en uitvoering van het zorg en ondersteuningsplan scoort het aspect *continuïteit* hoog als verantwoordelijkheid. Dit heeft betrekking op de voortgang van de begeleiding en de doorlopende afstemming op de behoeftes en wensen van de cliënt. Immers, deze kunnen gedurende het traject veranderen. Als aanvulling op dit beeld uit het onderzoek moet worden opgemerkt dat de beroepskracht op niveau D op dit gebied vaak het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en diens omgeving.

Verwant aan het continue afstemmen is de *evaluatie van de zorg en ondersteuning*. Meestal vindt deze achteraf plaatst, maar strikt genomen wordt er tijdens het aanpassen van het zorg en ondersteuningsplan ook al geëvalueerd. Bovendien is deze terugkoppeling essentieel in het kader van het professioneel handelen Daarmee komen we bij een laatste belangrijke verantwoordelijkheid van de beroepskracht op niveau D, namelijk voor *het optimaliseren van de kwaliteit van het professioneel handelen*. Zoals gezegd vormt de reflectie hierin een wezenlijk onderdeel, maar dat geldt ook voor vakliteratuur bijhouden, congressen bezoeken, cursussen volgen en leren van anderen.

2.4
Beroepshouding

Met beroepshouding wordt een lastig aan te duiden dimensie van het professionele handelen bedoeld waarmee de zorgverlener laat zien wie

6 Deze beschrijving is gebaseerd op een onderzoek van MOVISIE naar niveaus van beroepsuitoefening. Daarin is de respondenten onder andere gevraagd waarvoor zij verantwoordelijk zijn. We hebben de items geselecteerd die volgens de respondenten voor hun functie het belangrijkst zijn. De items zijn in de tekst cursief aangegeven.

hij is en hoe hij vindt dat hij tegenover (of naast) de zorgvrager moet staan. In en door zijn beroepshouding maakt de zorgverlener zichtbaar met welke intentie en vanuit welke persoonlijke betrokkenheid hij in de zorg staat, hoe moreel gevoelig hij is en door welke waarden hij zich laat motiveren en inspireren[7]. Raadpleeg voor een beschrijving van de beroepshouding van beroepskrachten op niveau D het rapport *Klaar voor de toekomst*[8]. In dit rapport wordt de beroepshouding voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg beschreven in termen van zogenoemde kernkwaliteiten: betrokkenheid, empathie, assertiviteit, representativiteit, integriteit. Deze zien we ook terug in beroepscodes en in andere competentieprofielen van hogere functies in de gehandicaptenzorg[9].

2.5
Complexiteit

De beroepskracht op niveau D coördineert de werkzaamheden op de afdeling of van het team, maar voert daarnaast ook altijd zelf cliëntgebonden taken uit. Uit het KBA beroepskrachtenbestand van het project *Naar herkenbare competenties* blijkt dat ongeveer 1 op de 3 beroepskrachten hun taken geheel zelfstandig uitvoert. De rest doet dat in samenwerking met collega's. Geen enkele respondent voert zijn taken onder begeleiding uit. Deze lijn zien we ook terug in het onderzoek van het MOVISIE naar niveaus van beroepsuitoefening. Naast de verantwoordelijkheden (zie hiervoor) zijn er ook veelvoorkomende taken of werksituaties aangegeven. Hiermee kunnen we de complexiteit van het werk als volgt typeren.

Bovenal wordt aangegeven dat men te maken heeft met situaties waarin de gevolgen van het handelen te overzien moeten zijn. Dit is in wezen ook onderdeel van het essentiële werkproces: hulpvraag-begeleiding-resultaat. In een soortgelijke vraag wordt hetzelfde beoogd; 'koppeling leggen tussen mijn handelen en het uiteindelijke resultaat'. Typerend voor beroepskrachten op niveau D is dat deze gang van zaken zelfstandig wordt uitgevoerd, dit in tegenstelling tot beroepskrachten

7 Bron: www.beroepshouding.nl

8 Vlaar, Paul, Marion van Hattum, Corrie van Dam en Ria Broeken. (2006). *Klaar voor de toekomst*. Utrecht: NIZW.

9 Zie bijvoorbeeld: www.phorza.nl, www.ivt-zorg.nl, www.cnvpubliekezaak.nl

die op een lager functieniveau werkzaam zijn. Verder kan het voorkomen dat standaarden of handelingsvoorschriften in het werkproces ontbreken. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de volgende bewoordingen: ‘in mijn werk moet ik improviseren en kom ik onverwachte situaties tegen’, of, ‘in mijn werk moet ik oplossingen bedenken die nog niet door anderen bedacht zijn’.

Vervolgens is men overtuigd dat het zien van verbanden tussen verschillende gebeurtenissen belangrijk kan zijn in de uitvoering en planning van het werk. Hier wordt vooral gedoeld op het signaleren van problemen en kansen voor de cliënt, voorstellen doen en concrete stappen ondernemen. Dit proces heeft tijdens de begeleiding een doorlopend karakter waarin aanpassingen komen en gaan. Zo wordt in dit verband ook de inschatting genoemd of de werkwijze nog geschikt is voor de cliënt. Aansluitend bij deze complexiteit wordt de snelheid en flexibiliteit vermeld. Regelmatig moet er snel ingespeeld worden op veranderingen in de hulpvraag of in het gedrag van cliënten.

Naast de complexiteit ‘handeling-gevolg’ en het (snel) kunnen leggen van verbanden in diverse situaties, noemen de beroepskrachten een aantal aspecten die meer in het voortraject thuishoren, zoals een bedachte aanpak toepassen. Tegelijkertijd is dit ook noodzakelijk omdat er wordt aangegeven dat de problematiek uit veel verschillende aspecten bestaat. Hierdoor is ook samenwerking vereist met meerdere disciplines. De beroepskrachten geven dat als volgt aan: ‘in mijn werk moet ik mijn handelen afstemmen op het handelen van collega’s uit andere disciplines’, of, ‘in mijn werk kaart ik aan wanneer de inzet van andere disciplines vereist is’. Een juiste analyse en een multidisciplinaire aanpak, die zich vertalen in concrete activiteiten conform de behandeldoelen, blijkt dus van belang. Ten slotte is ook het organisatorische aspect invloedrijk. Bijvoorbeeld het indelen van de werkzaamheden en het stellen van prioriteiten. Vergelijkbaar met vele andere beroepen kan niet álles uitgevoerd worden. Voor de beroepskracht op niveau D ligt hier de uitdaging om heldere en afgewogen keuzes te maken.

KERNTAKEN

3

Zoals de naam al aangeeft, vormen kerntaken de kern van de werkzaamheden van beroepskrachten. Het werk van beroepskrachten op niveau D bestaat naast de kerntaken van beroepskrachten op niveau C, (zie bijlage 1.) uit twee extra kerntaken:

- **coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonodig bij;**
- **werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor.**

Zoals eerder aangegeven, zijn beide kerntaken een aanvulling op de kerntaken in het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* **en gelden ze specifiek voor beroepskrachten op niveau D.**

De complexe situaties waarvan in de eerste kerntaak sprake is, worden opgevat als werkomstandigheden waarin het gaat om cliënten die speciale aandacht vragen (bijvoorbeeld licht verstandelijke of meervoudig gehandicapten) èn waarin sprake is van één of meer van de volgende kenmerken:

- er moeten standaarden of handelingsvoorschriften worden ontwikkeld;
- bij het opstellen en evalueren van het ondersteuningsplan zijn meerdere disciplines betrokken;
- de cliënt zelf of diens omgeving (kennissen, vrienden, familieleden, vertegenwoordigers) belemmeren een efficiënte en effectieve ondersteuning;
- de noodzaak snel en zelfstandig in te grijpen.

1. Coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonodig bij.

Kwaliteit van proces en resultaat

- Stelt ondersteuningsplannen op en regisseert de uitvoering daarvan;
- bepaalt of de doelen of uitvoering van plannen moeten worden bijgesteld;
- ondersteunt meerdere cliënten met complexe problematiek bij het voeren van de regie over hun leven;
- neemt waar nodig die regie geheel of gedeeltelijk van hen over;
- betrekt gedragskundigen, artsen en paramedici bij de opzet en evaluatie van ondersteuningsplannen;
- werkt waar nodig mee; de insteek daarbij is dat collega's gecoacht;

en zonodig aangestuurd (functioneel leiding geven) worden bij de uitvoering van de werkzaamheden; de beroepskracht op niveau D heeft in deze een voorbeeldfunctie;
- onderhoudt contacten met anderen die voor de ondersteuning van de cliënt nodig zijn en is het eerste aanspreekpunt voor het professionele en niet-professionele netwerk rondom de cliënt, zoals gedragskundigen, specialisten, paramedici en medewerkers van andere (hulpverlenings)instanties, ouders, verwanten, et cetera.

Dilemma's en keuzes
- Het kennen van de wensen van cliënten;
- continuïteit van zorg versus problemen in de personeelsbezetting (zoals de inzet van oproepkrachten en personeel van andere eenheden, ziekteverzuim, personeelsverloop en beperkte capaciteit van deskundigen);
- tijdig signaleren van veranderingen in zorg- of begeleidingsbehoeften;
- tijdig inschakelen van extra deskundigheid;
- adequaat worden vastgelegd en nagekomen;
- afstemming tussen competenties van medewerkers en de specifieke zorgvragen van cliënten.

2. Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor.

Kwaliteit van proces en resultaat
- Werkt actief aan het verbeteren van (de kwaliteit van) de zorg en ondersteuning aan cliënten;
- gebruikt kritieke situaties (kansen en tegenslagen) in het werk voor verdere professionele ontwikkeling;
- zorgt er voor dat haar eigen deskundigheid op peil blijft maar ook die van collega's. Stuurt medewerkers op dit gebied aan en begeleidt ze bij hun professionele ontwikkeling;
- doet onderzoek naar de kwaliteit van zorg;
- werkt mee aan vernieuwing van het beleid om de kwaliteit van de zorg te verbeteren;
- werkt mee aan de ontwikkeling van nieuwe werkmethoden;
- bevordert de uitwisseling van kennis en ervaring en het genereren van nieuwe kennis tussen gedragskundigen, artsen, paramedici en medewerkers;
- bewaakt de veiligheid van zichzelf, de cliënt (en diens omgeving) en

collega's;
- grijpt in als er zich in het zorgproces problemen voordoen of zich dreigen te gaan voordoen; betrekt waar nodig het management daarbij;
- vertaalt maatschappelijke (politieke) ontwikkelingen naar consequenties voor het beroepshandelen.

Dilemma's en keuzes
- Kwaliteit van zorg versus problemen in de personeelsbezetting (zoals de inzet van oproepkrachten en personeel van andere eenheden, ziekteverzuim, personeelsverloop en beperkte capaciteit van deskundigen);
- omgaan met psychische belasting als gevolg van gezags- of gedragsproblemen;
- grenzen stellen aan de veiligheid van zorgsituaties.

KERNOPGAVEN

4

Kernopgaven geven de keuzes en dilemma's weer waar een beroepskracht regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het werk, en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht.
In het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* **(BCP) worden tien kernopgaven beschreven (zie Bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). Zoals beschreven in paragraaf 1.2, worden in dit competentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D alleen de kernopgaven beschreven die afwijken van de kernopgaven uit het BCP.**

De kernopgaven zijn, zoals in het BCP, geformuleerd in termen van dilemma's. In de titel van de kernopgave wordt dit uitgedrukt in de term 'versus' (bijvoorbeeld betrokkenheid versus distantie). Daarmee is niet bedoeld dat de beroepskracht een keuze moet maken voor één van beide 'polen', maar dat de beroepskracht regelmatig in situaties verkeert waarbij een afweging moet worden gemaakt in het spanningsveld tussen beide.

1 **De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld** (vgl. kernopgave 7 uit het BCP)
In de gehandicaptenzorg is er over het algemeen consensus om mensen met een beperking een zo normaal en zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Om dit te bereiken moet een beroepskracht op niveau D op het juiste moment diverse rollen kunnen aannemen (o.a. hulpverlener, coach, ontwerper en regisseur) en zo vraaggericht mogelijk werken. Belangrijke voorwaarde is het respecteren van cliënten en rekening houden met hun waarden en normen, privacy, voorkeuren en ambities. Deze vraaggerichte benadering kent wel zijn grenzen. In sommige gevallen kan een cliënt of diens omgeving eisen stellen die mogelijkerwijs tegen het organisatiebelang, het belang van de betreffende woongroep of de mogelijkheden van de professional indruisen. Voor een beroepskracht op niveau D ligt hier de opgave om dit spanningsveld vooral in complexe, niet routinematige omstandigheden, te beheersen.

2 **Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt** (vgl. kernopgave 8 uit het BCP)
De tegenstrijdigheid tussen vrijheid van een cliënt en de vereiste veiligheid is een kernopgave die nauw verwant is met het hierboven

beschreven spanningsveld. In feite betreft het een precisering; de wensen van cliënten ('vrijheid') en de eisen die vanuit de organisatie of beroepskrachten worden gesteld ('veiligheid'). Vrijheid past in de gedachte om een cliënt een zo normaal en zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Juist in deze situaties zal de cliënt uitgedaagd worden ter bevordering van de autonomie en zelfredzaamheid. Ook hier kunnen zich situaties voordoen waarin de grenzen met betrekking tot veiligheid, bewust dan wel onbewust, opgezocht worden. De beroepskracht op niveau D zal te allen tijde, maar juist in complexe situaties, een wakend oog moeten hebben en vanuit een professionele distantie deze grens kunnen beschermen.

Deze twee kernopgaven betreffen weliswaar situaties die elke beroepskracht die in het primaire proces werkt tegen kan komen, maar de beroepskracht op niveau D moet daar ook in complexe situaties (beschreven bij de kerntaken) mee kunnen omgaan. Dat geldt ook voor de kernopgaven die al in het landelijke profiel worden genoemd.

COMPETENTIES

5

Voortvloeiend uit de beroepsbeschrijving (hoofdstuk 2) en de kerntaken (hoofdstuk 3) en kernopgaven (hoofdstuk 4) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor beroepskrachten op niveau D.
De competenties in dit hoofdstuk moeten worden beschouwd als een verbijzondering van het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg* **(BCP). In het BCP is geformuleerd welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht bijlage 2. van dit rapport). In dit competentieprofiel voor niveau D worden alleen de competenties beschreven die 'extra' of 'anders' zijn in vergelijking met het BCP. Het is als zodanig dus niet een volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op beroepskrachten op niveau D.**

1 **De beroepskracht op niveau D is in staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en kan die regievoering verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen en willen maken** (vgl. competentiegebied F uit het BCP)

Proces

- Neemt de wensen van cliënten serieus en zorgt ervoor dat anderen die serieus nemen en respecteren;
- past methodieken toe om de wensen en behoeften van cliënten te leren kennen;
- maakt cliënten bewust dat ze keuzes kunnen maken en geeft hen die ruimte om dat te doen;
- adviseert en ondersteunt cliënten in het leren kennen van hun eigen wensen en behoeften;
- zorgt voor een uitdagende en tegelijkertijd voldoende veilige omgeving;
- neemt de regie over als dat nodig is (bijvoorbeeld vanwege gevaar voor cliënten of hun omgeving).

Resultaat

- De cliënt en de cliëntomgeving (vertegenwoordigers, begeleiders en hulpverleners) kennen de wensen en behoeften van de cliënt;
- de competenties van de cliënt worden ontwikkeld;
- cliënten voeren de regie over hun eigen leven en van daaruit over

de zorg en ondersteuning die zij ontvangen;
- cliënten ervaren dat zij invloed hebben op en verantwoordelijk zijn voor wat er wel en niet met hun gebeurt.

2 De beroepskracht op niveau D is in staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt (vgl. competentiegebied G uit het BCP)

Proces
- Spreekt in dialoog met cliënten, hun vertegenwoordigers, begeleiders en andere hulpverleners af op welke gebieden zorg en ondersteuning wordt aangeboden en legt die afspraken in ondersteuningsplannen vast;
- adviseert en ondersteunt cliënten en hun vertegenwoordigers bij het vaststellen van de behoefte aan ondersteuning;
- heeft inzicht in gedrag, gezondheid en omgeving en kan dat inzicht gebruiken om functioneringsproblemen te onderzoeken;
- controleert de afspraken en spreekt betrokkenen aan op het naleven van de afspraken;
- ondersteunt begeleiders bij hun werk;
- werkt zelfstandig;
- heeft een 'helikopterview' en kan dus onderscheid maken tussen details en de grote lijnen, overziet het werkproces en kan problemen in een breder perspectief plaatsen;
- geeft functionele/operationele aanwijzingen aan degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van het ondersteuningsplan;
- betrekt de cliëntomgeving bij de uitvoering van het ondersteuningsplan;
- evalueert (multidisciplinair) de afspraken en stelt die zonodig bij;
- legt verantwoording af over de gemaakte en vastgelegde afspraken;
- bevordert het opbouwen en in stand houden van sociale netwerken rondom cliënten.

Resultaat
- Het zorg en ondersteuningsaanbod is in samenspraak met de cliënt (en als cliënten dat willen, hun netwerk) multidisciplinair tot stand gekomen en is afgestemd op de individuele vraag van de cliënt;
- cliënten en hun vertegenwoordigers weten wat in het ondersteuningsplan staat;

- het netwerk van de cliënt is daadwerkelijk betrokken bij de uitvoering van het ondersteuningsplan;
- het zorg en ondersteuningsaanbod bevordert dat cliënten hun leven zo goed en zelfstandig mogelijk vormgeven.

3 **De beroepskracht op niveau D is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren** (vgl. competentiegebied H uit het BCP)

Proces

- Bewaakt de randvoorwaarden;
- heeft kennis van relevante wet- en regelgeving en past die toe;
- is in staat om te anticiperen op veranderende wet- en regelgeving en weet die veranderingen te interpreteren;
- zorgt ervoor dat gedragskundigen, artsen, paramedici en andere hulpverleners tijdig worden betrokken bij cliënten met risicogedrag en/of gezondheidsproblemen;
- grijpt in als er zich in het zorgproces problemen voordoen of zich dreigen te gaan voordoen en betrekt waar nodig het management daarbij;
- gebruikt kritiek en emoties om het eigen handelen en dat van anderen te verbeteren;
- ontwikkelt good practices voor methodieken die een cliëntgerichte organisatie van de zorg en ondersteuning mogelijk maken;
- ontwikkelt nieuw beleid om de kwaliteit van zorg te verbeteren;
- stimuleert de structurele uitwisseling van kennis tussen alle betrokken disciplines;
- organiseert momenten voor overleg en intervisie;
- vertaalt de inbreng van gedragskundigen, artsen en paramedici naar de werkvloer;
- onderhoudt de eigen deskundigheid, stuurt medewerkers op dit gebied aan en begeleidt ze bij hun professionele ontwikkeling;
- begeleidt mbo- en hbo-stagiair(e)s.

Resultaat

- Cliënten krijgen het best mogelijke antwoord op hun vraag naar zorg en ondersteuning;
- cliënten en alle andere betrokkenen wonen en werken in een stimulerende en veilige omgeving.

BIJLAGE: TAKEN EN KERNOPGAVEN UIT HET LANDELIJK COMPETENTIEPROFIEL BEROEPSKRACHTEN PRIMAIR PROCES GEHANDICAPTENZORG

1

I Kerntaken

Cliëntgebonden taken

1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt.
2 Opstellen van een begeleidingsplan voor en/of met de cliënt.
3 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het begeleidingsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:
   a persoonlijke verzorging en het uitoefenen van verpleegtechnische handelingen;
   b wonen en huishouden;
   c werk, scholing en zinvolle dagbesteding;
   d sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden;
   e (dag)activiteiten.
4 Evalueren en bijstellen van het begeleidingsplan.
5 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen.

Overige taken

6 Samenwerken intern en extern.
7 Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt.
8 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid.
9 Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling in het vakgebied.

II Kernopgaven

1 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntsysteem, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden.
2 Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag.
3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
4 Betrokkenheid versus distantie.
5 Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen.

6 Individueel belang versus groepsbelang.
7 Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie.
8 Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of de groep versus garanderen van de veiligheid.
9 Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning.
10 Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie.

BIJLAGE: COMPETENTIES UIT HET LANDELIJK COMPETENTIEPROFIEL BEROEPSKRACHTEN PRIMAIR PROCES GEHANDICAPTENZORG

2

A Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

A1 Door analyse de behoefte helder krijgen

De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

A2 Observeren en veranderingen signaleren om het begeleidingsplan op te stellen

De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.

B Communiceren/contact

B1 Opbouwen van een vertrouwensband

De beroepskracht is in staat om een vertrouwensband met te cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt.

B2 Opbouwen van een netwerk en samenwerken

De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit.

B3 Communiceren op afgestemde manier

De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillend niveau: te communiceren in de dialoog met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

B4 Helder schriftelijk communiceren

De beroepskracht is in staat zich helder schriftelijk uit te drukken, waardoor de boodschap helder en controleerbaar is voor anderen.

C Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

C1 Methodisch werken

De beroepskracht is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is.

C2 Prioriteiten stellen

De beroepskracht is in staat om prioriteiten te stellen, waardoor zij het eerst de activiteiten op zich neemt die het meest urgent zijn.

C3 Kostenbewust werken

De beroepskracht is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken.

D Omgaan met grenzen

D1 Bepalen van grenzen en ernaar handelen

De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is.

D2 Bepalen van grenzen van bekwaamheid

De beroepskracht is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is.

D3 Beslissingen nemen in geval van conflicten

De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost.

D4 Betrokkenheid tonen en afstand nemen

De beroepskracht is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid, waardoor de cliënt zich gehoord voelt en de ruimte ervaart om zijn verhaal kwijt te kunnen.

D5 Veiligheid en verantwoordelijkheid

De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt.

D6 Wet- en regelgeving toepassen

De beroepskracht is in staat om in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk (BOPZ, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering) toe te passen, waardoor er geen onrechtmatige handeling wordt verricht.

E Ondersteunen van de cliënt

E1 Rol en taken inschatten en bepalen
De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen.

E2 Randvoorwaarden scheppen
De beroepskracht is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft.

E3 Ondersteunen van de cliënt
De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden zoals huishouden, persoonlijke verzorging, realiseren van werk, mobiliteit, scholing en vrijetijdsbesteding.

E4 Verpleegtechnisch handelen
De beroepskracht is in staat verpleegtechnische handelingen zo nauwgezet en secuur mogelijk uit te voeren, waardoor de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt beperkt.

F Ontwikkelingsgericht begeleiden

F1 Motiveren en stimuleren bij de zelfstandigheid van de cliënt
De beroepskracht is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo zelfstandig mogelijk leeft, zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt en zich optimaal kan ontwikkelen.

F2 Talenten ontwikkelen
De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze.

F3 Vasthoudend zijn
De beroepskracht is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt kan blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden.

G Regie en coördinatie

G1 Samenwerken en afstemmen
De beroepskracht is in staat samen te werken en af te stemmen met

collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt.

G2 Regie voeren

De beroepskracht is in staat om in dialoog met de cliënt de regie te voeren, waardoor de cliënt een samenhangend aanbod krijgt.

G3 Ondernemen en kansen zien

De beroepskracht is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut.

H Werken als professional in een professionele organisatie

H1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken

De beroepskracht is in staat voor zichzelf bepaalde voorwaarden te creëren en te organiseren, waardoor zij optimale omstandigheden realiseert om professioneel en prettig te werken.

H2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen

De beroepskracht is in staat om te reflecteren op het eigen handelen en actief op zoek te gaan naar informatie, waardoor ze een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling en haar eigen deskundigheid en professionaliteit.

H3 Kwaliteitsverbetering en innovaties

De beroepskracht is in staat om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie en aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de zorginhoud.

BIJLAGE: NIVEAUS VAN BEROEPSUITOEFENING UIT HET LANDELIJK COMPETENTIEPROFIEL BEROEPSKRACHTEN PRIMAIR PROCES GEHANDICAPTENZORG

3

De volgende passages zijn afkomstig uit het *Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg.*

"We onderscheiden een beroepskracht op niveau A, B en C, waarbij de onderscheiden niveaus oplopen. In de huidige beroepspraktijk worden functienamen niet consequent aan niveaugroepen gekoppeld.
Globaal kan worden gezegd dat beroepskrachten op niveau A vaak anderen assisteren bij de uitvoering van het werk of uitvoering geven aan het plan van aanpak dat door een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.
Niveau B draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van een beroepskracht op niveau A.
De beroepskracht op niveau C heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten".

"De competenties zijn onderverdeeld in niveaus. Per processtap is aangegeven op welk niveau deze wordt uitgevoerd. Over een aantal competenties moeten beroepskrachten van alle niveaus beschikken. Er zijn ook competenties die bijvoorbeeld beroepskrachten werkzaam op niveau C meer in huis moeten hebben dan beroepskrachten werkzaam op niveau A. Een voorbeeld om dit te verduidelijken: de beroepskrachten van alle niveaus moeten observeren en signaleren. Een beroepskracht op niveau A geeft deze signalen door aan beroepskrachten op niveau B en C, maar is zelf niet verantwoordelijk voor een gevolg te geven aan een signaal. Een beroepskracht werkzaam op niveau C daarentegen is verantwoordelijk voor het vertalen van deze signalen in een concreet plan van aanpak, wat een uitgebreidere competentie is. Met andere woorden: het vereiste beheersingsniveau van competenties neemt toe naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is".

BIJLAGE: SPECIFIEKE EISEN AAN ALLE HOGERE FUNCTIES

4

In deze bijlage staan de sectorspecifieke eisen die het werken met gehandicapte cliënten vraagt van alle functies op hbo- en wo-niveau. Deze leiden we af van de bijzondere kenmerken van verstandelijke gehandicapten. Die kenmerken zijn onder te verdelen in een tweetal categorieën. De eerste categorie kenmerken resulteert in vakspecifieke eisen, terwijl de tweede categorie resulteert in eisen aan de communicatie en omgang met de cliënt. In schema:

Eerste categorie kenmerken:

- het bestaan van een grondlijden gebaseerd op veelvormige etiologie;
- frequent aanwezige meervoudige complexe stoornissen en handicaps;
- meer en bijzondere gezondheids-problemen en gezondheidsrisico's.

→ **Vakspecifieke eisen**

Tweede categorie kenmerken:

- handeling- en wilsonbekwaamheid in verschillende gradaties;
- niet goed in staat problemen helder te verwoorden;
- veelal functioneren binnen een cliëntsysteem, gevormd door ouders, verwanten en/of wettelijke vertegenwoordigers en professionele begeleiders.

→ **Eisen aan de communicatie en omgang met de cliënt**

Voor de beroepskracht op niveau D zijn deze specifieke eisen opgenomen in dit profiel. Voor de paramedici, artsen en gedragskundigen waarvoor geen specifiek competentieprofiel is ontwikkeld is hiervoor een competentie geformuleerd in bijlage 5.

BIJLAGE: SECTORSPECIFIEKE COMPETENTIE OVERIGE HBO EN WO FUNCTIES

5

Gedragskundigen, artsen[10] en paramedici zijn in staat zodanig te communiceren met de gehandicapte cliënt en om te gaan met diens functioneringsproblemen, dat een juiste diagnose en een adequate beantwoording van de zorgvraag van de cliënt wordt gerealiseerd.

Proces:

- verzamelt bij de cliënt, diens vertegenwoordiger, begeleider en andere hulpverleners de informatie die nodig is om de diagnose te stellen;
- gebruikt zijn kennis over de functionerings- en participatieproblemen waarmee gehandicapten te maken hebben voor het stellen van de diagnose en het uitvoeren van de behandeling;
- stelt vast welke externe en persoonlijke factoren van invloed zijn op het probleem waarmee de cliënt te maken heeft;
- informeert de cliënt, diens vertegenwoordiger, begeleider en andere professionals over de diagnose, de oorzaak daarvan en de behandeling die nodig is;
- kiest de behandeling die aansluit bij de cliënt en past die aan als dat nodig is;
- stelt de diagnose of behandeling zonodig bij;
- houdt voortdurend rekening met de gemoedstoestand van de cliënt en speelt daar op in;
- behandelt de cliënt respectvol en handelt zorgvuldig;
- stimuleert de cliënt tot ander en/of preventief gedrag;
- controleert eventuele afspraken en spreekt betrokkenen aan op het naleven van de afspraken.

Resultaat:

- cliënten en hun vertegenwoordigers weten waarom de behandeling nodig is en wat die inhoudt;
- de zorgvraag van de cliënt is beantwoord.

[10] Hiermee bedoelen we de reguliere arts, niet de arts voor verstandelijk gehandicapten (avg) die al over deze competentie beschikken.

BIJLAGE: GERAADPLEEGDE BRONNEN

6

Arensbergen, Chantal en Sonja Liefhebber. (2005).
Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg. Utrecht: NIZW.

Peters, Frank, en Koen Kauffman (2008).
Ontwikkeling competentieprofiel beroepskrachten niveau D in de gehandicaptenzorg. Nijmegen: KBA.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2006).
Professionaliteit in de zorg voor mensen met functiebeperkingen. Kenmerken, rol en voorwaarden. Utrecht: VGN.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2007).
Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Visiedocument. (2007).
Utrecht: VGN.

Vlaar, Paul, Marion van Hattum, Corrie van Dam en Ria Broeken. (2006).
Klaar voor de toekomst. Utrecht: NIZW.

WHO-ICF Collaborating Centre (2002)
ICF Internationale Classificatie van het menselijke functioneren,
Bilthoven: RIVM

Websites:
www.brancherapporten.minvws.nl
www.beroepshouding.nl
www.phorza.nl
www.ivt-zorg.nl
www.cnvpubliekezaak.nl
www.abvakabofnv.nl

BIJLAGE:
MET DANK AAN...

7

Dit profiel is tot stand gekomen met medewerking van de volgende personen uit de gehandicaptensector:

- Amerpoort, Monica Hilhorst, projectleider
- Amarant, Hans van de Ven, coördinator opleidingen
- ASVZ Zuid West, Hanny Cranenburg, hoofd opleiden
- Baalderborg, Margreet Marsman, persoonlijk begeleider & Lucie Termeer, opleidingsfunctionaris
- Cello, Johan Willems, manager dienst inhoudelijke ondersteuning&expertise, Joris Wintjes, coördinerend begeleider, Marjan Arts, hoofd paramedische dienst
- Cordaan, Lex Gründeman, HRM-adviseur en organisatiezaken
- De Bruggen, Lianne Luijks, opleidingsadviseur
- De Hartekamp Groep, Ad Mesman, zorgmanager, Bianca de Jong, zorgcoördinator, Chantal Oosten, groepsbegeleider, Dennis Leyen, zorgcoördinator, Joke Nelissen, zorgcoördinator
- De Lichtenvoorde, Willem Warmerdam, clustermanager
- Dichterbij, Rob Wientjes, personeel en organisatie, Anthonette Verstegen, coördinerend begeleider (MCG), Bert Habraken, praktijkbegeleider
- Frion, Harma Beens, teamleider P&O
- Gemiva-SVG Groep, Jacques Devilee, hoofd PO&O
- Koraal Groep, Victor Huijdts, opleidingsfunctionaris
- Kwadrant, Anton Renting, directeur, Wijnand van Veenhuisen, opleidings- ontwikkelingscoördinator supervisie
- NSWAC De Stuwwal, Kees de Jonge, algemeen directeur, Marieke van der Ent, gedragskundige
- Philadelphia, Corné van den Bosch, beleidsmedewerker development, Jolanda Vink, beleidsmedewerker P&O, Teun Post, beleidsmedewerker intensieve zorg, Trieneke Santing, beleidsmedewerker P&O
- Pluryn Werkenrode Groep, Ina Verweij, hoofd opleidingen, Marcel Keeken, teamleider, Koen van de Kerkhof, persoonlijk begeleider, Marieke van der Schouw, persoonlijk begeleider
- Reinaerde, Jan Adam, projectmanager organisatie- & opleidingsadvies
- S&L Zorg, Mariëtte Verschuren, staffunctionaris competentiemanagement
- Severinus, Ad Hendriks, bestuurder, Jeanne Damen, verpleegkundig staffunctionaris, Mieke Daniëls, coördinator opleidingen
- Sint Marie, Wilna Janse, interim concernmanager, Mirjam Krijssen, unitmanager

- Triade, Isabel Verleun, hoofd opleidingen, Esther Chantrel, begeleider zelfstandig wonen, Priscilla de Harder, persoonlijk ondersteuner
- VGN, Hans Timmerman, senior beleidsmedewerker Onderwijs en Arbeidsmarkt
- Viataal, Jos van Humbeeck, locatiemanager woonondersteuning volwassenen, Frank van Opbergen, P&O-adviseur, Marianne Maas, persoonlijk begeleider, Sanneke van Luijt, persoonlijk begeleider

Uit het onderwijs geïnterviewden:

- Avans Hogeschool, Maurice Kuiper, docent
- Koning Willem 1 College, Carla Pijnenburg, docent onderwijsondersteuning Cultureel Agogisch Werk, Fred Scheers, stagecoördinator Cultureel Agogisch Werk

Colofon

Dit competentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg is een resultaat van samenwerking tussen onderwijs en gehandicaptensector en vervaardigd in opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging van instellingen voor dienstverlening aan mensen met een handicap.

Publicatienummer: 708.180

Bestellingen
Deze uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

VGN
Postbus 413
3500 AK UTRECHT
T: 030- 27 39 300
E: publicaties@vgn.org

Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden. Deze publicatie is tevens te downloaden via het ledennet van de VGN.

Grafisch ontwerp: Reinoud van Hasselt, Amsterdam
Drukwerk: Hollandrepro, Utrecht

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie uit deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

VGN
VERENIGING
GEHANDICAPTENZORG
NEDERLAND