



# Het beroep van de zorgverlener in de wijk in de 21<sup>e</sup> eeuw

Versie 1.0 juli 2017

#### Colofon

Het beroep van de zorgverlener in de wijk in de 21<sup>e</sup> eeuw is een uitgave van Fieldlabs.

**Auteur:** Filip Derks

**Vormgeving:** Studio Peperklip

**November 2017**

Voor vragen over deze brochure, mail naar [info@fieldlabs.nl](mailto:info@fieldlabs.nl)

#### Bronvermelding

1 BOZ, NU91, LOOV, MBO Raad en V&VN, Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging, Beroepsprofiel HBO-opgeleide verpleegkundige, 'regie en overzicht', 2016  
BOZ, NU91, LOOV, MBO Raad en V&VN, Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging, Beroepsprofiel MBO-opgeleide verpleegkundige, 'een sterke combinatie van hoofd, hart en handen', 2016  
BOZ, NU91, LOOV, MBO Raad en V&VN, Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging, Beroepsprofiel Verzorgende IG, 'altijd dichtbij', 2016  
Beroepsonderwijs Bedrijfsleven, Profiel van het kwalificatiedossier: Dienstverlening Crebonr. 23189, >> Helpende Zorg en Welzijn (Crebonr. 25498), Geldig vanaf 01-08-2015, Opleidingsdomein Zorg en Welzijn (Crebonr. 79148), 2015, pagina 12 - 14

2 Nel Rol (Coördinator Opleidingen Amstelring), Hanne Eleveld MSc (Opleider & Projectleider Fieldlabs, Cordaan), mr Menno van Leeuwen MMC (Adjunct-directeur P&O – Cordaan Academie, Cordaan), Maria La Vecchia (HR-manager, Zorgfix), Joske Bervoets-Boersma (Verpleegkundige en specialist wondverpleegkundige en project lid, Zorgfix), Monique Slagter (Teamcaptain, Zorgfix), Anne Ausema MSc (Docent Verpleegkunde, Hogeschool van Amsterdam, Projectleider Fieldlabs, ROC van Amsterdam), Brenda van der Zaag MSc (Coördinator Opleiding Verpleegkunde, ROC Top), Tamer el Masri (Projectmanager en Projectleider Fieldlabs, Cinnovate)

3 Werkplaats 'Kwaliteit HBO V – stages in de wijkverpleging', Canmeds-rollen in de veranderende wijkverpleging, praktische toepassingen voor werkbegeleiders en opleiders, 2016

In Amsterdam en Almere hebben verschillende organisaties de handen in een geslagen voor het project Zorg in de wijk in de 21<sup>e</sup> eeuw. Dit project bestaat uit meerdere programmaliijnen gericht op innovatie in de zorg en in het onderwijs. Een van de programmaliijnen is het beschrijven van het beroep van de zorgverlener in de wijk.

Het doel van deze beschrijving is richting te geven aan de innovatie die we met het project willen realiseren. In juli 2017 hebben we een versie vastgesteld die als basis dient voor de invulling van de periode augustus 2017 tot en met december 2018. Deze versie ligt nu voor je.

Deze beschrijving is gebaseerd op gepubliceerde beroepsprofielen<sup>1</sup> en interviews<sup>2</sup>. Het is opgesteld aan de hand van de CANMED rollen. De algemene teksten zijn grotendeels letterlijk overgenomen uit de gepubliceerde beroepsprofielen.

Er zijn nog een aantal gepubliceerde beroepsprofielen die nog niet verwerkt zijn in dit document<sup>3</sup>. Het zelfde geldt voor de interviews: nog niet alle interviews zijn verwerkt; er zijn nog interviews gepland en er zullen nog meer interviews gepland worden. We verwachten daarom in juli 2018 een nieuwe versie.

We starten met de verschillen tussen de niveaus 2 tot en met 5. Daarna komt elke CANMED rol aan de orde. Bij elke rol noemen we alles wat bij deze rol hoort zonder rekening te houden met niveaus.



# De niveaoverschillen

Hieronder zie je alléén de belangrijkste kenmerken waarmee het betreffende niveau zich onderscheidt van de andere niveaus.

Als **HBO opgeleide verpleegkundige**:

- werk je voornamelijk met zorgsituaties die onvoorspelbaar zijn en waar sprake is van een hoge mate van complexiteit;
- ben je bij uitstek de regisseur van het hele zorgproces;
- ben je een initiator en trekker op het gebied van kwaliteitszorg, innovatie en praktijkonderzoek;
- mag je een aantal voorbehouden handelingen zelf indiceren.

Als **MBO opgeleide verpleegkundige**:

- werk je vooral met zorgvragers met een planbare en voorspelbare (zorg)vraag.

Als **Verzorgende IG**:

- lever je verzorging en psychosociale begeleiding in situaties die niet zo ingewikkeld zijn;
- verricht je specifieke voorbehouden handelingen onder voorwaarden die nog uitgewerkt moeten worden.
- Als **Helpende zorg en welzijn**:
- Voer je vraaggericht ondersteunende taken uit ten behoeve van een of meer cliënten en diens naastbetrokkenen.

## CANMED 1

# Vakinhoudelijk handelen

## Algemeen

Je kent **de basisprincipes** van de Anatomie, Fysiologie, (psycho)pathologie, Farmacologie, Ontwikkelingspsychologie en levensfasen van de mens, Zelfmanagement en Coping stijlen. Je houdt deze kennis bij.

Je kent de actuele **richtlijnen** van het verpleegkundig handelen, je kunt ze toepassen en je kunt daar zo nodig beargumenteerd vanaf wijken.

Je hebt de basiskennis over de verschillende **doelgroepen**.

Je kunt risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en (laten) uitvoeren, resultaten evalueren en de gezamenlijke besluitvorming met zorgvragers en naasten adequaat invullen. Je kunt de verpleegkundige zorg of het **zorg(leef)plan** vaststellen en organiseren.

Je kunt **voorbehouden en risicovolle handelingen** uitvoeren met in achtneming van de regelgeving.

Je kunt de zorgvrager ondersteunen bij zijn of haar **persoonlijke verzorging**.

Je kunt een zorgvrager **psychosociaal begeleiden**.

Je kunt **palliatieve en terminale zorg** verlenen.

Je kunt met **groepen** werken.

## In de wijk

Je bent goed op de hoogte van de volgende **gespecialiseerde vormen van zorg** op het gebied van geriatrische revalidatie, dementie, verstandelijke beperkingen, niet-aangeboren-hersensletsel, wondverzorging, palliatieve zorg en psychiatrie omdat de zorg voor deze cliënten steeds meer onderdeel is van de zorg in de wijk.

## Toelichting

Met name in Amsterdam ontstaan er **specialisaties** in de verpleeghuizen. Deze specialisaties betreffen dan niet alleen de zorg in de verpleeghuizen maar geven ook een beeld van de zorg in de woonzorgcentra en van de thuiszorg.

De **geriatrische revalidatie** is gericht op sneller en ook daarom beter behandelen. De zorg is dichterbij het ziekenhuis georganiseerd. Het gaat om kortdurend verblijf met multidisciplinaire behandelingen.

Bij **dementie** is de zorg gericht op wonen, goed leven, mantelzorg en comfort van leven. Het gedrag van de cliënt is vaak onvoorspelbaar.

Bij **somatiek** is er gemengde, hoogwaardige zorg vaak met veel medische apparatuur. De cliënten zijn hierin extreem kwetsbaar. Vaak gaat de zorg over naar palliatief en terminaal. De cliënten verblijven steeds korter. Het gaat om cliënten die niet meer thuis kunnen wonen omdat ze te veel zorg nodig hebben met te veel techniek. Het is belangrijk dat zij ook een normaal leven kunnen leiden met voldoende gezellige drukte in het gebouw.

**Het buurtziekenhuis** is gericht op zo snel mogelijk naar huis, met name na een bezoek aan de eerste hulp in het ziekenhuis. Verblijf in het ziekenhuis leidt namelijk snel tot hospitalisatie en beperkingen. De crisis wordt beslecht, de cliënt geactiveerd. Ander doel is het ontlasten van de eerste hulp in het ziekenhuis. Met eHealth, **hospital at home**, kan er ook thuis bewaakt worden.

We moeten zeker ook aandacht besteden aan **de VGZ en GGZ**. Denk ook aan palliatieve zorg in de VGZ. De VGZ varieert van verstandelijk zwaar beperkt tot en met cliënten die begeleid werken.

## Opmerkingen

Specialisaties in de thuiszorg in Almere zijn **wondexpertise en palliatieve zorg**. Diabetes gaat steeds meer richting de praktijkondersteuner van de huisarts.

De **psychiatrische problematiek** wordt groter in de thuiszorg. Het gaat niet alleen om ouderen maar ook om jongeren.

## Communicatie

### Algemeen

Je kunt **bewust en effectief communiceren** op basis van een open, respectvolle en inlevingsgerichte houding met de zorgvrager, de familie en mantelzorgers, het sociale netwerk en de overige betrokken partijen.

Je kunt omgaan met **culturele verschillen** en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte, palliatieve zorg en het levenseinde. Je kunt adviezen geven en de zorgvrager of groepen van zorgvragers begeleiden, instrueren en motiveren.

Je kunt adequaat omgaan met agressie, **grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag** bij zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk.

Je kunt professioneel communiceren over **palliatieve zorg en het levenseinde**.

Je kunt **mondeling en schriftelijk** formuleren en daarbij zo nodig vaktaal in voor de zorgvrager **begrijpelijke** taal omzetten.

Je bent **digitaal vaardig** en maakt professioneel gebruik van eHealth, zorg op afstand en sociale media en bent op de hoogte van de nieuwste toepassingen van Informatie- en Communicatie Technologieën (ICT) in de zorg. Je kunt communiceren via de elektronische weg (eHealth, zorg op afstand en sociale media).

### In de wijk

Ten aanzien van **diversiteit** ben je in staat om je aan te passen en om te schakelen, ook als de cliënt zich zeer sterk vasthoudt aan een fijnmazige cultuur. Je toont belangstelling voor het levensverhaal en de levenswijze van de cliënt. Hierbij is gevoeligheid en nieuwsgierigheid belangrijk bijvoorbeeld bij psychiatrie en verslaving. Je vraagt steeds naar de behoeften van de cliënt.

### Toelichting

Diversiteit kan een groot beroep doen **op het aanpassingsvermogen** van de zorgverlener want het gaat erom dat je het systeem van de client versterkt ook als de client veeleisend is.

## Samenwerking

### Algemeen

Je kunt een **visie** op samenwerking formuleren en naar voren brengen en toepassen.

Je kunt een **afweging** maken tussen het inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers of het inschakelen van professionele zorg.

Je kunt in (multidisciplinaire) teams een **coördinerende/regierol** vervullen. Je kunt samenwerken met zorgvragers, hun naasten en het sociale netwerk, ook in intercollegiale samenwerking met professionals en vrijwilligers in multidisciplinaire teams.

Je kunt een **sociale kaart** en maatschappelijk steunsysteem opzetten, uitbouwen en toepassen.

Je kunt (digitaal) **rapporteren** over de zorg voor patiënten en de informatie over die zorg efficiënt en effectief vastleggen.

Je kunt collega-zorgverleners en zorgverleners **in opleiding** begeleiden.

### In de wijk

Je kent **de organisaties** die actief zijn op het gebied van zorg en welzijn voor de wijk zoals de transferafdeling in het ziekenhuis, Fysiotherapie, Ergotherapie, het Huis van de Wijk, de Thuiszorgwinkel, Thuiszorgteams, Verpleeghuizen, de Eerste lijn, de GGZ, de Politie, Welzijn en het Wijkteam. Je mobiliseert deze organisaties bij specifieke problemen.

### Opmerkingen

Er is het idee (nog zeer prematuur) om een **Fablab** in de Fieldlabs in te richten. Dit is een soort handvaardigheidslokaal waarin ideeën gevisualiseerd kunnen worden. Het lijkt ook wel op een werkplaats voor ergotherapeuten. Op deze manier kunnen hulpmiddelen gemaakt of besteld worden. Het is ook een manier om multidisciplinaire samenwerking te versterken.

**De gemeente** heeft gebiedsplannen. Deze plannen gebruik je bij het opstellen van de visie op samenwerken met de organisaties in de wijk. Je sluit aan bij de keuzes die de gemeente gemaakt heeft en je maakt gebruik van de voorzieningen die in de wijk gerealiseerd worden. Zo zijn er veel projecten voor ouderen opgenomen in het gebiedsplan van Buitenveldert. Bijvoorbeeld experimenteren met Tinybots met de thuiszorg.

## Kennis en wetenschap

### Algemeen

Je kunt de principes van **evidence based practice** toepassen, kunt participeren in praktijkonderzoek en kunt elementaire kennis van methoden van onderzoek hanteren.

Je houdt kennis, ontwikkelingen en actuele thema's op het eigen vakgebied bij volgens het concept van **Leven Lang Leren**. Je zorgt ervoor dat je de eigen deskundigheid op peil houdt en verbetert door het leren op de werkplek, het volgen van bijscholing en het bijhouden van vakliteratuur.

Je ondersteunt zorgvragers en hun naasten bij het nemen van beslissingen over de behandeling en het al of niet voortzetten daarvan, en houdt daarbij rekening met de eigen morele en ethische waarden.

Je houdt rekening met **de moreel-ethische context van zorgverlening** en met de invloed van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen op de zorgverlening en bespreekt ethische en zingevingsvraagstukken met collega's en zorgvragers.

Je kunt de principes van reflectieve praktijkvoering hanteren, feedback geven en ontvangen om daarmee het wederzijds functioneren te verbeteren

en kunt fungeren als rolmodel. Je draagt bij aan de **intercollegiale deskundigheidsbevordering** en kennisuitwisseling. Je ontwikkelt jezelf door zelfreflectie en zelfbeoordeling en benadert je eigen beroepsprofiel kritisch. Je maakt dit bespreekbaar en bent je bewust van je eigen morele en ethische waarden en gaat daar professioneel mee om. Je kunt het eigen handelen en dat van anderen ter discussie stellen.

### In de wijk

Je kent alle **schakels in de keten**, ook nieuwe schakels zoals logeerhuizen, werkplaatsen voor nieuwe technologieën en eHealth, gespecialiseerde afdelingen en centra.

Deelname aan praktijkonderzoek op het gebied van **de sociale kaart, preventie en de beleving** van de cliënt, de mantelzorger en de vrijwilliger leidt tot inzicht en kennis die met name voor de zorg in de wijk belangrijk is.

### Toelichting

Omdat de keten belangrijk is, zouden we graag willen dat jij met alle schakels kennismaakt. In de praktijk kan dat lastig zijn.

## Maatschappelijk handelen

### Algemeen

Je kunt interventies uitvoeren op het vlak van individuele en collectieve **preventie** en gezondheidsvoorlichting. Je verzamelt met kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting gegevens van de individuele zorgvrager en signaleert veranderingen in de gezondheidstoestand van een zorgvrager (zogenaamde vroeg-signalering). Je kunt gezond gedrag en een gezonde leefstijl van zorgvragers stimuleren, en zorgvragers medeverantwoordelijk maken voor hun gezondheid, zo nodig door middel van **outreaching** zorg en bemoeizorg.

Je bent in staat **het sociale netwerk** rond een zorgvrager te versterken. Je signaleert veranderingen in het fysieke en mentale welzijn van de mantelzorgers en naasten zodat tijdig noodzakelijke oplossingen gevonden kunnen worden.

### In de wijk

Je bent op de hoogte van **voorzieningen op het gebied van preventie** zoals een **Room to Move** (Roosendaal), het **Huis van Morgen** (Roosendaal) en de **Gezondheidskiosk**.

Je zoekt manieren om mensen in de **haarvaten** van de wijken te vinden. De Bibliotheek heeft bijvoorbeeld vaak een buurthuis-voorlichtingsfunctie.

Je benadert **de mantelzorger** als een soort collega. Je signaleert overbelasting en denkt mee over oplossingen daarbij.

### Toelichting

Room to Move: mensen met beperking **bewegen**, maar ook voor ouderen, alleenstaanden. Er is een fietslabyrint en cliënten kunnen passief bewogen worden.

Het Huis van Morgen in Roosendaal is een winkelachtige ruimte waarin allerlei hulpmiddelen te zien zijn. Het is gericht op **voorlichting en preventie**. Veel mogelijkheden zijn niet bekend bij het grote publiek. Preventie betekent ook langer thuis kunnen blijven. Ook de Gezondheidskiosk is gericht op voorlichting en preventie.

**Preventieprogramma's** zijn wit, dat wil zeggen niet geschikt in een stad met veel culturen en achtergronden. Zo is er in Holendrecht een programma waarin vanuit de eerste lijn, de thuiszorg en welzijn een verplicht regulier consult gedaan wordt, maar veel cliënten zeggen niets omdat ze bang zijn weg te moeten. Preventie kan gerealiseerd worden met ergotherapie: bij de mensen thuis kijken.

In **de wijkgerichte zorg** hebben de aandoeningen van deze tijd effect op de individuele zorgverlening. Daarnaast heeft de omgeving invloed op de gezondheid. Als zorgverlener moet je de woningbouwvereniging bellen omdat die trap niet veilig is of de wijkagent omdat een deel van de straat niet veilig is.

In de opleiding wordt aandacht besteedt aan preventie op individueel niveau. Op groepsniveau heeft het veel meer effect. Er zijn enorm veel data op wijkniveau. Voelen mensen zich veilig? Hoe interpreteren we deze data? Misschien wel omdat die stoep zo hoog is. Waarom doet iemand iets wel of niet? Soms gaat het meer om begeleiden van in plaats van zorgen.

## Organisatie

### Algemeen

Je kunt het primaire proces rondom de zorgvrager coördineren en **de continuïteit** waarborgen, in samenspraak met de zorgvrager, inclusief de praktische coördinatie van de zorg voor groepen zorgvragers.

Je kunt met kennis van de verschillende organisatievormen en -principes het beleid van een organisatie beïnvloeden en zo een bijdrage leveren aan het **werk- en leefklimaat** binnen de organisatie.

Je kunt op verantwoorde wijze omgaan met **materialen en middelen** en beslissingen nemen over beleid (prioritering) en inzet van middelen voor de individuele (patiënten)zorg. Je kunt het beleid van de organisatie als basis hanteren voor het eigen handelen, en kunt handelen met inzicht en kennis van bekostiging van de zorg en de rol van de zorgverzekeraar daarin.

Je kunt een bijdrage leveren aan **de patiëntveiligheid en het werk- en leerklimaat** binnen de werkeenheden.

Je kunt de nieuwste **informatie- en communicatietechnologie** voor de zorg inzetten bij de beroepsuitoefening, daarbij openstaand voor innovatie, en kunt werken met het elektronisch patiëntendossier.

### In de wijk

**De keten** is belangrijk. Je volgt zo goed mogelijk de cliënt. Je informeert en instrueert collega's die de zorg (op een andere locatie) overnemen. Voorbeeld: de cliënt met thuisdialyse die opgenomen wordt in een verpleeghuis. Voorbeeld: de cliënt met diabetes die in een centrum voor verslavingszorg opgenomen wordt.

### Toelichting

Je draagt bij aan het **ontschotten** van de paden. Het gaat niet om de gebouwen. De cliënt is niet welkom in het centrum maar de cliënt heet jou welkom in zijn of haar woning. Je hebt collega's (een **workforce**) en er zijn voorzieningen. Je denkt mee en werkt mee aan het tegengaan van hospitalisatie.

Sommige cliënten vinden de onafhankelijkheid die ontstaat bij de inzet van technologie juist het belangrijkste. Anderen vinden het wel fijn als je langskomt. Zij vinden het gesprekje veel belangrijker. Het is dus heel persoonlijk. Dit moet tijdens **de intake** besproken worden: wat is precies de hulpvraag?

## Professionaliteit en kwaliteit

### Algemeen

Je kunt bruikbare **protocollen** voor het verlenen van zorg **ontwikkelen**. Je bent in staat gerichte feedback te geven als protocollen niet goed toepasbaar zijn.

Je kunt de visie op kwaliteit van de zorg begrijpelijk verwoorden en de resultaten van verleende zorg monitoren en toetsen aan relevante kwaliteitskaders. Je bent in staat resultaatgericht, effectief en efficiënt te werken, en in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van **kwaliteitszorg** en innovatie.

Je kunt je eigen **waarden en normen** en die van de beroepsgroep onderkennen en verantwoord omgaan met (beroep gerelateerde) spanningsvelden, zoals betrokkenheid versus zakelijkheid en nabijheid versus afstand.

Je kunt zelfbewust en assertief het beroep uitoefenen, **ambassadeur van het beroep** zijn, professioneel en persoonlijk leiderschap tonen en collega's en aankomende zorgverleners aanspreken op (on)professioneel gedrag.

### In de wijk

Om de deskundigheid voor de wijk op peil te houden is het allereerst belangrijk een beroep te doen op **de ervaring en expertise** van cliënten, familieleden, mantelzorgers, collega's ook van andere disciplines die actief zijn in de eerste, tweede en derde lijn gezondheidszorg en het welzijnswerk. Verder spelen ook alumni, mbo en hbo docenten en onderzoekers van de universiteiten een belangrijke rol.

Werken in een team met veel eigen verantwoordelijkheid vereist ook een specifieke deskundigheid op het gebied van **proactief, ondernemend en cliëntgericht** werken.

