

Opleidingseisen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende revalidatiezorg

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:	13

Deskundigheidsgebied van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende revalidatiezorg

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 revalidatiezorg (grz).

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 CanMEDS¹ 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 bij revalidatie om een optimale kwaliteit van leven te behouden, staan hierin centraal.

Deze opleidingseisen zijn tot stand gekomen na raadpleging van het beroepscompetentieprofiel verzorgende in de geriatrie revalidatiezorg 2016, input van vertegenwoordigers uit het werkveld (de opleidingscommissie VVT) en de CZO-internetconsultatie. Het eigenaarschap van deze opleiding ligt bij SOVVT.

De generieke context VVT

We starten met de beschrijving van de context. De context is de totale werkomgeving van de verzorgende waarin de rollen en werkzaamheden betekenis krijgen. Het is de basis, het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken.

Generieke contextelementen beroepsbeoefenaren in de VVT zijn:

- zij werken binnen VVT-branche in een diversiteit van intramurale en extramurale woon-, zorg- en leefomgeving;
- zij werken binnen een multidisciplinair team;
- zij werken samen met andere partners uit de ketenzorg;
- 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 eHealth en domotica van het leven en de zorg;
- het is een dynamische werkomgeving o.a. door snel veranderende wet- en regelgeving;
- 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.

¹ [Meer informatie over de CanMEDS rollen.](#)

De cliëntencategorie

Cliënten binnen de VVT zijn veelal ouderen die bekend zijn met diverse ziektebeelden en die een grote verscheidenheid aan zorgvragen hebben. Op zowel het lichamelijke welbevinden, als woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Een kleiner deel van de cliëntencategorie bestaat uit (geronto) psychiatrische patiënten en cliënten in een revalidatieproces.

Specifiek deskundigheidsgebied opleiding tot gespecialiseerd verzorgende revalidatiezorg (grz)

De context

De onderstaande beschrijving geeft een beeld van de context waarin de grz werkzaam is. Naast de generieke contextelementen van de VVT vormen de onderstaande onderdelen de basis; het referentiekader voor de te verrichten handelingen en uit te voeren taken. De grz werkt op een afdeling binnen een intramurale zorgsetting met cliënten met een specifiek ziektebeeld, of op een afdeling waar cliënten met verschillende aandoeningen revalideren. Een veel gekozen indeling is een afdeling voor neurorevalidatie, orthopedische revalidatie en overig.

Verwacht wordt dat de grz in de toekomst ook werkzaam is in de thuiszorg omdat cliënten korter verblijven op een revalidatieafdeling en eerder naar huis gaan om daar de revalidatie voort te zetten. Binnen een intramurale setting kan de grz deze functie uitoefenen op een afdeling in een team met collega's in de functie van verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast is de grz onderdeel van het multidisciplinair team van behandelaren en zorgmedewerkers dat de cliënt begeleidt bij de revalidatie. In dit team wordt de voortgang van de revalidatie besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO). Onderstaande items geven een nadere specificatie van de context waarin de grz haar werkzaamheden verricht:

- cliënten verblijven korter in het ziekenhuis en zijn daarom in slechte conditie bij de start van het revalidatieproces;
- doel van het overheidsbeleid is dat ouderen langer thuis blijven wonen, de grz krijgt daardoor te maken met cliënten met meer complexe problematiek. Bovendien wordt het lastiger om cliënten voor wie terugkeer naar huis niet mogelijk is, geplaatst te krijgen;
- revalidatieprocessen worden compacter, om ervoor te zorgen dat de cliënten zo snel mogelijk weer naar huis kunnen om daar verder te revalideren;
- het netwerk van de cliënt wordt ingeschakeld voor zorg en ondersteuning in de thuissituatie. Terugkeer naar huis na verblijf in de grz kan een zware last betekenen voor de mantelzorger;
- cliënten en mantelzorgers zijn mondiger en beter geïnformeerd;
- cliënten wonen in verschillende gemeenten met als gevolg dat de grz te maken heeft met verschillen in beleid ten aanzien van hulp en voorzieningen voor de cliënt die terugkeert naar huis;
- er vindt een verschuiving plaats van zorg verlenen naar cliënten stimuleren en motiveren om te revalideren. 'Zorgen met de handen op de rug' en 'van zorgen naar trainen';
- de behandeling en zorg integreren, bijvoorbeeld doordat behandelaren hun werkzaamheden vaker op de zorgafdeling verrichten;
- het gemiddelde opleidingsniveau in de zorgteams neemt toe. Het zorgteam in de grz bestaat doorgaans uit een mix van medewerkers op mbo-niveau 3 en 4 en een beperkt aantal zorgmedewerkers op hbo-niveau;
- grz is een jong vakgebied en volop in ontwikkeling, onder meer door het verschijnen van de leidraad grz in 2013 en de overheveling van de financiering naar de Zorgverzekeringswet.

De cliëntencategorie

De grz is werkzaam in de zorg voor cliënten waarvoor een revalidatieproces nodig is om (weer) zo zelfstandig mogelijk met kwaliteit van leven binnen de vier leefgebieden te kunnen functioneren. Binnen de revalidatiezorg wordt er meestal een onderscheidt gemaakt in de volgende doelgroepen: trauma, hartlong, oncologische, en neurologische aandoeningen.

De specifieke zorg

Werkzaamheden

De grz beschikt, door het dagelijkse werken met cliënten, over relevante informatie wat betreft de voortgang van de revalidatie. Onderdeel van haar functie is dan ook om relevante gegevens te verzamelen en te delen met collega's in het multidisciplinair team. De taakverdeling tussen grz en verpleegkundigen is als volgt:

- de grz coördineert de zorg rondom individuele cliënten;
- de verpleegkundige coördineert de gang van zaken op een afdeling en wordt in meer complexe situaties ingezet als het centrale aanspreekpunt voor de cliënt;
- de grz ondersteunt de cliënt en de mantelzorger bij het bereiken van de revalidatiedoelen.

De grz verricht daarbij de volgende werkzaamheden:

- het voeren van het intakegesprek met de cliënt;
- het vertalen van de informatie uit het intakegesprek naar een zorg-/ revalidatieplan voor de cliënt;
- het helpen van de cliënt bij het bedenken van activiteiten die hij of zij kan uitvoeren tijdens het verblijf;
- het begeleiden van cliënten bij activiteiten gedurende de dag en daarbij de relatie leggen naar de revalidatiedoelen;
- het geven van feedback aan de cliënt over de uitvoering van de activiteiten en daarbij de relatie leggen naar de revalidatiedoelen;
- het vastleggen van de resultaten van de activiteiten, zodat het verloop van de revalidatie inzichtelijk wordt;
- het helpen van de cliënt om de revalidatiedoelen gedurende het verblijf bij te stellen indien nodig, in overleg met andere leden van het multidisciplinair team.

Cliënten die gebruik maken van grz lijden gemiddeld aan 4 nevenaandoeningen. Voor de grz is actuele kennis over alle veelvoorkomende ziektebeelden in de grz, revalidatieprocessen, behandelmethoden en mogelijkheden voor ondersteuning in de thuissituatie daarom noodzakelijk.

Rol en verantwoordelijkheden

De grz:

- ontvangt direct leiding van een afdelingshoofd, teamleider of andere leidinggevende. In een zelfsturend team ligt de verantwoordelijkheid voor de coördinatie en afstemming van de zorg bij de teamleden;
- werkt samen met andere professionals in de zorg zoals de specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, psychologen, activiteitenbegeleiders, geestelijk verzorgers en facilitair medewerkers;
- geeft aanwijzingen aan leerlingen, stagiaires en vrijwilligers;
- is het eerste aanspreekpunt voor cliënt en mantelzorgers voor vragen over de zorg en de voortgang van de revalidatie. Zij geeft cliënten, mantelzorgers en collega's advies over de revalidatie;
- is medeverantwoordelijk voor het bijstellen van het revalidatieplan als bijvoorbeeld revalidatiedoelen worden veranderd.

Complexiteit

De werkzaamheden bestaan uit standaardhandelingen en complexe handelingen. De standaardhandelingen bestaan vooral uit werkzaamheden die uitgevoerd worden volgens procedures en protocollen. De meer complexe werkzaamheden bestaan uit het motiveren van cliënten om te revalideren, signaleren dat de revalidatie afwijkt van de gestelde revalidatiedoelen en het omgaan met mantelzorgers.

Voorbeelden van complexe situaties die zich in de functie van grz. voor kunnen doen:

- cliënten die moeilijk te motiveren zijn, bijvoorbeeld omdat zij geen vertrouwen hebben in een goede afloop;
- cliënten die in de thuissituatie te maken hebben met een klein netwerk en eenzaamheid;
- mantelzorgers die overbelast zijn waardoor zij bezwaren hebben tegen terugkeer van de cliënt naar huis;
- cliënten en mantelzorgers die in een periode van rouw en verwerking emotioneel uit balans zijn;
- samenwerken met collega's, behandelaren of mantelzorgers die andere opvattingen hebben over de revalidatie;
- cliënten waarbij zich tijdens het verblijf nieuwe aandoeningen openbaren waardoor de revalidatie anders loopt dan gepland;
- cliënten die door een neurologische aandoening een gedragsverandering ondergaan;
- diversiteit in cliënten waardoor het noodzakelijk is onderscheid te maken in de zorg die een grz aanbiedt;
- samenwerken in een team met behandelaren die doorgaans hoger opgeleid zijn dan de grz.

Typerende beroepshouding

De grz motiveert de cliënt om aan de revalidatiedoelen te werken. Daarvoor is het noodzakelijk dat zij zich kan verplaatsen in de cliënt en aansluiting kan vinden bij de doelen die de cliënt zichzelf stelt.

- Zij voelt zich verantwoordelijk voor het ondersteunen van de cliënt bij het behalen van de revalidatiedoelen en voor het leveren van een bijdrage aan de samenwerking in het multidisciplinaire team.
- De grz heeft een lerende houding en is creatief in het vinden van oplossingen. Uitgangspunt is dat de grz samen met alle leden in het multidisciplinair team de zelfregie en veerkracht van de cliënt bevordert.
- De grz is er voortdurend op gericht om haar expertise over te dragen aan zowel de cliënten en diens naasten als in het multidisciplinaire team.
- Van de grz wordt verwacht dat zij zelfstandig problemen in de dagelijkse zorg oplost en dat zij kan inschatten wanneer een leidinggevende of een medewerker van een andere discipline ingeschakeld moet worden.

Eindtermen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende revalidatiezorg

1. Vakinhoudelijk handelen

Verzamelen en interpreteren van gegevens

1.1 Verzamelen en interpreteren van gegevens

De grz 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 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:

- gebruikmaken van een ordening systematiek of methodiek zoals bijvoorbeeld de [OMAHA-systematiek](#);
- kennis ten aanzien van ziektebeelden, fasering en prognose van de ziektebeelden, co-morbiditeit en kwetsbaarheid;
- kennis van revalidatiezorg en doelgroepen (trauma, hart-long, oncologische en neurologische aandoeningen);
- aandacht voor zelfredzaamheid, eigen regie en participatie;
- aandacht voor het levensverhaal, belangrijke gebeurtenissen, gewoonten en gebruiken;
- de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de keuze voor 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 grz is in staat op basis van de verkregen informatie in samenspraak met de cliënt/naasten een bijdrage te leveren aan het opstellen van een persoonsgericht zorgleefplan.

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

1.2.4. De grz 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:

- rekening houden met persoonlijke en omgevingsfactoren in relatie tot mogelijkheden en beperkingen in activiteiten, participatie en het therapeutische klimaat;
- blijvende beperkingen of achteruitgang als gevolg van de psychogeriatrische en andere aandoening(en);

- de gevolgen van de beperkingen en mogelijkheden voor de patiënt en zijn naasten op de levenskwaliteit;
- specifieke kennis van het ziektebeeld psychogeriatric: fysiek en sociaal emotioneel;
- gericht op het voorkomen van complicaties;
- methodisch werken met behulp van de ordeningssystematiek die gebruikt wordt;
- kennis van regelgeving met betrekking tot zorg en dwang;
- zicht op het financieel kader (zorgprofiel, DBC, indicatie wijkverpleegkundige) en wet- en regelgeving;
- kennis van veelvoorkomende ziektebeelden bij ouderen;
- kennis van veel gebruikte farmacologie en de ziektebeelden;
- mogelijkheden kennen voor het aanpassen van de leefomgeving;
- weten wat er nodig is om terug te kunnen keren naar huis;
- de cliënt kunnen ondersteunen bij het aanvragen van voorzieningen;
- kunnen omgaan met de korte cyclus van zorg en werken met korte termijn doelen;
- kunnen omgaan met ethische vragen bij het maken van keuzes;
- gericht op voorwaarden scheppen tijdens het revalidatieproces;
- directieve en kortdurende houding kunnen toepassen;
- kunnen focussen op motiveren, activeren, zelfstandig thuis wonen en participatie van de cliënt;
- aandacht geven aan de lichamelijke, psychische, sociale, emotionele, culturele en spirituele behoeften van de cliënt;
- persoonsgerichte zorg geven en kwaliteit van leven als uitgangspunt hebben;
- 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 grz 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 grz is in staat om de uitvoering van de gemaakte afspraken in relatie tot wonen, welzijn en zorg te coördineren.

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

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

1.3.5 De grz is in staat de afspraken met het team te monitoren en doet zo nodig een interventie.

1.3.6 De grz 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 binnen de mogelijkheden van de indicatiestelling;
- 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. De grz 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 grz 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 grz is in staat de behoefte aan informatie en communicatie te signaleren bij cliënten en het netwerk gedurende het hele revalidatieproces.

2.4 De grz is in staat voorlichting, instructie of advies aan de cliënt en/of naasten, mantelzorgers en vrijwilligers te geven (over het revalidatieproces).

2.6 De grz is in staat, in het overleg met het multidisciplinaire behandelteam, de doelen en belangen van het zorgarrangement voor de cliënt te behartigen.

2.7 De grz is in staat de overdracht van het MD-team en ketenpartners op een systematische wijze in ontvangst te nemen en de gegevens op een adequate wijze te verwerken.

2.8 De grz begeleidt en adviseert mantelzorgers 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) gesprekstechnieken: luisteren, samenvatten, op respectvolle wijze feedback geven, doorvragen en toetsen of de informatie begrepen is;

- 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;
- heeft kennis van en maakt gebruik van passende coaching en begeleidingsmethodes;
- 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 in 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 aan de cliënt duidelijk maken hoe de revalidatie gaat verlopen waarbij de cliënt zich begrepen voelt;
- bespreekt verwachtingen en behoeftes van de cliënt ten aanzien van het revalidatieproces;
- bespreekt met de cliënt het vertrouwen in eigen kunnen;
- kan de cliënt ondersteunen bij het formuleren van doelen voor de revalidatie.

3. Samenwerking

3.1 De grz is in staat samen te werken met externe deskundigen op het gebied van revalidatiezorg.

3.2 De grz 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 grz 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 grz 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 grz is in staat actuele richtlijnen en relevante kennis op te zoeken en kennis te delen.

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

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

4.4. De grz is in staat binnen de eigen context de richtlijnen, procedures en protocollen te toetsen op bruikbaarheid en actualiteit.

4.5 De grz is in staat kennis en kunde over te dragen aan de betrokken zorgprofessionals binnen de organisatie.

5. Maatschappelijk handelen

5.1 De grz 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 grz is in staat het vakgebied uit te dragen aan de afdeling en de organisatie, onder andere door middel van instructie, advies en voorlichting tijdens het werk.

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

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

6. Organisatielidmaatschap

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

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

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

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

6.5 De grz is in staat als organisatielid bij te dragen aan de continuïteit en effectiviteit van de instelling.

7. Professionaliteit

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

7.2 De grz is in staat om de visie en waarden van de organisatie blijvend te vertalen naar zorg.

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

7.4 De grz is in staat om gebruik te maken van nieuwe ontwikkelingen en ervaringen om zo kennis en inzichten op het gebied van psychogeriatric 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.

- 7.5 De grz is in staat om de cliëntenzorg op integere, oprechte, professionele en betrokken wijze te Leveren. Specifieke aandachtspunten zijn beroepsethiek en beroepscode.
- 7.6 De grz 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.
- 7.7 De grz is in staat, in overleg met de leidinggevende, de eigen vakinhoudelijke ontwikkeling en professionalisering vorm te geven.
- 7.8 De grz 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.
- 7.9 De grz is in staat bij te dragen aan structurele verbetering van systemen, kwaliteit en cultuur rondom het aanbod van zorg- en leefomstandigheden aan psychogeriatrische cliënten.

Specifieke bepalingen van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende revalidatiezorg

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:

- het 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.