

# Opleidingseisen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric

## Deskundigheidsgebied en eindtermen

Datum: 28 november 2019

Versie: 1.1

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

# Deskundigheidsgebied gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (gvp)

## Inleiding

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

In het deel *Deskundigheidsgebied* wordt in algemene beschrijvingen een beeld van het beroep beschreven: de context, de cliëntencategorieën en de specifieke zorgtaken. Vervolgens wordt in het deel *Eindtermen* een concrete uitwerking van de CanMEDS<sup>1</sup> rollen beschreven.

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

Deze opleidingseisen zijn tot stand gekomen na raadpleging van het Profiel Gespecialiseerd Verzorgende psychogeriatric (2009), input van vertegenwoordigers uit het werkveld (de opleidingscommissie VVT) en internetconsultatie. Het eigenaarschap van deze opleiding ligt bij SOVVT.

## De context

De hieronder beschreven context is een beschrijving van de totale werkomgeving van de verzorgende waarin de taken betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken. De gvp werkt binnen VVT-branchen.

Generieke contextelementen voor beroepsbeoefenaren in de VVT zijn:

- zij werken binnen de Verzorging Verpleging en Thuiszorg in een diversiteit van intramurale, transmurale en extramurale woon-, zorg- en leefomgeving;
- zij werken binnen een multidisciplinair team;
- zij werken samen met andere partners uit de ketenzorg<sup>2</sup>;
- zij werken met kwetsbare cliënten;
- zij werken persoonsgericht; stellen kwaliteit van leven en zingeving voorop;
- zij betrekken het formele en informele netwerk van de cliënt in de zorg;
- het aantal 80-plussers neemt toe. Dit heeft als gevolg dat er meer vraag naar zorg zal zijn en dat de zorgvragen complexer zullen zijn;
- de zorgzwaarte wordt mede veroorzaakt door korte en intensieve zorg, palliatieve terminale zorg, multi-morbiditeit, sociale problematiek en doordat cliënten langer thuis wonen;
- er is sprake van toenemende digitalisering, robotisering en toepassingen van e-health en domotica van het leven en de zorg;
- het is een dynamische werkomgeving onder andere door snel veranderende wet- en regelgeving;

---

<sup>1</sup> [Meer informatie over de CanMEDS rollen.](#)

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

- door meer keuzemogelijkheden ontstaan ook meer ethische dilemma's;
- er is werkdruk door krapte op de arbeidsmarkt, complexiteit en anders werken;
- er zijn landelijke kwaliteitskaders en toetsingscriteriums.

#### De cliëntencategorie

Cliënten binnen de VVT zijn veelal ouderen die bekend zijn met diverse ziektebeelden en die een grote verscheidenheid aan zorg- en ondersteuningsvragen hebben, op het gebied van zowel lichamelijke gezondheid, als woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Een kleiner deel van de cliëntencategorie bestaat uit geriatrische-psychiatrische patiënten (thuiszorg) en cliënten met verschillende aandoeningen die revalideren.

# Specifieke deskundigheidsgebied gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie (gvp)

## De context

De gvp is werkzaam in de thuiszorg, in een verpleeghuis of in een combinatie van deze zorgorganisaties, bijvoorbeeld een groter zorgconcern waar intra-, extra- en transmurale zorg worden gecombineerd. Daarnaast werkt ze in kleinschalige locaties. De gvp is werkzaam in de zorg voor cliënten met psychogeriatricische aandoeningen. Soms in een specifieke afdeling binnen een zorgorganisatie voor psychogeriatricie, soms specifiek voor cliënten/bewoners met psychogeriatricische aandoeningen in een andere (extramuraal) zorgsetting. Onderstaande items geven een overzicht van de context. De context is de totale werkomgeving van de verzorgende waarin rollen en werkzaamheden betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken.

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

## De cliëntencategorie

De gvp is werkzaam in de zorg voor cliënten met psychogeriatricische<sup>3</sup> aandoeningen. Soms binnen een afdeling van een zorgorganisatie soms binnen de thuissetting.

## De specifieke zorg

### Werkzaamheden

Het bijzondere karakter van de functie van gvp ligt in de kennis, vaardigheden en attitude betreffende cliënten van één of meerdere cliëntengroepen en de mogelijkheden van passende zorg. De gvp voert meestal als Verzorgende zorgtaken uit en heeft daarnaast specifieke werkzaamheden als gvp. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden.

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

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

---

<sup>3</sup> Ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen (mede) als gevolg van ouderdom. Deze aandoening gaat vaak gepaard met aantasting van het denkvermogen, gevoelsleven, intellect en het geheugen. Soms is er ook sprake van een afname van motorische functies en een vermindering van de sociale redzaamheid.

### Rol en verantwoordelijkheden

Het werk van de gvp bestaat uit een grote variatie aan activiteiten, die op elkaar afgestemd moeten worden:

- de gvp is op de hoogte van de ontwikkelingen in de psychogeriatrische zorg en de sociale kaart. Zij kan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers (rechtstreeks of via de verzorgende) verwijzen naar relevante informatiebronnen, functionarissen en organisaties;
- de gvp is (samen met de evv, verpleegkundige onder andere actief bij de inhuizing en het opstellen van zorg(leef)plannen voor de psychogeriatrische cliënt;
- op uitvoerend niveau is de gvp verantwoordelijk voor de totale zorg aan de aan haar toegewezen cliënt: van inhuizing en introductie tot aan overplaatsing of overlijden. Het is haar verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de veiligheid van de patiënt en het team en eventuele andere bewoners wordt geborgd;
- de gvp krijgt hiërarchisch leiding van teamleider, manager of directeur;
- zij is verantwoordelijk voor de uitvoering en toepassing van de wettelijke regelingen en protocollen. Zij kan de visie van de organisatie vertalen naar de uitvoering van zorg;
- zij geeft werkbegeleiding aan vrijwilligers en leerlingen/stagiaires.

### Complexiteit

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

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

### Typende beroepshouding

Bij de uitoefening van bovenstaande taken is de gvp erop gericht om persoonsgerichte zorg te realiseren en zij heeft daarbij een open houding. Zij stelt voortdurend de kwaliteit van het leven (mentaal en lichamelijk welbevinden) en het levensgeluk van de cliënt centraal en zij begeleidt de cliënt en diens naasten bij het behouden van de eigen regie en autonomie op en van zijn/haar leven. De gvp kan niet alleen goed communiceren met de cliënt maar ook binnen en met leden van het (multidisciplinaire) team en met de mantelzorgers en vrijwilligers. De gvp is er voortdurend op gericht om haar expertise over te dragen aan zowel de cliënten en diens naasten als aan het multidisciplinaire team.

# Eindtermen van de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric

## 1. Vakinhoudelijk handelen

### *Verzamelen en interpreteren van gegevens*

1.1 De gvp is in staat tijdens de intake/kennismaking op een methodische wijze gegevens over de totale (uitgangs)situatie van de cliënt met betrekking tot de 4 levensdomeinen of andere systematiek te verzamelen. Zij maakt daarbij gebruik van diverse bronnen: cliënt/naasten, medische anamnese, observaties, collega's en anderen.

Specifieke aandachtspunten bij het verzamelen van gegevens zijn:

- het toepassen van een ordening systematiek of methodiek zoals bijvoorbeeld de OMAHA-systematiek;
- kennis ten aanzien van dementiële ziektebeelden en fasering en prognose van deze ziektebeelden, comorbiditeit en kwetsbaarheid;
- aandacht voor het levensverhaal, belangrijke gebeurtenissen, gewoonten en gebruiken;
- de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de keuze wat betreft interventies op het gebied van wonen, welzijn, revalidatie en/of palliatieve zorg;
- risicosignaleringen uitvoeren volgens richtlijnen;
- informatie halen uit de ketenzorg en andere intra-, trans- en extramurale zorgverleners in de keten;
- informatie halen uit het sociale netwerk en rekening houdend met draagkracht/draaglast;
- verzamelde gegevens kunnen analyseren;
- weloverwogen besluiten kunnen nemen.

### *Plannen van zorg*

1.2.1 De gvp is in staat op basis van de verkregen informatie in samenspraak met de cliënt/naasten een persoonsgericht plan op te stellen ten behoeve van de cliënt.

1.2.2 De gvp is in staat op basis van de verkregen informatie begeleiding te bieden bij het inhuizen van de cliënt of het extramurale zorgarrangement.

1.2.3 De gvp is in staat de collega's te instrueren over de gemaakte afspraken en stemt af met naasten en vrijwilligers.

1.2.4. De gvp is in staat om verschillende benaderingswijzen, het aanbod van activiteiten, dagindeling of aanpassingen in de leefomgeving te initiëren en te organiseren.

Specifieke aandachtspunten bij de te plannen zorg zijn:

- persoonlijke en omgevingsfactoren van de cliënt in relatie brengen tot mogelijkheden en beperkingen in activiteiten en participatie;
- inzicht geven in blijvende beperkingen of achteruitgang als gevolg van de psychogeriatriche en andere aandoening(en);
- inzicht geven in de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de patiënt en zijn naasten op de levenskwaliteit;
- specifieke kennis hebben van de ziektebeelden die gepaard gaan met beperkingen van geestelijke vermogens op hoge leeftijd/dementie: fysiek, psychisch en sociaal emotioneel;
- specifieke kennis van de gevolgen van psychogeriatriche aandoeningen op het (onbegrepen) gedrag;

- specifieke kennis hebben over benaderingswijzen voor mensen met psychogeriatrische ziektebeelden;
- zorg gericht op het voorkomen van complicaties;
- methodisch werken met behulp van de systematiek die gebruikt wordt;
- kennis van regelgeving met betrekking tot zorg en dwang;
- zicht hebben op het financieel kader (zorgprofiel, DBC, indicatie wijkverpleegkundige) en wet- en regelgeving (zorg en dwang);
- kennis hebben over veel voorkomende ziektebeelden bij ouderen;
- kennis hebben over veel gebruikte farmacie en de ziektebeelden;
- mogelijkheden kennen voor het aanpassen van de leefomgeving;
- kunnen omgaan met ethische vragen bij het maken van keuzes;
- aandacht hebben voor de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele, culturele en spirituele behoeften van de cliënt;
- persoonsgerichte zorg leveren met de focus op kwaliteit van leven en leefplezier;
- focussen op het psychosociaal welbevinden naast de fysieke zorg;
- het belang erkennen dat de cliënt hecht aan autonomie, zelfzorg of zelfredzaamheid;
- focussen op waarden, normen en overtuigingen van de patiënt en zijn directe leefomgeving.

### *Monitoren van de uitvoering van zorg*

1.3.1 De gvp is in staat de actualiteit van het zorg(leef)plan op systematische wijze met de cliënt en naasten te monitoren en bij te stellen.

1.3.2 De gvp is in staat om de uitvoering van de gemaakte afspraken in relatie tot wonen, welzijn en zorg te coördineren.

1.3.3 De gvp is in staat om verschillende benaderingen te hanteren, te improviseren om zo nodig ander zorgaanbod te initiëren en te organiseren.

1.3.4 De gvp is in staat zelfstandig problemen op te lossen als een knelpunt zich voordoet bij de zorg aan de cliënt.

1.3.5 De gvp is in staat de afspraken met het team te monitoren en doet zo nodig een interventie zodat de afspraken wel nagekomen worden.

1.3.6 De gvp is in staat op basis van het probleem van de cliënt passende, andere disciplines in te zetten.

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

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

## *Evalueren en rapporteren*

1.4.1. De gvp is in staat de resultaten van het handelen van haarzelf en de betrokkenen in het zorg- en ondersteuningsproces van haar cliënt te evalueren. Zij rapporteert de resultaten en draagt deze over conform de geldende procedures.

Specifieke aandachtspunten bij het evalueren:

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

## 2. Communicatie

2.1 De grz is in staat zodanig te communiceren en te onderhandelen dat dit bijdraagt aan een optimaal resultaat van zorgverlening aan de cliënt.

2.2 De gvp is in staat als eerste aanspreekpunt voor de cliënt, zijn netwerk, collega's en ketenzorgpartners de communicatie te initiëren en te onderhouden.

2.3 De gvp is in staat de behoefte aan informatie en communicatie te signaleren bij cliënten en het netwerk.

2.4 De gvp is in staat voorlichting, instructie of advies aan de cliënt en/of naasten te geven.

2.5 De gvp is in staat om, in het overleg met het multidisciplinaire behandelteam, de doelen en belangen van de cliënt in relatie tot het zorgarrangement te behartigen.

2.6 De gvp is in staat de overdracht van de cliënt uit het multidisciplinaire team en ketenpartners op een systematische wijze in ontvangst te nemen en de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze te verwerken.

2.7 De gvp is in staat om voorlichting te geven aan mantelzorgers over stadia en uitingsvormen van dementie en advies te geven over de omgang met de psychogeriatrische cliënt.

2.8 De gvp is in staat om mantelzorgers te begeleiden en te adviseren bij het maken van keuzes rond de woon- en verzorgingssituatie van de cliënt.

Specifieke aandachtspunten bij het voeren van communicatie zijn:

- (individuele) voorlichting en instructie geven;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende presentatietechnieken;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende (motiverende) gespreksleidingstechnieken: luisteren, samenvatten, op respectvolle wijze feedback geven, doorvragen en toetsen of de informatie begrepen is;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende coaching- en begeleidingsmethodes;
- neemt non-verbale communicatie van cliënt, mantelzorgers en collega's waar en maakt deze bespreekbaar indien nodig;



- is zich bewust van haar eigen non-verbale communicatie;
- kan adequaat reageren op therapieontrouw en bevordert zelfmanagement;
- kan adequaat reageren op collega's die afspraken niet nakomen;
- kan adequaat omgaan met klachten en mogelijk gemaakte fouten;
- weet wat de invloed is van ziektes en aandoeningen op de bekwaamheid van de cliënt wat betreft het communiceren en houdt daar rekening mee;
- weet wat de invloed is van mogelijke wilsonbekwaamheid van de cliënt en houdt daar rekening mee;
- weet wat de invloed is van veranderingen in rollen en relaties als gevolg van beperkingen en gedragsveranderingen van de cliënt;
- kan omgaan met rouw en verlies met betrekking tot het verloop van het ziekte- en revalidatieproces;
- kan contact met de cliënt maken en stemt de communicatie af op de beleving en deskundigheid van de cliënt;
- kan schakelen tussen verschillende communicatieniveaus: inhoud, procedure en proces;
- kan de cliënt ondersteunen bij het aanvragen van voorzieningen.

### 3. Samenwerking

3.1 De gvp werkt samen met externe deskundigen op het gebied van psychogeriatrische aandoeningen.

3.2 De gvp is in staat om samen te werken met andere partners uit de ketenzorg op het gebied van woon- en zorgvoorzieningen zoals thuiszorgorganisaties, ontmoetingscentra, verpleeghuizen, kleinschalige locaties en ziekenhuizen.

3.3 De gvp is in staat samen te werken met mantelzorgers en vrijwilligers en betreft hen als zijnde bron van kennis over de cliënt (levensloop, persoonlijkheid, gewoontes en wensen).

3.4 De gvp is in staat samen te werken met betrokkenen en het multidisciplinaire team in de organisatie om optimale zorg rondom de cliënt te kunnen plannen en uit te voeren.

Specifieke aandachtspunten zijn:

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

#### 4. Toepassen van kennis

4.1 De gvp is in staat actuele richtlijnen en relevante kennis op te zoeken en kennis te delen.

4.2 De gvp is in staat te werken op basis van richtlijnen, protocollen, procedures en werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.

4.3 De gvp is in staat op basis van ervaringen en reflectie concrete problemen of vraagstellingen in te brengen om zo de beroepspraktijk te verbeteren.

4.4 De gvp is in staat binnen de eigen context de richtlijnen, procedures en protocollente toetsen op bruikbaarheid en actualiteit.

4.5 De gvp is in staat kennis en kunde over te dragen aan zorgprofessionals in opleiding.

#### 5. Maatschappelijk handelen

5.1 De gvp is in staat om adequaat op te treden bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van cliënten en/of medewerkers betreffen.

5.2 De gvp is in staat het vakgebied uit te dragen, onder andere door middel van instructie, advies en voorlichting tijdens het werk.

5.3 De gvp heeft kennis van het doel en de werkwijze van de beroepsvereniging.

5.4 De gvp is in staat te handelen volgens wettelijke bepalingen (BIG/WGBO/BOPZ, Wet zorg en dwang).

#### 6. Organisatielidmaatschap

6.1 De gvp is in staat de belangen te behartigen van de cliënt binnen de afdeling en de organisatie.

6.2 De gvp is in staat haar functie te positioneren binnen de organisatie.

6.3 De gvp is in staat effectief en doelmatig binnen de afdeling, de instelling en binnen de gehele keten van zorgverleners te werken.

6.4 De gvp is in staat zich te committeren aan de rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie.

6.5 De gvp draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.

#### 7. Professionaliteit en kwaliteit

7.1 De gvp is in staat om een begeleidende /beoordelende rol bij stagiaires, die de opleiding tot gvp volgen, in te nemen.

7.2 De gvp is in staat persoonlijk leiderschap te hanteren door optimaal gebruik te maken van eigen kwaliteiten en talenten, haar zwakke kanten en mogelijke valkuilen te kennen en zo op een bewuste manier keuzes te kunnen maken.

7.3 De gvp is in staat om gebruik te maken van nieuwe ontwikkelingen en ervaringen om zo kennis en inzichten op het gebied van psychogeriatricie over te dragen aan collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers en daarmee een bijdrage te leveren aan verdere professionalisering van de beroepsuitoefening en het begrip bij mantelzorgers.

7.4 De gvp is in staat om cliëntenzorg op integere, oprechte, professionele en betrokken wijze te leveren. Specifieke aandachtspunten zijn beroepsethiek en beroepscode.

7.5 De gvp is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt door continu het eigen functioneren te verbeteren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden.

7.6. De gvp is in staat in overleg met de leidinggevende de eigen vakinhoudelijke ontwikkeling en professionalisering vorm te geven.

7.7 De gvp is weerbaar in voorkomende crisissituaties en is in staat om te gaan met agressie, ongewenste intimiteiten en ander grensoverschrijdend gedrag. Zij kent hierin de eigen rechtspositie.

7.8 De gvp is in staat bij te dragen aan structurele verbetering van systemen, kwaliteit en cultuur rondom het aanbod van zorg- en leefomstandigheden aan psychogeriatricische cliënten.

# Specifieke bepalingen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric

## Instroomeisen

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

## Omvang van de opleiding in klokuren

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

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

## Minimumaanstelling per week in klokuren

De minimumaanstelling per week: 20 uur

Ook bij een parttime dienstverband dient gegarandeerd te zijn dat er minimaal 800 uur in de praktijk wordt gewerkt.

## Eisen praktijkleersituatie

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

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

De theorie-aanbieder ziet toe dat bovenstaande afspraken worden nagekomen.