



2009

PROFIEL

eerst verantwoordelijk verzorgende



opleiding erkend door de branche Verpleeg-,
Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Colofon

Titel

Profiel Eerst Verantwoordelijk Verzorgende 2009

Auteurs

Judith van de Haterd, Niels Zwikker, MOVISIE

Geactualiseerd in 2008.

Derde geheel herziene versie op basis van het Profiel Eerst Verantwoordelijk Verzorgende uit 2003 van Ineke van Galen, Anna Geertsma en Niko van Bergen van CINOP.

Publicatie van het SOVVT © SOVVT 2009

2e druk

Inhoudsopgave

| | |
|------------------------------------|----|
| Voorwoord | 4 |
| Inleiding | 6 |
| 1. Beroepsbeschrijving van de EVV | 9 |
| 2. Kerntaken van de EVV | 15 |
| 3. Competenties met succescriteria | 21 |
| 4. Overzichtsschema competenties | 30 |
| Bijlage 1 Kwalificatieprofiel | 33 |
| Bijlage 2 Definities | 36 |

Voorwoord

Met trots presenteren wij u het geactualiseerde competentie- en kwalificatieprofiel voor de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV).

Het competentie- en kwalificatieprofiel van 2003 was toe aan onderhoud vanwege de vele ontwikkelingen die gaande zijn in de ouderenzorg. Deze ontwikkelingen leiden ook tot veranderingen in de functie van de EVV. Een functie die belangrijk is voor zowel de directe, individuele zorg aan de cliënt als voor de continuïteit en coördinatie van die zorg. Een functie ook die haar waarde in de afgelopen jaren volop heeft bewezen.

Met de totstandkoming van het EVV-profiel werd in 2003 een eerste belangrijke stap gezet in het realiseren van meer doorstroommogelijkheden voor verzorgenden in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen. In dit geactualiseerde profiel is ook de functie van de EVV in de thuiszorg meegenomen, mede omdat een groot aantal geïntegreerde zorginstellingen deze zorg aanbiedt.

Het profiel vormde en vormt de basis voor de branche-erkende opleiding tot EVV. Hiermee wordt doorstroom mogelijk voor verzorgenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

De branche is bezig nieuwe branche-erkende opleidingen te ontwikkelen op basis van de ervaringen uit de afgelopen jaren. De loopbaanmogelijkheden en daarmee de aantrekkelijkheid van de branche worden hiermee vergroot. Daarnaast zullen de vervolgoopleidingen een belangrijke bijdrage leveren aan de professionalisering van medewerkers in de (veranderende) zorg- en dienstverlening.

De actualisatie van dit profiel is met een grote betrokkenheid van mensen uit het veld van de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg tot stand gekomen. Graag bedanken wij deze mensen voor hun inzet. De lezers en gebruikers nodigen wij uit om bij te dragen aan de verdere vervolmaking van dit profiel. De branches zullen de komende tijd in beweging blijven. Een open en kritische kijk levert een belangrijke bijdrage aan goed opgeleide Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden.

Sociale partners in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

Inleiding

Ontwikkelingen in de zorg hebben er toe geleid dat het niveau van vereiste competenties van verpleegkundigen en verzorgenden de afgelopen jaren is gestegen. Deze ontwikkelingen, maar ook de behoefte aan loopbaanmogelijkheden hebben geleid tot een vraag naar doorgroefuncties. De EVV is een doorgroefunctie voor verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Het accent in deze functie ligt op het afstemmen van verschillende werkzaamheden, de cliënt ondersteunen bij het bereiken van een optimale kwaliteit van leven en bijdragen aan het doorvoeren van vernieuwingen.

Dit profiel beschrijft de taken en competenties van de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende¹ (EVV). De EVV is werkzaam in een verpleeghuis (somaatich, psychogeriatrisch), verzorgingshuis of in een zorgorganisatie waarin verschillende functies van verzorging, verpleging en/of thuiszorg gecombineerd worden. De EVV is een doorgroefunctie voor verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Het is een combinatiefunctie: naast reguliere verzorgende taken stemt de EVV verschillende werkzaamheden af, draagt bij aan het invoeren van zorgvernieuwingen en heeft meer verantwoordelijkheid dan de reguliere verzorgende. In dit profiel zijn alleen de uitbreidingstaken van de EVV beschreven: taken die specifiek behoren tot zorgcoördinatie en integratie. De taken die behoren bij de functie van verzorgende komen niet aan de orde. Uitvoerende taken worden wel verricht door de EVV in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, maar zijn niet specifiek voor de betreffende functie.

In de zorgverlening staat de cliënt² centraal. Meerdere zorgverleners zijn bij het verlenen van die zorg betrokken. De EVV coördineert de zorgverlening aan een groep cliënten. Zij³ brengt de op de cliënt gerichte zorg met elkaar in overeenstemming en stemt deze zorg op elkaar af, bewaakt dit (individuele) proces en stuurt het bij. Het proces gaat uit van de vraag van de cliënt en is er op gericht de kwaliteit van leven van de cliënt te behouden en zo mogelijk te vergroten. De cliënt en zijn systeem en alle bij de cliënt betrokken zorgverleners geven belangrijke signalen door aan de

EVV. De EVV houdt in de gaten of er in de zorgverlening veranderingen doorgevoerd moeten worden waarvoor nieuwe afspraken moeten worden gemaakt.

Voor verzorgenden in zorgorganisaties was dit EVV profiel het begin van de totstandkoming van een systeem van postinitiële opleidingen. Deze vervolgoopleidingen kwalificeren voor een hoger en/of specialistische niveau van beroepsuitoefening.

Alvorens een landelijke vervolgopleiding te kunnen realiseren, dient eerst een landelijk beroepscompetentieprofiel en een kwalificatieprofiel opgesteld te worden. Deze profielen moeten aansluiten bij bestaande situaties in het werkveld. Het profiel voor de EVV is in 2003, in opdracht van sociale partners in de branche, opgesteld door onderzoeksbureau CINOP. Sindsdien hebben meer dan 6000 verzorgenden het EVV diploma behaald bij een door de branche erkend opleidingsinstituut.

Door verschillende ontwikkelingen in de praktijk van de verzorging is na vijf jaar echter een actualisering van het profiel uit 2003 gewenst. Kennisinstituut en adviesbureau MOVISIE is door de Stichting Fonds Arbeidsmarktbeleid Branche Verpleeg- en verzorgingshuizen (SAB-V&V) gevraagd om het beroepscompetentieprofiel aan te passen en weer in lijn te brengen met de huidige praktijk van de EVV.

In het profiel zijn kerntaken en competenties beschreven. Competenties en kerntaken vormen de rode draad in de opleidingen. Een competentie is het geheel aan kennis en vaardigheden dat een individu tot zijn beschikking heeft en dat hij effectief en efficiënt kan gebruiken om bepaalde doelen te bereiken in veel verschillende contexten en situaties. De competenties die beschreven zijn in een beroepscompetentieprofiel hebben betrekking op vakvolwassen beroepsbeoefenaren.

¹*De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is een functie die zorgorganisatie overstijgend is. Andere mogelijke functiebenamingen zijn contactverzorgende of zorgcoördinator.*

²*Bij beperkte geestelijke of lichamelijke capaciteiten zal een wettelijke vertegenwoordiger de belangen van de cliënt behartigen. Overall waar cliënt staat kan dus ook, indien van toepassing, de*

*wettelijke vertegenwoordiger van deze cliënt worden gelezen.
We maken gebruik van de term 'systeem' om de sociale omgeving van de cliënt te omschrijven die van invloed is op zijn kwaliteit van leven. Vaak zijn dit de partner, kinderen of andere relevante personen (overige familie, vrienden, burens enzovoort). Ten slotte maken we gebruik van de term mantelzorger voor degenen uit het systeem die meer dan alledaagse zorg verlenen aan de cliënt.
³ Overal waar de vrouwelijke vorm wordt gebruikt, kan ook de mannelijke vorm worden gelezen.*

1. Beroepsbeschrijving van de EVV

Onder regie van
SOVVT

Ontwikkeld door
A+O VVT i.s.m. MOVISIE

Brondocument(en)

- Beroepscompetentieprofiel en kwalificatieprofiel Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (CINOP, 2003)
- Beroepscompetentieprofiel verzorgende (MOVISIE, 2007)
- Visiedocument: Op weg naar normen voor verantwoorde zorg en kwaliteitskader normen voor verantwoorde zorg (Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, 2005)
- Visiedocument: Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan (Actiz, 2006)
- Monitor EVV 2006 (CalibrisContract, 2007)
- Monitor EVV 2007 (CalibrisContract, 2008)

Legitimering beroepscompetentieprofiel
SOVVT

Mogelijke functiebenamingen

- Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
- Contactverzorgende
- Zorgcoördinator

Beroepsbeschrijving: Beroepscontext/werkzaamheden

De EVV is werkzaam in een verzorgings- of een verpleeghuis (psychogeriatrisch, somatisch) of in een combinatie van deze instellingen. Ook werkt de EVV in een zorgconcern, waarin verschillende vormen van intra-, extra-, en transmurale zorg worden gecombineerd, waaronder bijvoorbeeld thuiszorg.

De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg van een aantal cliënten, zoals de verpleging en verzorging (psychogeriatrisch en somatisch) en (para)medische zorg en draagt zorg voor de conti-

nuïteit van de zorg. Deze zorg is erop gericht dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt.

Het aantal cliënten waar de EVV verantwoordelijk voor is kan variëren, maar is gezien de aard van de functie bij voorkeur maximaal 10 cliënten.

De EVV is zowel voor de cliënt en zijn systeem, als voor collega's, vrijwilligers en andere disciplines die bij de directe zorg aan de cliënt betrokken zijn het aanspreekpunt.

Het afstemmen met de cliënt en zijn systeem en andere disciplines is een wezenlijk onderdeel van haar taak.

De EVV doet de intake bij inhuizing, begeleidt de cliënt gedurende het hele zorgproces, stelt het zorgleefplan op in overleg met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines en bewaakt en evalueert dit plan in overleg met hen.

De EVV heeft een signaleringsfunctie en onderneemt actie bij problemen. Indien de cliënt of het cliëntsysteem hier zelf niet toe in staat is (of in staat wordt gesteld) behartigt ze de belangen van de cliënt / het cliëntsysteem in het MDO (multidisciplinair overleg). Ze bereidt het MDO voor en voert de zorg uit zoals is overeengekomen in het MDO en evalueert samen met de andere disciplines en de cliënt de verleende zorg.

Indien nodig wint ze advies in bij derden en adviseert op haar beurt anderen. Bij ontslag van de cliënt neemt ze een exitinterview af met de cliënt en zijn systeem.

Naast cliëntsysteem, leidinggevende en collega's onderhoudt de EVV directe contacten met andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie. Als er meerdere ketenpartners betrokken zijn bij de zorg ten aanzien van een cliënt en er geen regulier overleg met hen plaatsvindt, geeft ze dit signaal door aan haar leidinggevende.

Rol en verantwoordelijkheden

De EVV ontvangt direct leiding van een afdelingshoofd, teamleider

of andere leidinggevende. Ze geeft aanwijzingen en richtlijnen en werkbegeleiding aan verzorgenden, leerlingen en stagiairs. Ze geeft aanwijzingen aan vrijwilligers die betrokken zijn bij de directe zorg aan een cliënt. Ze krijgt aanwijzingen van behandelaars, overlegt en onderhandelt met ze. Ze bewaakt het zorgleefplan en (daarmee) de continuïteit van de zorg.

Het werk van de EVV bestaat uit veel uiteenlopende activiteiten die op elkaar afgestemd en geïntegreerd moeten worden.

De EVV is eerste aanspreekpunt voor de cliënt / het cliëntstelsel met betrekking tot de zorgverlening en is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgverlening.

Op uitvoerend niveau is ze verantwoordelijk voor de totale zorg aan de aan haar toegewezen cliënt: van opname tot aan overplaatsing of overlijden.

Op een verantwoorde manier en binnen de wettelijke regelingen en protocollen biedt zij zorg die gericht is op het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn van de cliënt en zorgt zij voor een veilig en prettig woon- en leefklimaat. Ze is verantwoordelijk voor het actueel houden van het zorgdossier en ze zorgt dat de afspraken die gemaakt zijn met andere disciplines (al dan niet in een MDO) worden nagekomen. Verder is ze er voor verantwoordelijk dat het cliëntstelsel op de juiste wijze wordt ondersteund en wordt betrokken bij de zorg.

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 coördineren van de zorg, signaleren van knelpunten en improviseren bij verstoringen in het werkproces, werken aan samenhang in het zorgproces rondom een cliënt, sturing geven aan meerdere zorgprocessen, afstemmen van de bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers en het deelnemen aan overleg met andere disciplines al dan niet in een MDO.

Van de EVV wordt verwacht dat ze zelfstandig problemen in de dagelijkse zorgverlening oplost en dat ze zelf bepaalt wanneer een leidinggevende of andere discipline ingeschakeld moet worden; die keuzevrijheid (binnen afdelingsregels en protocollen) heeft ze.

Typerende beroepshouding

Het functioneren als EVV vraagt bij uitstek van de zorgverlener dat zij in staat is zich te verplaatsen in de cliënt en zijn wensen centraal te stellen in de zorgverlening. Hierbij houdt zij rekening met het unieke referentiekader van de cliënt en zijn systeem dat door sociale en culturele achtergrond kan verschillen. De EVV moet de cliënten zo goed mogelijk ondersteunen om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. Hierbij staat de kwaliteit van leven voorop. De wensen en behoeften van de cliënt zijn richtinggevend.

Trends/innovaties

Invloed van demografische ontwikkelingen

- Op demografisch/sociaal-cultureel niveau:
 - de cliënten worden ouder en er zullen ook meer cliënten komen (dubbele vergrijzing);
 - als gevolg van de toenemende levensverwachting is er een groeiende groep mensen met één of meer chronische aandoeningen en complexe ziektebeelden;
 - de ouder wordende bevolking groeit niet alleen, maar verandert ook in sociaal-culturele zin sterk.
- De vraag naar gespecialiseerde zorg zal toenemen ook vanwege de complexe problematiek. Hierdoor zal in sterkere mate sprake zijn van substitutie in de zorg en worden er aanvullende eisen aan de EVV gesteld:
 - bij cliënten met complexe problematiek zijn vaak meerdere disciplines betrokken en zijn verzorgenden nodig die de gespecialiseerde zorg kunnen bieden. Dit maakt de coördinerende taak van de EVV complexer;
 - ook zullen verzorgenden moeten inspelen op de toename van het aantal allochtonen dat beroep doet op zorg. Het functioneren als EVV vraagt dat zij rekening kan houden met het unieke referentiekader van de cliënt en zijn systeem dat door sociale en culturele achtergrond kan verschillen en dat zij kennis van de andere cultuur en rolpatronen (normen, samenlevingsvormen en ziektebelevingen) kan opzoeken.
- Door arbeidsmarktontwikkelingen worden er tekorten aan verzorgenden verwacht. De EVV moet tijd vrij blijven maken voor haar

EVV-taken, ook als er een onvolledig team van verzorgenden voor de uitvoering van de zorg is.

Involed van wetgeving/overheidsregulering

- De overheid speelt een rol door bijvoorbeeld kostenbeheersing na te streven, door via wetgeving de positie van de cliënten te versterken, door eisen te stellen aan de kwaliteit van zorgorganisaties en aan werknemers in de gezondheidszorg. De zorgzwaartepakketten zijn hier een concrete uitwerking van.

Involed van maatschappelijke ontwikkelingen

- Cliënten en hun systeem worden mondiger en stellen hogere eisen aan de gezondheidszorg. Door de veranderde positie van de cliënt en zijn systeem (mondiger, autonoom) en gestimuleerd door het overheidsbeleid, is het aanbieden van goede kwaliteit van zorg een centraal uitgangspunt geworden. Het aanbod en de organisatie van de zorg gaan zich steeds meer aanpassen aan de behoeften en de wensen van de cliënt. De kwaliteit van leven staat hierbij centraal. Deze veranderingen vragen een andere manier van denken. De EVV moet de vraag steeds opnieuw in kunnen schatten en kunnen afstemmen op de cliënt. Ook moet zij steeds bewuster om kunnen gaan met de kwaliteit van de zorgverlening en kunnen verantwoorden wat zij doet. Flexibiliteit, creativiteit, probleemoplossend vermogen en onderhandelingsvaardigheden zijn daarbij van belang. Ook op het gebied van de communicatie wordt veel verwacht, niet alleen door de toenemende mondigheid van de cliënten, maar ook door de groeiende betrokkenheid van hun systeem bij de aard en kwaliteit van de zorgverlening.
- Vanuit de toegenomen vergrijzing, de inzet van de WMO en andere initiatieven vanuit de overheid neemt het beroep op mantelzorgers enerzijds en vrijwilligers anderzijds in de zorg toe. Anders dan voorheen wordt het takenpakket hierbij ook steeds verder uitgebreid. Er komen steeds meer mantelzorgers en vrijwilligers die zich met taken in de directe zorgverlening bezig houden dan traditioneel het geval was. De EVV dient met de vrijwilligers en hun nieuwe (meer individuele) aanpak om te kunnen gaan.

Involed van ontwikkelingen in de gezondheidszorg

- Er vindt een overgang plaats van het verlenen van zorg naar het bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten.

- Zorgaanbieders zijn overgestapt van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte zorg.
- Door substitutie van de zorg en een toename van de extramuralisering zal in de toekomst meer zorg buiten de muren van de zorgorganisaties verleend worden. Extramuralisering en transmuralisering nemen in de vorm van kleinschalig wonen en zorg aan huis toe.
- De extramuraal werkende EVV dient afstemming te zoeken met het welzijnswerk waar de cliënt mee te maken krijgt. Zij dient kennis te hebben van zaken als de sociale kaart en financierings-systematieken en mogelijkheden om de cliënt te ondersteunen bij het verkrijgen van de juiste (welzijns-) ondersteuning in de thuis-situatie.
- Toenemende keuzevrijheid en regie door de cliënt.
- Cliënten worden meer zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van de juiste zorg, zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van hun cliënten hierbij. Cliënten worden in staat gesteld om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn. De EVV is namens de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van de cliënt bij het verkrijgen van deze zorg binnen de mogelijkheden van de organisatie.
- Mede onder invloed van de omslag naar vraaggestuurd werken verandert de organisatie van het werk in zorgorganisaties. De EVV moet onder andere contacten kunnen onderhouden met externe deskundigen om aan de verschillende wensen/behoefte van de cliënt tegemoet te komen. Ook het overleg met de familie wordt van groter belang.
- Het gebruik van domotica en zorg op afstand neemt toe. De EVV moet op de hoogte zijn van de mogelijkheden.

Invloed van bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen

- De EVV werkt vaker zelfstandig in extramurale /kleinschalige zorg-settingen.
- Er is een grotere focus op het coördineren van de zorg.
- Er komt meer aandacht voor de ontwikkeling en coaching van medewerkers.
- Er is meer aandacht voor transparantie.
- Invoering normen voor verantwoorde zorg.

2. Kerntaken van de EVV

Kerntaak 1

Is verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van de cliënt bij het realiseren van zijn kwaliteit van leven.

Proces

De EVV verricht de volgende werkzaamheden:

1. het introductieprogramma van de cliënt plannen, organiseren en evalueren;
2. informatie verwerven en registreren in het zorgleefplan over de totale situatie op de vier levensdomeinen (woon-/leefomstandigheden, participatie, mentaal welbevinden/autonomie en lichamelijk welbevinden/gezondheid) en achterhalen hoe de cliënt het leven wil leiden en gewend is te leiden, en welke dingen hij gelet op zijn mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vindt om te doen;
3. de cliënt ondersteunen bij zingeving en het houden van de regie over het eigen leven en de eigen leefomgeving;
4. de cliënt helpen bij het maken van keuzes en beslissingen;
5. invulling geven (in samenwerking met het team) aan een optimaal woon-/leefklimaat voor de cliënt;
6. randvoorwaarden creëren op basis van de normen van verantwoordelijke zorg m.b.t. veiligheid, geborgenheid, vertrouwdeheid;
7. stimuleren therapeutisch klimaat.

Rol/verantwoordelijkheden

De EVV is, als vertegenwoordiger van de zorgaanbieder, verantwoordelijk voor het zo optimaal ondersteunen van de cliënt in het realiseren van zijn/haar kwaliteit van leven.

Zij heeft hier vooral een vraagverhelderende en ondersteunende rol. De EVV creëert de randvoorwaarden voor de cliënt. Zij moet er voor zorgen dat de veiligheid gewaarborgd is en dat cliënten zich in de zorgorganisatie geborgen en vertrouwd voelen. Zij is verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënt in zijn woon-/leefklimaat en stelt, samen met de cliënt, de kwaliteit van leven centraal in het zorgproces.

Zij rapporteert aan haar leidinggevende.

De uitvoering van de werkzaamheden delegeert ze indien nodig aan medewerkers in het team (verzorgenden of leerlingen) of derden. Ze geeft daartoe opdrachten, richtlijnen en aanwijzingen aan o.a. verzorgenden, leerlingen, stagiairs, vrijwilligers en mantelzorgers. Ze ziet toe op de naleving van de in het MDO gemaakte afspraken en de normen voor verantwoorde zorg.

Complexiteit

Er is een aantal factoren dat het werk gecompliceerd kan maken. Complicerende factoren zijn:

- a. de wensen van de cliënt waar niet aan tegemoet gekomen kan worden door beperkte voorzieningen waaronder middelen en deskundigheid;
- b. veranderingen in de vraag en omgeving van de cliënt;
- c. naast elkaar bestaan van verschillende visies op het woon- /leefklimaat.

Betrokkenen

Cliënt en zijn systeem (inclusief mantelzorgers), collega's, leidinggevende en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie (sociaal cultureel werk, arts, thuiszorg, fysiotherapeut, activiteitenbegeleider, audioloog, orthoptist, tandarts, diëtist, logopedist, ergotherapeut, ouderenadviseur, maatschappelijk werk, pastoraal werk/geestelijk verzorger, psycholoog, ggz).

Hulpmiddelen

Naast de voor de functie geëigende hulpmiddelen zijn het zorgleefplan, overleg en overdracht belangrijke hulpmiddelen.

Kwaliteit van proces en resultaat

De EVV voert deze taak uit binnen de visie rond kwaliteit van leven, het beleid van de zorgorganisatie en overige (wettelijke) bepalingen in de samenleving. Ze volgt de veranderingen op het gebied van wonen en welzijn in de samenleving en houdt hier rekening mee.

De cliënt en zijn systeem voeren zo veel mogelijk de regie over de eigen leefomgeving en nemen binnen de mogelijkheden, beslissingen.

Keuzes en dilemma's

De EVV wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld. Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:

- a. afwegen wanneer de geboden zorg in de woon- en/of leefomgeving niet meer verantwoord is (hoe en wanneer stelt de EVV haar grenzen);
- b. omgaan met het spanningsveld tussen de vrijheid van de cliënt/de belangen van de groep en de vrijheid van de cliënt versus de regels van de organisatie;
- c. balanceren tussen optimale gezondheid en kwaliteit van leven van de cliënt;
- d. begeleiden versus overnemen;
- e. balanceren tussen betrokkenheid en distantie.

Kerntaak 2

Coördineert de (multi)disciplinaire zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg in overleg met de cliënt (*is aanspreekpunt voor cliënt/ cliëntstelsel, collega's en andere disciplines*).

Proces

De EVV verricht de volgende werkzaamheden:

1. in dialoog met de cliënt en zijn systeem, collega's en andere disciplines opstellen, bewaken en evalueren van het zorgleefplan op de vier domeinen aan de hand van de normen voor verantwoorde zorg, de methodische zorgcyclus, en op basis van de wensen en behoeften van de cliënt;
2. zorgdragen voor de continuïteit van de uitvoering van het zorgleefplan (intake, toetsen en afstemmen zorg, overdracht, eenduidigheid in geboden zorg, reflecteren op eigen handelen en dat van collega's, einde zorg en exitinterview; mantelzorgers betrekken bij de zorg en afstemmen welke zorg de mantelzorgers wil en kan bieden passend bij de wensen van de cliënt, de inzet van vrijwilligers in de directe zorg aan een cliënt afstemmen op de inzet van professionals en mantelzorgers.e.d.);
3. afwijkingen of knelpunten signaleren in de zorgverlening en veranderingen in de vraag van de cliënt signaleren en actie ondernemen in overleg met de cliënt en zijn systeem en relevante disciplines en/of de leidinggevende;
4. zorgen dat de cliënt en zijn systeem en collega's en andere discipli-

- nes e.d. over alle relevante informatie beschikken (inhoudelijk als ook op gebied van GVO) en hen om informatie vragen;
5. adviseren en advies vragen aan afgevaardigden van de eigen en andere disciplines;
 6. voorbereiden, uitvoeren en evalueren van de verleende zorg al dan niet in MDO (multidisciplinair overleg) en signaleren wanneer overleg met ketenpartners noodzakelijk is en dit signaal doorgeven aan de leidinggevende;
 7. een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van verbetervoorstellen (protocollen, maatregelen e.d.) op het gebied van zorgverlening,-beleid en werkmethoden (in MDO, afdelingsoverleg e.d.).

Rol/verantwoordelijkheden

De EVV is op uitvoerend niveau verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en de uitvoering van het zorgleefplan. Ze bewaakt het zorgleefplan en (daarmee) dat de continuïteit van de zorg is gewaarborgd. Zij rapporteert hierover aan de leidinggevende. Dit kan een teamleider of afdelingshoofd zijn.

De uitvoering van de zorg delegeert ze indien nodig aan medewerkers in het team (verzorgenden of leerlingen).

Ze geeft daartoe opdrachten, richtlijnen en aanwijzingen aan verzorgenden, leerlingen, stagiairs. Ook zorgt ze ervoor dat het MDO samen met de cliënt wordt voorbereid. Indien de cliënt en zijn systeem de eigen belangen niet kunnen behartigen in het MDO, zorgt de EVV hiervoor. Ze ziet toe op de naleving van de daar gemaakte afspraken en het actueel houden van het zorgleefplan. In de zorg staat de cliënt centraal.

Complexiteit

Er is een aantal factoren dat het werk gecompliceerd kan maken:

- a. moeten onderhandelen, zowel met de cliënt als met collega's van eigen en andere disciplines;
- b. snelle verandering in de gezondheidstoestand/psychische en gedragproblematiek van de cliënt;
- c. verschillende wijze van uitvoering van de zorg door behandelaren, collega's en vrijwilligers o.a. door verschillende interpretatie mogelijkheid van het zorgleefplan en verschillende kwaliteit van vrijwilligers;
- d. complexiteit van de zorg overstijgt soms de eigen verantwoordelijkheid;

- e. de extramuraal werkende EVV komt in contact met relatief onbekend werkterrein en moet snel zicht krijgen op de sociale kaart;
- f. de cliënt krijgt meer inzicht in de financiële middelen die in te zetten zijn.

Hulpmiddelen

Naast de voor de functie geëigende hulpmiddelen is vooral het zorgleefplan het voornaamste hulpmiddel.

Het zorgleefplan is opgesteld op basis van de normen van verantwoorde zorg. Verder zijn overleg en overdracht belangrijke hulpmiddelen.

Betrokkenen

Cliënt, cliëntsysteem (o.a. mantelzorgers), collega's, vrijwilligers, coördinator vrijwilligerswerk, leidinggevende en andere disciplines binnen en buiten de zorgorganisatie (sociaal cultureel werker, arts, thuiszorg, fysiotherapeut, audioloog, orthoptist, tandarts, activiteitenbegeleider, diëtist, logopedist, ergotherapeut, ouderenadviseur, maatschappelijk werk, pastoraal werk/geestelijk verzorgende, psycholoog, ggz).

Kwaliteit van proces en resultaat

De EVV waarborgt de coördinatie en continuïteit van de zorg voor de cliënt door uit te gaan van diens wensen en behoeften en op basis hiervan een zorgleefplan op te stellen. Het zorgleefplan van de cliënt is het kader waarbinnen de EVV en andere zorgverleners werken. Het zorgleefplan dient geactualiseerd te blijven.

De EVV betreft alle betrokkenen hierbij en motiveert hen de zorg op basis van dit plan uit te voeren.

De EVV zorgt er voor dat de gemaakte afspraken worden nageleefd.

De overdracht van de zorg is conform protocol geregeld: medewerkers en vrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan een individuele cliënt weten wat van hen verwacht wordt. De geleverde zorg wordt efficiënt uitgevoerd, overeenkomstig de afspraken met de cliënt die zijn vastgelegd in het zorgleefplan en de geleverde zorg voldoet aan de geldende kwaliteitseisen (procedures, protocollen e.d.).

Keuzes en dilemma's

De EVV wordt regelmatig voor keuzes en dilemma's gesteld. Zij moet de volgende afwegingen en keuzes maken:

- a. dilemma van zelf uitvoeren van de zorg of het coördineren van de zorg (wel of niet delegeren);
- b. afweging wat zij zelf nog voor haar rekening kan nemen of waar zij het afdelingshoofd/de leidinggevende voor moet inschakelen (de EVV is verantwoordelijk voor de totale individuele zorg van de aan haar toegewezen cliënt, maar de controle vindt meestal achteraf door leidinggevende plaats);
- c. afweging tussen betrokkenheid en distantie;
- d. collega's maken soms andere afspraken met naaste relaties. Dan moet de EVV compromissen sluiten tussen zorgteam en naaste relaties;
- e. betrekken van mantelzorg en vrijwilligers of het inschakelen van professionals (mantelzorgers en verzorgenden zijn geen gelijkwaardige partners in de zorg);
- f. grenzen kunnen aangeven en afbakenen tegenover de leidinggevende, collega's, andere vormen van zorg en tegenover andere instellingen.

3. Competenties met succescriteria

In deze paragraaf worden de beroepscompetenties van de EVV beschreven.

Competenties met succescriteria

1. Cliëntgerichte zorgvisie

De EVV is in staat om het gewone leven van de cliënt en de kwaliteit hiervan centraal te stellen en de te leveren zorg als een ondersteuning hieraan te zien.

Succescriteria:

Proces

- respecteert de eigen levenssfeer van cliënten en draagt zorg voor een goede bejegening
- ziet de cliënt als verantwoordelijke voor zijn/haar invulling van een zo goed mogelijk leven
- neemt een vraaggerichte houding aan
- ondersteunt de cliënt bij het behouden van de kwaliteit van leven zoals hij/zij dat gewend is en wenst en is zich er van bewust dat de professionele ondersteuning onderdeel uitmaakt van het leven van de cliënt
- zorgt ervoor dat bij aanvang van de zorg extra aandacht wordt besteed aan het kennismaken en het zich thuis voelen
- neemt opmerkingen, vragen en klachten serieus en handelt deze op een correcte manier af
- geeft eigen grenzen aan en respecteert grenzen van anderen

Resultaat

De wensen en behoeften van de cliënt staan centraal
Vragen, klachten en aandachtspunten worden serieus en duidelijk behandeld

2. Inzicht in randvoorwaarden

De EVV is in staat om inzicht te krijgen in relevante wettelijke en organisatorische bepalingen om een duidelijk beeld te hebben van de randvoorwaarden waarbinnen de zorg wordt verleend.

Succescriteria:

Proces

- bezit relevante kennis van arbowetgeving
- heeft relevante juridische kennis over het werken met meerdere domeinen van hulpverlening/zorg
- heeft relevante ethische kennis
- heeft algemene kennis van de financieringssystematiek
- is bekend met de verantwoordelijkheden die men heeft tegenover andere vormen van zorg en tegenover andere instellingen

Resultaat

De beroepskracht is op de hoogte van relevante wet- en regelgeving

De beroepskracht kan het werk in de juiste juridisch/ethische context plaatsen

De beroepskracht kent de grenzen van de mogelijkheden in het zorgproces

3. Informatie verzamelen

De EVV is in staat om informatie over cliënten en de randvoorwaarden te verzamelen, te selecteren en te interpreteren en deze als input te gebruiken voor het zorgleefplan.

Succescriteria:

Proces

- maakt adequaat gebruik van beschikbare informatiebronnen en communicatiemiddelen
- verzamelt informatie over cliënten wat betreft ziektebeelden, gezondheidsproblemen, wonen, welzijn, verenigingen, andere cultuur en rolpatronen (normen, samenlevingsvormen en ziektebelevingen)
- stemt informatie af op de zorgvraag, wensen en behoeften van de cliënt
- is op de hoogte van de sociale kaart in de regio (ook met betrekking tot welzijnsinstellingen)

- controleert informatie op volledigheid, juistheid en betrouwbaarheid; onderneemt bij onvolkomenheden actie
- verzamelt/selecteert/interpreteert de informatie zelfstandig

Resultaat

De informatie is actueel, gecontroleerd en geschikt om opgenomen te worden in het zorgleefplan

4. Zorgleefplan

De EVV is in staat om in dialoog met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines een methodisch verantwoord zorgleefplan voor en met de cliënt(en) op te stellen, te evalueren en bij te stellen conform de procedures.

Succescriteria:

Proces

- overlegt met de cliënt en zijn systeem, collega's en andere disciplines over de invulling van het zorgleefplan
- stelt het zorgleefplan op conform relevante protocollen en de normen voor verantwoorde zorg
- stelt het zorgleefplan op vanuit het perspectief dat de cliënt en zijn systeem hebben op een goed leven en is alert op veranderingen in de situatie en vraag
- richt het plan in op basis van de 4 domeinen van de kwaliteit van leven
- houdt rekening met de grenzen aan de mogelijkheden in de zorgverlening aan de cliënt
- houdt bij extramurale zorg (thuiszorg en kleinschalig wonen) rekening met het persoonsgebonden budget en de inkoop van welzijnsactiviteiten door de cliënt
- plant interventies; zet middelen en mensen efficiënt in
- verzamelt, evalueert en stelt gegevens bij op een methodische wijze

Resultaat

Een geëvalueerd en actueel zorgleefplan conform de procedures en in overeenstemming met de wensen en behoeften van de cliënt

5. Zorg coördineren

De EVV is in staat om de (multi)disciplinaire zorg te coördineren ten behoeve van een efficiënt zorgproces en daarbij rekening te houden met protocollen.

Succescriteria:

Proces

- zorgt dat inzicht in het totale zorgproces beschikbaar is
- zorgt voor interne en externe communicatie en zorgt dat de EVV het aanspreekpunt is
- zorgt, in afstemming met de leidinggevende, voor een duidelijke planning van het zorgproces en voorkomt overlap in de uitvoering
- toont verantwoordelijkheidsgevoel en is besluitvaardig
- adviseert en ondersteunt collega's van eigen en andere disciplines en vrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan een individuele cliënt bij de uitvoering van werkzaamheden
- kan vrijwilligers en mantelzorgers een plek geven in het zorgproces en achterhaalt welke zorg zij willen en kunnen bieden passend bij de wensen van de cliënt
- zorgt dat gemaakte afspraken worden nagekomen

Resultaat

Gecoördineerde inzet van professionals (zowel intern als extern) en van mantelzorg en vrijwilligers t.b.v. de cliënt

6. Multidisciplinaire overleg (MDO)

De EVV is in staat om vanuit een op samenwerking gerichte houding de door de cliënt gevraagde zorg in het multidisciplinaire overleg (MDO) voor te bereiden en te participeren in het MDO.

Succescriteria:

Proces

- zorgt dat het overleg in het MDO plaatsvindt volgens vaste procedure (frequentie/ participanten/agenda e.d.)
- zorgt dat de belangen van de cliënt centraal staan
- zorgt dat de gemaakte afspraken haalbaar zijn
- komt op eigen initiatief met voorstel/idee of oplossing en staat open voor andere ideeën
- participeert in mening- en besluitvormingsprocessen
- verwerkt informatie uit het MDO in het zorgleefplan

- informeert cliënt/naaste collega's tijdig en op begrijpelijke (eenduidige) wijze over wijzigingen
- kan de grenzen van de eigen rol in het zorgproces afbakenen en bewaken
- toont overtuigingskracht

Resultaat

Multidisciplinaire samenwerking levert meerwaarde op voor de cliënt

7. Communicatie en onderhandelen

De EVV is in staat zo te communiceren en te onderhandelen (met de cliënt en zijn systeem, collega's, vrijwilligers, andere disciplines) dat de communicatie een bijdrage levert aan een optimaal zorgverleningresultaat.

Succescriteria:

Proces

- houdt rekening met communicatie niveau van betrokkene(n)
- communiceert en onderhandelt op een duidelijke en gelijkwaardige wijze
- maakt gebruik van gesprek- en onderhandelingstechnieken
- benadrukt in de onderhandelingen het gemeenschappelijke belang
- voert effectieve tweegesprekken

Resultaat

Communicatie heeft bijgedragen aan een optimale zorgverlening
 Informatie is overgekomen en begrepen
 Duidelijkheid over wensen, verwachtingen en mogelijkheden

8. Bewaken uitvoering zorgleefplan

De EVV is in staat om de uitvoering van het zorgleefplan te bewaken van de cliënt(en) aan wie zij is toegewezen.

Succescriteria:

Proces

- controleert regelmatig de voortgang van het zorgproces en het nakomen van afspraken
- zorgt dat het zorgleefplan up to date is en voor alle betrokkenen eenduidig en inzichtelijk

- motiveert en stimuleert collega's en behandelaars om de zorgverlening conform zorgleefplan uit te voeren
- respecteert en waarborgt de privacy van de cliënt
- regelt de overdracht en delegeert werkzaamheden
- overlegt met en informeert cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines op de juiste wijze over het plan (in begrijpelijke taal, op juiste moment, e.d.)
- schakelt op juiste moment leidinggevende in

Resultaat

Zorgleefplan is conform gestelde doelen, acties en planning uitgevoerd

9. Bewaken van de kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep

De EVV is in staat om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep.

Succescriteria:

Proces

- houdt rekening met de specifieke aard en problematiek van de verschillende doelgroepen
- de zorg past binnen visie/beleid van de zorgorganisatie en overige (wettelijke) bepalingen in de samenleving
- verwijst cliënt op een efficiënte wijze naar de juiste persoon/instelling in de regio door
- maakt een juiste afweging/stelt prioriteiten tussen individuele en groepsbelangen
- lost conflicten op een adequate wijze op
- stuurt groepsprocessen
- houdt rekening met veranderingen in de psychische en lichamelijke toestand en wensen van de cliënt
- houdt rekening met veranderingen op het gebied van wonen en welzijn in de samenleving
- kan op een adequate manier met stresssituaties omgaan

Resultaat

Woon-/leefklimaat is optimaal
 Cliënt voelt zich veilig en geborgen
 Normen en waarden van cliënt zijn gerespecteerd

10. Signaleren problemen en problemen oplossen

De EVV is in staat om zelfstandig problemen in het zorgproces te signaleren, in te spelen op onvoorziene omstandigheden en maatregelen te nemen om deze te beheersen.

Succescriteria:

Proces

- schat situatie goed in
- weegt voor- en nadelen af
- neemt snel beslissingen en neemt heldere besluiten
- analyseert op logische wijze het probleem/de situatie
- schat in wanneer een leidinggevende ingeschakeld moet worden

Resultaat

Adequate reactie bij onvoorziene omstandigheden
Gekozen maatregel is effectief

11. Rapportage en evaluatie van het zorgproces

De EVV is in staat om conform de procedure een rapportage te maken die inzicht verschaft in het verloop van het zorgleefplan van de cliënt en de gemaakte afspraken.

Succescriteria:

Proces

- selecteert relevante informatie en verwerkt deze tijdig en op correcte wijze in het zorgleefplan
- evalueert op basis van de geselecteerde informatie het zorgproces en benoemt verbeterpunten
- gebruikt de informatie uit evaluaties en rapportages voor het coördineren van het zorgproces
- draagt uit dat rapportage van belang is voor een goede evaluatie van het zorgproces en het controleren en verbeteren van de kwaliteit van de zorg
- zorgt dat informatie concreet, eenduidig en goed leesbaar wordt weergegeven al dan niet in een elektronisch patiëntendossier

Resultaat

De evaluatie en de rapportage is volledig, op tijd en conform zorgleefplan en procedure opgeleverd

Collega's en andere partijen erkennen het nut van rapportage en evaluatie waardoor de inbreng wordt verhoogd
De uitkomsten van de evaluatie zijn overdraagbaar naar derden
De verschillende onderdelen van het zorgproces worden telkens verder aangescherpt waardoor de zorg de kwaliteit van leven van de cliënt effectiever ondersteunt

12. Zorgvernieuwing en beleid

De EVV is in staat functionele relaties te onderhouden in de zorgorganisatie en vanuit haar eigen professioneel handelen feedback te geven en een bijdrage te leveren aan verbetervoorstellen op het gebied van zorgverlening, beleid en werkmethoden.

Succescriteria:

Proces

- geeft, vraagt en ontvangt feedback
- vormt zich een mening over relevante onderwerpen in de zorgverlening die verbetering behoeven
- participeert in overlegsituaties om de besluitvorming te beïnvloeden
- draagt bij aan de invoering van zorgvernieuwingen
- deelt kennis en ervaring
- is gericht op een gemeenschappelijk doel

Resultaat

Beleed zorgorganisatie is mede gebaseerd op verbetervoorstellen van EVV op gebieden zorgverlening, beleid en werkmethoden
Professionalisering van het beroep

13. Loopbaanontwikkeling

De EVV is in staat de eigen leerbehoefte aan te geven en te werken aan de verdere ontwikkeling van benodigde competenties teneinde haar loopbaan te ontwikkelen.

Succescriteria:

Proces

- maakt eigen leerintenties kenbaar
- onderhoudt de eigen competenties en kent de relevante middelen hiervoor zoals een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)
- houdt ontwikkelingen op vakgebied bij

- leert van eigen ervaringen en van ervaringen van anderen
- reflecteert op wat de problemen van de cliënt betekenen voor haar als beroepskracht
- kent en erkent grenzen van eigen mogelijkheden
- neemt verantwoordelijkheid voor eigen loopbaanontwikkeling

Resultaat

Handelingen en competenties worden bijgesteld op basis van reflectie en nieuwe inzichten

Aantoonbare kwaliteitsverbetering van het eigen functioneren en het beroep

14. Professionalisering

De EVV is in staat om gebruikmakend van nieuwe ontwikkelingen en ervaring, kennis en inzichten over te dragen aan collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers en daarmee een bijdrage te leveren aan verdere professionalisering van de beroepsuitoefening.

Succescriteria

Proces

- deelt kennis en ervaring en geeft feedback en tips
- is bekend met het vrijwilligersbeleid van de organisatie en past dit toe
- geeft bevestiging en waardering
- is zich bewust van haar voorbeeldfunctie
- zorgt dat kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering aansluit bij het (ontwikkelings)niveau
- neemt deel aan intercollegiale toetsing
- staat open voor nieuwe ontwikkelingen
- kent eigen grenzen in de teamontwikkeling en kan tijdig de leidinggevende inschakelen om verdere teamontwikkeling te stimuleren

Resultaat

Bijgedragen aan ontwikkeling van collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers

Bijgedragen aan professionalisering van het beroep

4. Overzichtsschema competenties

In onderstaand schema wordt met een kruisje aangegeven bij welke kerntaak het accent ligt bij toetsing op de competenties.

Overzicht competenties

| | KERNTAAK | |
|---|----------|---|
| | 1 | 2 |
| 1. Cliëntgerichte zorgvisie De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat het gewone leven van de cliënt en de kwaliteit hiervan centraal te stellen en de te leveren zorg als een ondersteuning hieraan te zien. | x | x |
| 2. Inzicht in randvoorwaarden De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om inzicht te krijgen in relevante wettelijke en organisatorische bepalingen om een duidelijk beeld te hebben van de randvoorwaarden waarbinnen de zorg wordt verleend. | x | x |
| 3. Informatie verzamelen De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om informatie over cliënten en de randvoorwaarden te verzamelen, te selecteren en te interpreteren en deze als input te gebruiken voor het zorgleefplan. | x | x |
| 4. Zorgleefplan De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om in dialoog met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines een methodisch verantwoord zorgleefplan voor en met de cliënt(en) op te stellen, te evalueren en bij te stellen conform de procedures. | | x |

KERNTAAK**1** | **2****5. Zorg coördineren**

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om de (multi)disciplinaire zorg te coördineren ten behoeve van een efficiënt zorgproces en daarbij rekening te houden met protocollen.

x

6. Multidisciplinaire overleg (MDO)

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om vanuit een op samenwerkingsgerichte houding de door de cliënt gevraagde zorg in het multidisciplinaire overleg (MDO) voor te bereiden en te participeren in het MDO.

x

7. Communicatie en onderhandelen

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat zo te communiceren en te onderhandelen (met de cliënt en zijn systeem, collega's, vrijwilligers, andere disciplines) dat de communicatie een bijdrage levert aan een optimaal zorgverleningresultaat.

x

x

8. Bewaken uitvoering zorgleefplan

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om op adequate wijze de uitvoering van het zorgleefplan te bewaken van de cliënt(en) aan wie zij is toegewezen.

x

9. Bewaken van de kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep.

x

10. Signaleren problemen en problemen oplossen

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om zelfstandig problemen in het zorgproces te signaleren, in te spelen op onvoorziene omstandigheden en maatregelen te nemen om deze te beheersen.

x

x

KERNTAAK**1** | **2****11. Rapportage en evaluatie van het zorgproces****x** | **x**

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat om conform de procedure een rapportage te maken die inzicht verschaft in het verloop van het zorgleefplan van de cliënt en de gemaakte afspraken.

12. Zorgvernieuwing en beleid**x**

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat functionele relaties te onderhouden in de zorgorganisatie en vanuit haar eigen professioneel handelen feedback te geven en een bijdrage te leveren aan verbetervoorstellen op het gebied van zorgverlening, beleid en werkmethoden.

13. Loopbaanontwikkeling**x** | **x**

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is in staat de eigen leerbehoefte aan te geven en te werken aan de verdere ontwikkeling van benodigde competenties teneinde haar loopbaan te ontwikkelen.

14. Professionalisering**x** | **x**

De EVV is in staat om gebruikmakend van nieuwe ontwikkelingen en ervaring, kennis en inzichten over te dragen aan collega's, studenten, mantelzorgers en vrijwilligers en daarmee een bijdrage te leveren aan verdere professionalisering van de beroepsuitoefening.

Bijlage 1 Kwalificatieprofiel

Toelichting

Op basis van het ontwikkelde profiel is in 2003, onder andere in overleg met vier opleidingsinstituten, in een viertal bijeenkomsten een kwalificatieprofiel ontwikkeld. Een beschrijving van de verschillende activiteiten die hebben geleid tot het kwalificatieprofiel staan in het door CINOP uitgebrachte onderzoeksrapport. In 2008 is het kwalificatieprofiel geactualiseerd door MOVISIE in samenwerking met een klankbordgroep van vertegenwoordigers van opleidingsinstituten en zorgorganisaties en de adviescommissie Opleidingen van de Stichting Fonds Arbeidsmarktbeleid Branche Verpleeg- en verzorgingshuizen (SAB-V&V).

Een kwalificatieprofiel biedt de mogelijkheid om competenties op een andere wijze te beschrijven dan in het profiel. Bijvoorbeeld om zo verschillende beheersingsniveaus van competenties weer te geven. Uiteindelijk is er voor gekozen om in het kwalificatieprofiel dezelfde competentiebeschrijvingen te hanteren als in het beroepscompetentieprofiel. Voor de beschrijving van kerntaken, competenties etc. wordt dan ook verwezen naar het profiel. Ook is geen nader onderscheid gemaakt tussen succescriteria zoals die voor de vakvolwassen beroepsbeoefenaar gelden en de beheersingscriteria zoals die voor de beginnende beroepsbeoefenaar gelden. Er mag van worden uitgegaan dat bij de toetsing van competenties van de beginnend beroepsbeoefenaar sprake zal zijn van een eenvoudiger context in vergelijking met die van de vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Het bijgevoegde kwalificatieprofiel is dan ook met name van belang omdat hierin het opleidingsniveau; de instroomeisen en opleidingsduur zijn weergegeven. Overigens kan de opleidingsduur worden bekort op basis van EVC-procedures dan wel landelijk vastgestelde vrijstellingsregelingen.

Kwalificatieprofiel: Eerst Verantwoordelijk Verzorgende

1. Algemene informatie

Datum: december 2008

Onder regie van

Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-,
Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT)

Ontwikkeld door

CINOP, geactualiseerd door MOVISIE

Gebaseerd op onderliggende profiel

Profiel Eerst Verantwoordelijk Verzorgende 2009

Verantwoording door/op

Het kwalificatieprofiel is gelegitimeerd door sociale partners vertegenwoordigd in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

2. Korte typering van het kwalificatieprofiel

De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg van een aantal cliënten, zoals de verpleging en verzorging (psychogeriatrisch en somatisch) en (para)medische zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg. Deze zorg is erop gericht dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt.

Het aantal cliënten waar de EVV verantwoordelijk voor is kan variëren, maar is gezien de aard van de functie bij voorkeur maximaal 10 cliënten.

De EVV is zowel voor de cliënt en zijn systeem (inclusief mantelzorgers), als voor collega's, vrijwilligers en andere disciplines die bij de directe zorg aan de cliënt betrokken zijn het aanspreekpunt. Het afstemmen met de cliënt en zijn systeem en andere disciplines is een wezenlijk onderdeel van haar taak.

De EVV doet de intake bij inhuizing, begeleidt de cliënt gedurende het hele zorgproces, stelt het zorgleefplan op in overleg met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines en bewaakt en evalueert dit plan in overleg met hen.

Het functioneren als EVV vraagt bij uitstek van de zorgverlener dat zij in staat is zich te verplaatsen in de cliënt en zijn wensen centraal te stellen in de zorgverlening. Hierbij houdt zij rekening met het unieke referentiekader van de cliënt en zijn systeem dat door sociale en culturele achtergrond kan verschillen. De EVV moet de cliënten zo goed mogelijk ondersteunen om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. Hierbij staat de kwaliteit van leven voorop. De wensen en behoeften van de cliënt zijn richtinggevend.

De beginnende EVV dient te beschikken over die competenties die de beroepsbeoefenaar in staat stellen de coördinatie van de (multi) disciplinaire zorg en het welzijn in het woon-/leefklimaat van de cliënt te realiseren.

Kwalificatiestructuur

De kwalificatie Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is een specialisatie die volgt op de kwalificatie verzorgende (niveau 3).

Niveau en gemiddelde opleidingsduur

De specialisatie EVV is een vervolg op de niveau 3 opleiding verzorgende of verzorgende-IG.

De gemiddelde opleidingsduur bedraagt in een werken/leren (beroepsbegeleidende leerweg) traject 30 à 40 weken waarin voor de theoretische onderbouwing 15 à 20 dagen nodig zullen zijn.

Deelkwalificaties

Niet van toepassing.

Instroomeisen

- De kwalificatie verzorgende/verzorgende-IG (niveau 3) of een daarmee vergelijkbaar opleidingsniveau.
- Werkzaam als verzorgende.

Doorstroomrechten

De opleiding voor de kwalificatie Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is een door de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg erkende opleiding en is niet opgenomen in de kwalificatiestructuur van OCenW.

Eventuele vrijstellingen in het vervolgonderwijs kunnen ontstaan op basis van EVC-procedures dan wel landelijk vastgestelde vrijstellingsregelingen.

Bijlage 2 Definities

Beroep

Een beroep is een specifieke bundeling van competenties die herkenbaar is voor de arbeidsmarkt en daar een bepaalde waarde heeft. Het is een min of meer historisch gegroeide entiteit die als zodanig maatschappelijk wordt herkend en erkend. Om een beroep uit te oefenen moet een individu beschikken over een aantal competenties om adequaat proces- en productgericht te kunnen handelen in relevante arbeidssituaties.

Beroepscompetentieprofiel

Een beroepscompetentieprofiel is een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, kernopgaven en (beroeps)competenties met succescriteria van de vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Kerntaak

Een kerntaak is een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening. Kerntaken geven de essentie van het beroep weer.

Ze omschrijven de regelmatig terugkerende handelingsdilemma's van de beroepsbeoefenaar.

Kernopgave

Een kernopgave is een opgave van complexe aard waar de beroepsbeoefenaar regelmatig mee in aanraking komt. Kernopgaven wijzen op problematische beroepssituaties die kenmerkend zijn voor het beroep in zijn geheel.

Competentie

Onder competentie wordt verstaan het vermogen van een individu om in verschillende situaties op een adequate wijze procesgericht en productgericht te handelen.

Beroepscompetentie

Beroepscompetenties vinden hun betekenis in de context(en) van de beroepsuitoefening en kunnen niet los gezien worden van de kerntaken en kernopgaven waar de beroepsbeoefenaar voor staat. Beroepscompetenties zijn die vermogens van een individu, waarmee de kernopgaven van een beroep op een adequate procesgerichte en productgerichte wijze kunnen worden aangepakt.

Succescriteria/beheersingscriteria

De mate waarin een individu beroepscompetenties heeft verworven, kan worden beoordeeld aan de hand van kwaliteitscriteria en vervolgens gewaardeerd worden aan de hand van een normering.

In het beroepscompetentieprofiel worden de criteria aan de hand waarvan de verwerving van beroepscompetenties worden beschreven succescriteria genoemd. Deze succescriteria bevatten de criteria, die – bij de vakvolwassen beroepsbeoefenaar - een goede aanpak van de kernopgaven van het beroep waarborgen, met een juist resultaat. In het beroepscompetentieprofiel hebben succescriteria betrekking op het resultaat (product of dienst) van een bepaalde vakmatige handeling en/of gedrag en op het proces (de gevolgde werkwijze en/of procedure) dat leidt tot het beoogde resultaat. De succescriteria worden op basis van onderzoek naar beroepscompetenties ingevuld door vertegenwoordigers van de beroepspraktijk.

In het kwalificatieprofiel worden de criteria aan de hand waarvan de verwerving van beroepscompetenties wordt beoordeeld beheersingscriteria genoemd. Deze beheersingscriteria bevatten de criteria op grond waarvan beoordeeld wordt of de beginnende beroepsbeoefenaar in staat is tot een goede aanpak van kerntaken en kernopgaven met een juist resultaat. In het kwalificatieprofiel hebben de beheersingscriteria betrekking op het resultaat (product of dienst) van een bepaalde handeling en/of gedrag en op

het proces (de gevolgde werkwijze en/of procedure) dat leidt tot het beoogde resultaat. De beheersingscriteria hebben betrekking op de geïntegreerde aanwending van competentie-elementen in beroepscompetenties.

Zorgleefplan

Het zorgleefplan is een hulpmiddel voor het realiseren van Verantwoorde vraaggerichtheid. Het dient om:

- de cliënt te leren kennen;
- afspraken met de cliënt te maken binnen de kaders van Verantwoorde zorg, en deze na te komen;
- samenwerking en afstemming tussen zorgverleners te ondersteunen;
- sober en doeltreffend te rapporteren;
- steeds weer de evaluatiecyclus te doorlopen: ondersteunt de zorg de kwaliteit van leven effectief (doen we voor de cliënt de juiste dingen, op een passend moment en op de goede manier)?

Elke cliënt heeft een eigen zorgleefplan dat zijn kwaliteit van leven ondersteunt op elk van de vier levensdomeinen: lichamelijk en mentaal welbevinden, woon-/leefomgeving en sociale participatie. De cliënt moet instemmen met het zorgleefplan. Vanuit de zorgaanbieder komen in het zorgleefplan meerdere professionele verantwoordelijkheden samen.

Sociale partners vertegenwoordigd in branche verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg

ABVAKABO FNV

Tel: 079 353 61 61

ActiZ brancheorganisatie voor zorgondernemers

Tel: 030 273 93 93

BTN: Branchebelang Thuiszorg Nederland

Tel: 0162 460 0 77

CNV Publieke Zaak

Tel: 070 416 06 00

FBZ: Federatie van beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek

Tel: 030 670 2708

NU'91, Beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging

Tel: 030 296 41 44

