



Expertisegebied geriatrieverpleegkundige

december 2016



Colofon

Samenwerkingspartners bij de totstandkoming Expertisegebied geriatrieverpleegkundige:

- Bestuur V&VN Geriatrie & Gerontologie
- Docenten aan door het CZO-erkende verpleegkundige vervolgopleiding Geriatrieverpleegkundige
- Nellie Kolk V&VN Project Expertisegebieden V&V 2020

Vormgeving

Strak Advertising, Amsterdam

December 2016

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron is vermeld.

ISBN/EAN: 978-90-78995-47-0

Inhoud

1.	Inleiding	4
2	De zorgvrager	7
3.	De werkomgeving van de geriatieverpleegkundige	9
4.	De uitwerking in CanMEDS-rollen	10
	4.1 De zorgverlener	11
	4.2 De communicator	14
	4.3 De samenwerkingspartner	16
	4.4 De reflectieve EBP professional	18
	4.5 De gezondheidsbevorderaar	19
	4.6 De organisator	21
	4.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar	22
5.	De toekomst	24
	Literatuur en afkortingen	25

1. Inleiding

Vanaf 2010 heeft beroepsvereniging V&VN stappen gezet om nieuwe beroepsprofielen te ontwikkelen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden. De adviezen ten aanzien van de nieuwe beroepsprofielen, gepresenteerd op 8 maart 2012 en op 16 december 2015, zijn voor het eerst in de geschiedenis op initiatief van de beroepsgroep zelf ontwikkeld. Het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige zoals beschreven in dit document kan beschouwd worden als een aanvulling op het Geriatrieverpleegkundige. Het Expertisegebied beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die verpleegkundigen in de zorg voor geriatrische zorgvragers nodig hebben. Aan de ontwikkeling van dit Expertisegebied hebben enkele documenten ten grondslag gelegen: het CZO opleidingsprofiel (2012) en het Expertisegebied Geriatrieverpleegkundige (AVVV, 2004) en het rapport "Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de verpleegkundige opleidingen: bachelor- en MBO-niveau (ZonMW 2014).

Daarnaast hebben een aantal leden en bestuursleden van V&VN Geriatrie & Gerontologie dit document kritisch gelezen en van commentaar voorzien: Miran van Eijk, Robbert Gobbens, Lysette Hakvoort, Jita Hoogerduijn, Wilma Klein Baltink, Loes Meijer, Wilma Poelstra, Renate Pol, Germieke Quist, Loes van der Steen-Roosenbeek, Carolien Verstraten, Loes van der Voort en Wim van der Vrie. Het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige is bestemd voor geriatrieverpleegkundigen zelf, voor docenten, patiënten en voor samenwerkingspartners van de geriatrieverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

De geriatrieverpleegkundige

Ver voordat er in ziekenhuizen klinische geriatrische afdelingen kwamen, bestond de geriatrische verpleegkunde al. De specialistische kennis en kunde over ouderenzorg was aanwezig bij verpleegkundigen die leiding gaven in verzorgingshuizen en particuliere pensions voor ouderen en chronisch zieken. Ook bij wijkverpleegkundigen was er traditioneel veel kennis over ouderenzorg en in psychiatrische inrichtingen was er van oudsher veel ervaring en kennis over zorgvragers met dementie. Geriatrische verpleegkunde werd echter niet beschouwd als een specialisme, maar als onderdeel van de generalistische verpleegkunde. Het specialistische verpleegkundige vakgebied geriatrische verpleegkunde ontstond met de opkomst van de klinische geriatrische afdelingen in de ziekenhuizen eind jaren '80 van de vorige eeuw. In 1992 werd de beroepsvereniging "Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Geriatrie" (V.V.V.G) opgericht. Het voornaamste doel van de vereniging was - naast netwerken en kennisoverdracht - het tot stand brengen van een specialistische vervolgopleiding voor verpleegkundigen. Deze opleiding startte in 1993 op twee locaties (Utrecht en Nijmegen) onder auspiciën van de vereniging. In 1997 is de naam van de vereniging veranderd in Vereniging Verpleegkundigen Vakgebied Geriatrie. (AVVV, 2004) In 2006 sloot de V.V.V.G zich aan bij de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden, de rechtsvoorganger van het huidige V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) en werd afdeling V&VN Geriatrie Verpleegkunde. In 2012 werd de opleiding Geriatrieverpleegkundige erkend door het CZO (College Ziekenhuisopleidingen). In 2015 is de naam gewijzigd in V&VN Geriatrie & Gerontologie. V&VN Geriatrie & Gerontologie is middels haar deelname in de curriculumcommissie medeverantwoordelijk voor de inhoud van door het CZO erkende vervolgopleiding Geriatrieverpleegkundige.

Het kennisgebied van de geriatrieverpleegkundige is complementair aan dat van de generalistische werkende verpleegkundige en de verpleegkundigen met andere specialisaties. De geriatrieverpleegkundige combineert de generalistische verpleegkundige kennis en kunde met haar specifieke kennis en kunde ten aanzien van de aspecten van het ouder worden, zowel op fysiek, functioneel, psychisch als sociaal gebied en eveneens ten aanzien van zingevingsvraagstukken. Er zijn overlappingen met de kennisdomeinen van een aantal andere groepen verpleegkundigen. Voorbeelden hiervan zijn de wijkverpleegkundigen, de casemanagers dementie, de praktijkverpleegkundigen en de ggz-verpleegkundigen. Binnen het vakgebied geriatrieverpleegkunde zijn sinds de titelerkenning in 2009 eveneens verpleegkundig specialisten werkzaam.

Overwegingen

Bij de beschrijving van het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige in het huidige tijdsbestek moet een aantal overwegingen genoemd worden. Vanaf 2010 zijn de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundige, verzorgende en verpleegkundige specialist in ontwikkeling (Lambregts ed. al., 2012) en Terpstra et al. 2015). Onder invloed van de grote toename van het aantal ouderen in alle velden van de gezondheidszorg zien wij de ontwikkeling dat grote delen van de kennis en kunde van de geriatrieverpleegkundige van voorheen, worden opgenomen in de beroepsprofielen. Zorgverleners in alle velden van de gezondheidszorg en op vrijwel alle afdelingen van zorginstellingen komen immers ouderen en geriatrische zorgvragers tegen. Kennis van het vakgebied geriatrieverpleegkunde is op steeds meer plaatsen nodig en is meer en meer een onderdeel van het generalistische verpleegkundige vakgebied aan het worden. In het reguliere MBO- en HBO-verpleegkundeonderwijs komt daardoor steeds meer aandacht voor ouderen.

Het bestuur van V&VN Geriatrie & Gerontologie verwacht dat dit in de komende jaren verder doorzet. De vraag is hoe in het licht van deze ontwikkeling de behoefte aan de specialistische kennis en kunde er in de komende jaren uit zal zien. Dat is de reden waarom het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige geschreven is met een beperkte horizon: voor de periode 2016 – 2022. Daarna wordt, in overleg met andere partijen, de inhoud heroverwogen. De kennis en kunde zoals beschreven in dit Expertisegebied kan mede richtinggevend zijn voor de opleidingen in de komende jaren.

In 2020 studeren de eerste HBO V-ers af, die opgeleid zijn volgens het nieuwe curriculum. Veel van de in het Expertisegebied beschreven competenties zijn onderdeel van het initieel onderwijs. Verwacht wordt dan ook dat afgestudeerde HBO V-ers deze competenties bezitten. Dit Expertisegebied gaat uit van de te verwachten ontwikkeling (Terpstra, 2015) dat er in de komende jaren een wettelijk onderscheid gemaakt wordt tussen de MBO-verpleegkundige (de basisverpleegkundige) en de HBO-verpleegkundige (de regieverpleegkundige). Vanwege de kennis en vaardigheden die van de geriatrieverpleegkundige gevraagd wordt op het gebied van indiceren en organiseren van zorg en preventie is gekozen voor de HBO-verpleegkundige als basis voor dit Expertisegebied. De kennis en kunde van de geriatrieverpleegkundige kan beschouwd worden als HBO(+)-niveau.

Een andere discussie is of deze geriatrieverpleegkundige op HBO+-niveau in de toekomst nodig blijft wanneer de basisopleiding steeds meer gericht is op de zorg voor ouderen. Op dit moment kan het bestuur van V&VN Geriatrie & Gerontologie dit niet overzien. Wel blijft er een verpleegkundig specialist ouderenzorg nodig die zowel intra- als extramuraal een rol kan vervullen bij het signaleren van kennistekorten, het verbinden van theorie en praktijk, kwaliteitsbevordering en scholing.

Wellicht worden binnen de geriatrieverpleegkunde in de toekomst op zowel HBO- als MBO-niveau diverse opleidingen en scholingen ontwikkeld. Dit is vooral afhankelijk van de setting waarin verpleegkundigen werkzaam zijn en de specifieke kennis en kunde die deze setting vraagt.

Om recht te doen aan het grote percentage vrouwelijke verpleegkundigen is in dit document gekozen voor de vrouwelijke vorm om de geriatrieverpleegkundige aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke verpleegkundigen bedoeld. De zorgvrager wordt eveneens met de vrouwelijke vorm aangeduid. Uiteraard worden hiermee ook mannelijke zorgvragers bedoeld.

2. De zorgvrager

De medische en maatschappelijke ontwikkelingen van de afgelopen decennia hebben geleid tot grote veranderingen in de zorgvraag en de patiëntenpopulatie. Dit geldt ook voor het vakgebied van de geriatrieverpleegkundige.

Mede door de verbetering en verbreding van de wetenschappelijke basis en de medische behandel-mogelijkheden leven patiënten steeds langer. Dit alles brengt o.a. complexe ethische vraagstukken met zich mee, zoals het al dan niet inzetten of voortzetten van behandelingen. Bij het beoordelen van de zorgvraag door de geriatrieverpleegkundige spelen het ontstaan van het ziektebeeld en het zelfmanagement van de zorgvrager een cruciale rol. Vaak gaat er aan de ziektebeelden een levenslange ontstaansgeschiedenis vooraf, die voor ieder mens uniek is. Maar ook zijn er algemene kenmerken van het ouder worden. Inzichten uit de gerontologie worden daarom toegevoegd aan de inzichten uit de verpleegkunde en andere disciplines, zoals psychologie. Tezamen vormen deze de brede theoretische achtergrond en van het vakgebied van de geriatrieverpleegkunde.

Kenmerkend voor de geriatrische zorgvrager dat er sprake is van complexe problematiek, multimorbiditeit en polyfarmacie doorgaans in combinatie met het hebben van meerdere geriatrische condities. Het gaat daarbij om kwetsbare ouderen, vaak zijn dit ouderen die ouder zijn dan 80 jaar, veelal vrouw en alleenstaand (40 %), met multiple pathologie, aspecifieke klachten en problemen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Er zijn vrijwel altijd tekorten in het zelfmanagement en er komen meerdere klachten tegelijkertijd naar voren. Hierdoor kan vermenging van klachten ontstaan, die diagnostiek en interventies compliceren.

Opmerkelijk is dat de geriatrische zorgvrager in vrijwel alle gezondheidszorgsectoren voorkomt, maar niet altijd als zodanig wordt herkend door artsen en verpleegkundigen. Niet iedere oudere zorgvrager is een geriatrische zorgvrager, maar bijna elke geriatrische zorgvrager is oud. Hij bevindt zich in een levensfase die wordt gekenmerkt door verlies aan vitaliteit, achteruitgang van de eigen gezondheid en bedreiging van de autonomie. De angst voor afhankelijkheid, het dichterbij komen van de dood en het actueel worden van zingevingvragen spelen een rol. Eenzaamheid en sociaal isolement, aantasting van het zelfbeeld, afnemende zelfredzaamheid en afhankelijkheid kunnen het gevolg zijn. De perspectieven op een zinvolle laatste levensfase kunnen beperkt zijn.

Zorgvragen kunnen acuut en levensbedreigend zijn, maar zijn vaker chronisch en langdurig. De geriatrische zorgvrager wordt bedreigd in zijn bestaan en is kwetsbaar voor de verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast. Zonder ingrijpen – geneeskundig, verpleegkundig of anderszins – kan hij lichamelijk, psychisch of maatschappelijk in een neerwaartse spiraal terecht komen. Bij geriatrische zorgvragers is genezing lang niet altijd haalbaar en wenselijk. Het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van het leven is het doel van het professioneel handelen.

De oudere zorgvragers en zijn/haar naasten worden steeds mondiger en zelfbewuster krijgen eveneens meer kennis over ziektebeelden en aandoeningen. Dit heeft invloed op de rol van de geriatrieverpleegkundige. In toenemende mate willen zorgvragers zeggenschap en participatie in de besluitvorming over behandeling en zorg. Hierdoor verandert in de komende de rolverdeling tussen geriatrieverpleegkundige, arts en patiënt.

Binnen de geriatrische zorgverlening wordt veelal maatwerk geleverd en is er oog voor de mens achter de zorgvrager en voor zijn systeem. De opdracht van de geriatrieverpleegkundige is ervoor te zorgen dat mensen hun identiteit en gevoel van eigenwaarde blijven houden. Dat ze – ondanks lichamelijke en mentale achteruitgang - kunnen blijven deelnemen aan de samenleving en zo zelfstandig en comfortabel mogelijk hun leven kunnen leiden, in welke setting zij zich ook bevinden.

3. De werkomgeving van de geriatrieverpleegkundige

Op vrijwel alle ziekenhuisafdelingen neemt het aantal ouderen toe. Onder deze categorie bevinden zich de zorgvragers van de geriatrieverpleegkundige. Maar ook buiten het ziekenhuis neemt het aantal ouderen die verpleegkundige zorg nodig hebben, toe.

De geriatrieverpleegkundige kan werkzaam zijn in diverse settings: op de polikliniek of op een geriatrische afdeling algemeen ziekenhuis (GAAZ)), op een geriatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis (GAPZ) of in een geriatrische afdeling van een universitair ziekenhuis (GAUZ). Dit zijn (half) gesloten verpleegafdelingen waar de veiligheid van de patiënt kan worden gewaarborgd.

Op deze afdelingen wordt specialistische zorg en behandeling geboden. Daarnaast hebben geriatrieverpleegkundigen in het ziekenhuis vaak een consultatiefunctie voor andere afdelingen en zorgprofessionals. In de acute fase van de zorg staat de diagnostiek en het opstarten van de behandeling centraal. Hiervoor is een multidisciplinaire benadering noodzakelijk. Er is een groot aantal disciplines betrokken, o.a. de klinisch geriater, de internist ouderengeneeskunde, de specialist ouderengeneeskunde, de geriatrieverpleegkundige, de ouderenpsychiater, de neuroloog, de neuropsycholoog, de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de logopedist, de diëtist, de sociotherapeut, de maatschappelijk werkende en de geestelijk verzorger. De geriatrieverpleegkundige regisseert de interdisciplinaire afstemming met als uiteindelijk doel het handhaven en herstellen van de optimale kwaliteit van leven en zelfmanagement. In de chronische fase na de opname is het van belang dat de eerstelijnszorg en de mantelzorg de juiste ondersteuning kunnen bieden. De geriatrieverpleegkundige is onderdeel van de ketenzorg en zorgt voor de continuïteit en patiëntveiligheid bij opname en ontslag. De geriatrieverpleegkundige geeft waar nodig consultatie, advies, instructie en scholing met betrekking tot de zorg voor de geriatrische patiënt.

Naast het werken in het algemeen ziekenhuis is de geriatrieverpleegkundige steeds vaker te vinden zijn in de zorg thuis, de huisartsenpraktijk en het verpleeghuis. Ook daar ligt de nadruk op het klinische redeneren vanuit de kennis en ervaring die de geriatrieverpleegkundige kenmerkt. Case finding, samenwerking met andere disciplines, consultatie, advies en het opzetten van scholing zijn belangrijke interventies in deze settings. Op deze wijze levert de geriatrieverpleegkundige een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.

Voor alle settings geldt dat de geriatrieverpleegkundige op de hoogte is van de ontwikkelingen op het vakgebied en dat evidence based practice het uitgangspunt is voor haar handelen. De verpleegkundige beroepsgroep bevindt zich in een grote transitie op het gebied van ICT. Dit maakt steeds vaker deel uit van de dagelijkse zorg en beïnvloedt de werkomgeving en het takenpakket van de geriatrieverpleegkundige. Niet alleen als het gaat om behandel mogelijkheden en digitale kennis -en informatieoverdracht, maar ook ten aanzien van patiënteducatie en domotica.

4. De uitwerking in CanMEDS-rollen

In de Inleiding is te lezen dat het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige een bijlage is bij het Beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het beroepsprofiel beschrijft de elementen van het beroep die voor elke verpleegkundige van toepassing zijn en dus voor alle verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen een expertisegebied. Om de verbinding tussen het Beroepsprofiel en het Expertisegebied duidelijk te maken komen de kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel terug in het Expertisegebied. Vervolgens worden vanuit deze basis de aanvullende kennis en vaardigheden van de geriatrieverpleegkundige beschreven. Dit alles wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor de rol van zorgverlener. Deze centrale rol geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

Leeswijzer

Zoals hiervoor beschreven is het Expertisegebied geriatrieverpleegkundige ingedeeld op basis van de 7 CanMEDS-rollen. Per rol wordt eerst een korte beschouwing op deze specifieke rol met betrekking tot de geriatrieverpleegkundige beschreven. Vervolgens worden per rol de algemeen geldende kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel beschreven. Tenslotte worden per rol de aanvullende kennis en vaardigheden beschreven die een helder beeld geven van hetgeen het expertisegebied van de geriatrieverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel vormen samen met de aanvullende kennis en vaardigheden/attitude één geïntegreerd geheel en omvatten samen het volledige vakgebied waarin de geriatrieverpleegkundige werkzaam is.

4.1. De zorgverlener

Het vakgebied van de geriatrieverpleegkundige berust op kennis en inzicht met diepgang t.a.v. de ondersteuning en begeleiding van de geriatrische zorgvrager en zijn omgeving. Het primaire aandachtsgebied van de geriatrieverpleegkundige wordt bepaald door het geheel van de potentiële en actuele gevolgen van verouderingsprocessen of ouderdoms- en/of chronische ziekten voor het leven van de zorgvrager. Vaak verlopen de gevolgen van het ouder worden geleidelijk en bijna onopgemerkt. De veranderingen in het dagelijkse levenspatroon en het vroegtijdig herkennen van signalen van verstoringen vragen van de geriatrieverpleegkundige specifieke aandacht en ervaring.

De zorgverlening kan zowel op somatisch als op psychosociaal gebied liggen en is gericht op zowel het functionele als het psychosociaal welbevinden van de zorgvrager en zijn/haar naasten.

De geriatrieverpleegkundige werkt vooral in teamverband en is in staat om zelfstandig gespecialiseerde zorg te verlenen. Zij is verantwoordelijk voor de totale zorgverlening en continuïteit van zorg aan geriatrische zorgvragers. Een toenemend aantal geriatrieverpleegkundigen is verantwoordelijk voor de poliklinische verpleegkundige spreekuren binnen ziekenhuizen. Niet alle ziekenhuizen beschikken over een afdeling geriatrie. In ziekenhuizen waar deze ontbreekt, heeft de geriatrieverpleegkundige vaak een consultfunctie voor alle afdelingen.

Wat de kern van de taak van de geriatrieverpleegkundige is, hangt af van de setting waar zij werkzaam is. Intramuraal ligt de kern bij het bieden van een optimaal klimaat voor stabilisatie en herstel, bij observatie en het leveren van een bijdrage aan (hetero)anamnese en bij diagnostiek en behandeling.

In de transmurale, ambulante of poliklinische setting gaat het vooral om het informeren van zorgvragers, het instrueren van mantelzorg of andere zorgverleners en het geven van informatie, voorlichting en advies over o.a. hulpmiddelen, voorzieningen en een gezonde leefstijl. In de eerstelijnszorg is het de taak van de geriatrieverpleegkundige om te observeren in hoeverre de zorgvrager in staat is zich zelfstandig te handhaven en te signaleren wanneer aanpassingen of interventies nodig zijn. Coördinatie van zorg en begeleiding van de familieleden en afstemming met o.a. huisarts, praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundige staan eveneens centraal. Daarnaast neemt het informeren, coachen en scholen en andere zorgverleners een steeds belangrijkere plaats in het werk van de geriatrieverpleegkundige.

De geriatrieverpleegkundige kan het klinisch redeneren toepassen bij patiënten die een hoog complex beeld laten zien. Zij is in staat gebruik te maken van verschillende (evidence based) meetinstrumenten en kan op basis daarvan multiple problematiek in kaart brengen, interventies al dan niet protocollair inzetten en monitoren. Zij is toegerust om dit in een multidisciplinaire setting te doen en tevens om bij te dragen aan een goed samenwerkingsklimaat.

Kennis

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Is goed op de hoogte van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en de actuele richtlijnen en professionele standaarden.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Heeft kennis van verouderingstheorieën.
- Heeft kennis van de basisprincipes van veroudering paraat: anatomie, fysiologie, psychologie.
- Heeft kennis van de specifieke geriatrische en gerontopsychiatrische problemen die samengaan met het ouder worden en de risico's die deze met zich mee brengen.
- Heeft kennis van veel voorkomende ziekten bij ouderen.
- Heeft kennis over geriatrische aandoeningen, zoals de ziekte van Alzheimer, osteoporose en hartfalen.
- Kent het verloop van ziektebeelden en de gevolgen op somatische en psychische terrein en beleving van de zorgvrager en haar naasten.
- Heeft kennis van multimorbiditeit en de betekenis daarvan voor de verpleegkundige zorg.
- Heeft kennis van bronnen voor het verpleegkundig handelen: actuele richtlijnen, standaarden.
- Is op de hoogte van signalen en Meldcode ouderenmishandeling en huiselijk geweld.
- Kent de werking en de voorkomende complicaties van medicamenteuze en andere therapieën bij geriatrische aandoeningen. Is op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen en kent de afwegingen t.a.v. gebruik en kwaliteit van leven. Kent de risico's van polyfarmacie.
- Heeft kennis over alle behandel mogelijkheden t.a.v. geriatrische aandoeningen, zowel intra-, semi- als extramuraal.

Vaardigheden en attitude

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren.
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren, nl op fysiologisch, psychisch, emotioneel en sociaal gebied.
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd van af te wijken als de situatie •of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan zo nodig familie bij de zorg betrekken en zorgen dat deze participeert in de zorg.
- Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen (wettelijke) bevoegdheid en bekwaamheid.

Aanvullende vaardigheden/attitude van de geriatrieverpleegkundige

- Is bij het afnemen van verpleegkundige anamnese bedacht op specifieke of verborgen geriatrische problemen.
- Gebruikt gevalideerde en betrouwbare instrumenten om een risico-inschatting te maken en om een diagnose te stellen met betrekking tot specifieke problemen van ouderen.
- Stelt zich op de hoogte van de leefgewoontes van de zorgvrager om continuïteit in de begeleiding en zorgverlening te waarborgen.
- Is in staat om zowel doelen en interventies voor de klinische opname als voor de zorgsituatie of woon/leefsituatie op langere termijn te formuleren.
- Kan een zorgleefplan opstellen in samenspraak met de oudere en de mantelzorger.
- Toont inzicht in de complexiteit van zorg die het gevolg is van multimorbiditeit enerzijds en geriatrische problematiek anderzijds, en handelt dienovereenkomstig.
- Verzamelt informatie bij andere betrokken zorgverleners om te voorkomen dat er overbodig onderzoek verricht wordt en om een volledig beeld te krijgen van de zorgvrager.
- Kan de oudere ondersteunen bij het verlies van zelfstandig functioneren.
- Kan de oudere waar mogelijk ondersteunen bij het herstel van functionele zelfstandigheid.
- Kan de oudere waar mogelijk steun bieden bij het voeren van de regie over eigen leven.
- Kan advies geeft over praktische zaken zoals hulpverleningsmogelijkheden en hulpmiddelen
- Kan een inschatting maakt van de fysieke en psychische belastbaarheid van de zorgvrager en de mantelzorg.
- Is in staat om de zorgvrager en de naasten aan te moedigen tot sociale participatie.
- Is in staat om tijdens een opname het therapeutisch milieu te structureren. Elementen hierin zijn: stressreductie, sfeer op de afdeling, attitude van de medewerkers, eigenschappen van de groep patiënten of bewoners, de wijze waarop eventueel ongewenst gedrag wordt benaderd en de aankleding van de kamers.
- Is in staat om alle elementen van palliatieve zorg uit te voeren. Aandacht voor symptoombestrijding, comfort en zingevingsvraagstukken en voor specifieke wensen van de zorgvrager zijn van belang.
- Is in staat om de naasten van de zorgvrager tijdens de palliatieve en terminale fase optimale ondersteuning te bieden zoals bij het afscheid nemen.
- Toont een respectvolle en begrijpende bejegening van de oudere mens en handelt vanuit een positieve basishouding met aandacht voor privacy, autonomie, de levensdoelen van de oudere, de waarden en normen en de cultuurgebonden gebruiken.
- Heeft aandacht voor de specifieke levensvragen die zich in deze levensfase kunnen voordoen.
- Toont inzicht in de mogelijke overeenkomsten en verschillen in cultuur en etniciteit tussen zorgverleners en oudere patiënten en de gevolgen daarvan voor uitvoering van de zorg.
- Kan een bijdrage leveren aan het creëren van een veilige woonleefsituatie.
- Kan triage uitvoeren in een complexe situatie en deze urgentiebepaling onderbouwen.
- Kan de indicatie voor de zorg in de thuissituatie vaststellen (= bachelor-niveau).

4.2 De communicator

De geriatrieverpleegkundige is bij uitstek de zorgprofessional die zorgvrager en haar naasten faciliteert in het zelfmanagement, de zelfstandigheid en het empowerment, zoals die meer en meer van de zorgvrager en haar naasten gevraagd en door hen gewenst wordt. Patiënteneducatie, coaching en instructie vormen hierbij belangrijk aspecten. Ook de verwerking van het ouder worden, de kwetsbaarheid, het (chronisch) ziek zijn en het voltooien van het leven spelen een belangrijke rol in de interventies van de geriatrieverpleegkundige. Zingevingsvragen, stemmingsstoornissen, angst voor afhankelijkheid en verlies van autonomie komen vaak voor bij de geriatrische zorgvrager. De geriatrieverpleegkundige maakt de zorgvrager en haar naasten wegwijs in de zorg. Ze informeert hen over de gang van zaken binnen de instelling, de afdeling of groep en bespreekt de mogelijkheden van de zorgverlening, tijdens en na de opname. Het is van belang dat zij zowel in de zorgverleningsrelatie als binnen de setting een sfeer van veiligheid en vertrouwen creëert. Voor de zorgvrager en haar naasten heeft de verpleegkundige de rol van belangenbehartiger en intermediair.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterking van de positie van de patiënt
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Heeft kennis over gesprekstechnieken voor het geven van voorlichting en instructie en het ondersteunen van therapietrouw.
- Kent de theoretische modellen van psychosociale begeleiding.
- Heeft kennis van de veranderingen van de zintuigen als gevolg van het ouder worden en de betekenis daarvan voor de communicatie.
- Heeft kennis van hulpmiddelen in de communicatie van de oudere patiënt en zijn/haar naasten bij voorbeeld zintuiglijke problemen.
- Kent de verschillen tussen geriatrische en niet-geriatrische problematiek.
- Kan in haar communicatie aansluiten bij de leefwereld en de ontwikkeling van de oudere patiënt.
- Heeft kennis van specifieke psychosociale benaderingen voor met mensen met dementie.
- Heeft kennis van de nieuwe ontwikkelingen voor ondersteuning van ouderen met behulp van ICT.

Vaardigheden en attitude

- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt, zijn cultuur en zijn niveau van communicatie: kan luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties geven.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone mensentaal omzetten.

- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren en informatie doseren afgestemd op de cognitieve en communicatieve vaardigheden van de patiënt.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren
- Past vakinhoudelijke deskundigheid toe in combinatie met begeleidingsvaardigheden als luisteren, observeren, stimuleren, motiveren, feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken.
- Kan feedback geven en ontvangen.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de geriatrieverpleegkundige

- Is in staat om een onderbouwde keuze te maken in de verschillende benaderingen van de zorgvrager: de ondersteunende benadering en de sturende benadering, de Realiteits-oriëntatietraining, de Validation en prikkelreductie. Kan naasten hierover instrueren en voorbeeldgedrag laten zien.
- Kan de patiënt en haar naasten begeleiden bij het inpassen van de gevolgen van het ouder worden in het dagelijks leven.
- Herkent dreigende ontregeling of overbelasting van de zorgvrager en de naasten.
- Is alert op uitingen van de zorgvrager en naasten rond zingevingsvragen, behoefte aan palliatieve zorg en wensen ten aanzien van euthanasie of een abtinerend beleid.
- Is in staat om de communicatie tussen de geriatrische zorgvrager en de naasten met de buitenwereld te bevorderen.
- Is zich bewust van de eigen houding ten aanzien van ouderen, kan op basis van gelijkwaardigheid communiceren met ouderen en houdt rekening met mogelijke leeftijdsgebonden veranderingen van de oudere.
- Kan gebruikmaken van verschillende vormen van gesprekstechniek, passend bij de situatie van de oudere.
- Kan zich inleven in de specifieke behoeften van de oudere.
- Kan samen met de oudere de mogelijkheden en de grenzen van de zorg vaststellen.
- Kan belemmeringen vaststellen die ouderen kunnen ondervinden bij het ontvangen en begrijpen van informatie.
- Kan de oudere en zijn naaste informeren over de veranderingen en de gevolgen daarvan bij het ouder worden.
- Kan op een begrijpelijke en verstaanbare wijze instrueren en motiveren, rekening houdend met de individuele situatie van de oudere.
- Kan ICT-toepassingen inzetten in of introduceren bij ouderen.
- Kan rouwprocessen begeleiden.

4.3 De samenwerkingspartner

De geriatrieverpleegkundige is in staat zelfstandig, zonder directe aanwijzingen, gespecialiseerde geriatrische zorg te verlenen. Zij werkt voornamelijk in multidisciplinair en/of transmuraal teamverband en is daarin verantwoordelijk voor de coördinatie van totale zorgverlening en voor de continuïteit van zorg. De geriatrieverpleegkundige heeft een generalistische blik en overziet de gehele geriatrische zorgketen. Zij is de spil in de zorg en heeft overzicht over het totale verpleegkundige proces. Vanuit haar regiefunctie schakelt zij tussen patiënt, haar naasten en de diverse samenwerkingspartners en verwijst zo nodig. Zij heeft kennis over zowel de eigen organisatie als over andere (zorg)instellingen. De belangrijkste samenwerkingspartners zijn: patiënt, mantelzorgers, artsen zoals: huisarts, klinisch geriater, verpleeg-huisarts, sociaal geriater, (ouderen)psychiater, orthopeed, internist, KNO-arts, oogarts en neuroloog. Daarnaast bestaat haar netwerk uit: apothekers, fysio- en ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, neuro-psychologen en disciplines zoals activiteitenbegeleider, pastor, psycholoog, gedragstherapeut, maatschappelijk werker, wijk-, praktijk-, ggz-, transferverpleegkundige en consultatief psychiatrisch verpleegkundige.

Kennis

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners en hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden.
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Kent de sociale omgeving van de zorgvrager en haar draagkracht om de zorg op efficiënte en effectieve wijze te laten verlopen.
- Kent de hele geriatrische keten en alle samenwerkingspartners en mogelijkheden binnen de zorg voor patiënten.
- Heeft kennis van de eigen rol, deskundigheid en bevoegdheden en die van andere zorgverleners die te maken hebben met de zorg voor ouderen.
- Heeft kennis van de sociale kaart gericht op de zorg voor ouderen.
- Heeft kennis van het ontwikkelen van ketenzorg gericht op de complexe problematiek van chronisch zieke ouderen.
- Heeft kennis van de specifieke problematiek van de mantelzorger van de oudere zorgvrager

Vaardigheden en attitude

- Kan samenwerken met patiënten en hun naasten, hen steunen en waar nodig verwijzen.
- Kan in het multidisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.
- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren en schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Is in staat om binnen de multidisciplinaire samenwerking de regie over het zorgproces te voeren. Zorgt voor afstemming tussen de verschillende disciplines, zowel intra- als extramurale disciplines om de zorg te continueren.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundig team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners

Aanvullende vaardigheden/attitude van de geriatrieverpleegkundige

- Is in staat om een multidisciplinair zorgplan voor de geriatrische zorgvrager te maken waarin alle problemen op somatisch, psychisch, functioneel en sociaal gebied zijn beschreven.
- Kan beargumenteren wat de draagkracht van de zorgvrager en de naasten is op basis van somatische, mentale en sociale kenmerken.
- Kan effectief consultatie geven aan andere zorgverleners over geriatrische patiënt; kan samenwerken met ouderen en hun mantelzorgers/vertegenwoordigers en waar mogelijk met andere informele zorgverleners.
- Kan gebruikmaken van de expertise van andere zorgverleners, weet hen tijdig te consulteren of kan tijdig verwijzen.
- Kan in monodisciplinair en/of multidisciplinair overleg opkomen voor de specifieke belangen van de oudere patiënt.
- Kan gebruikmaken van het systeem waarin de oudere leeft en is in staat dit systeem zodanig te ondersteunen dat het optimaal kan functioneren.

4.4. De reflectieve professional

Het reflecteren op zorgsituaties, op eigen handelen en op het handelen van collega's en samenwerkingspartners is een belangrijke vaardigheid in de geriatrische zorgverlening. In de zorg voor ouderen is regelmatig sprake van belangentegenstellingen en verschillen tussen persoonlijke opvattingen en ethische principes. Dit komt onder andere naar voren als sprake is van onvermogen om het eigen handelen te overzien, bij meningsverschillen tussen zorgvrager en naasten, bij wensen tot levensbeëindiging en in situaties waar sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen. De geriatrieverpleegkundige heeft in dergelijke situatie de rol van inhoudsdeskundige op het gebied van wet- en regelgeving, coördinator en gespreksleider. De verpleegkundige heeft een onafhankelijke rol en zorgt er in de communicatie en besluitvorming voor dat de stem van de patiënt gehoord wordt en de belangen en visie van de patiënt optimaal worden meegewogen. Daarnaast brengt zij kennis en kunde naar voren, gebaseerd op de laatste evidence based practice binnen haar eigen vakgebied. De geriatrieverpleegkundige denkt kritisch na over het eigen handelen en dat van collega's. Zij is in staat om weloverwogen af te wijken van protocollen en richtlijnen. Zij kijkt kritisch naar de wijze waarop de patiënt behandeld wordt en is in staat om het gesprek over een behandeling aan te gaan met de arts en met de collega's.

Kennis

- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN e.a., 2015).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -verspreiding.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Heeft kennis van de ethische afwegingen rond zorgverlening voor ouderen.
- Is op de hoogte van de wet- en regelgeving en interventies op het gebied van vrijheidsbeperking.
- Heeft kennis over de ethische afwegingen rond medisch handelen en de culturele en religieuze achtergronden van de oudere zorgvrager die hierbij een rol kunnen spelen.

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie op internet op te zoeken.
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen, durft ergens op terug te komen.
- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten.

- Kan patiënten en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al dan niet voortzetten van een behandeling en het levenseinde.

Aanvullende vaardigheden/attitude van de geriatrieverpleegkundige

- Kan een bijdrage leveren aan de ethische besluitvormingsprocessen rond het starten en stoppen van behandelingen en zorgt daarbij dat de stem van patiënt en haar naasten en haar eigen professionele overwegingen naar voren gebracht worden.
- Kan weloverwogen het niet-starten of stoppen van de behandeling bespreekbaar maken bij patiënt, haar naasten en andere professionals.

4.5 De gezondheidsbevorderaar

Op vele manieren werkt de geriatrieverpleegkundige aan preventie en aan de bescherming, de instandhouding en de verbetering van de gezondheidstoestand zowel van de geriatrische zorgvrager als van de naasten. Haar rol bevindt zich zowel op het gebied van selectieve preventie (gericht op verbetering van de gezondheid van specifieke risicogroepen), geïndiceerde preventie (gericht op zorgvragers met beginnende klachten of symptomen met als doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen) als op zorg gerelateerde preventie (gericht op het ondersteunen van individuen met een ziekte of gezondheidsproblemen met als doel ziektelast te reduceren, complicaties of co-morbiditeit te voorkomen en zelfredzaamheid te vergroten) (Vaalburg e.a. 2014). De geriatrieverpleegkundige observeert de oudere zorgvrager, stelt verpleegkundige diagnoses en geeft gerichte leefstijladviezen op het gebied van dagritme, activiteiten, beweging, aanpassingen en hulpmiddelen, voeding, vocht en medicatie. Hiermee levert zij een belangrijke bijdrage aan het zelfmanagement en het voorkomen van fysieke en psychische achteruitgang. De geriatrieverpleegkundige stemt deze adviezen en voorlichting af op de cognitieve en communicatieve vermogens van de zorgvrager. Zij maakt hierbij gebruik van een groot scala van beïnvloedingsmechanismen zoals kennisoverdracht, informatie gericht op gedragsverandering, gedoeerde en zo nodig herhaalde informatievoorziening, voorbeeldgedrag en het gebruik van voorlichtingsmaterialen. Ook draagt de geriatrieverpleegkundige zorg voor een veilige omgeving.

Kennis

- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Heeft kennis van geriatrische epidemiologie.
- Heeft kennis van het concept gezond ouder worden.
- Heeft kennis over specifieke aspecten van therapietrouw en het bevorderen daarvan bij de geriatrische zorgvrager.
- Heeft kennis over specifieke elementen van leefstijl en preventie in relatie tot ouder worden, o.a. op het gebied van voeding, vocht, beweging en medicatie- en middelengebruik.
- Heeft kennis over de risico's van medicatie-intoxicatie.
- Heeft kennis van het voorkomen van complicaties als gevolg van de zorgsituatie.
- Heeft kennis van cultuurgebonden opvattingen over ouder worden.
- Is op de hoogte van de signalen van zorgmijding.
- Heeft kennis van meetinstrumenten om kwetsbare ouderen te kunnen identificeren.

Vaardigheden/attitude

- Kan gegevens verzamelen in brede context,
- Is in staat om het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan participeren in collectieve/groepsgerichte preventie.

Aanvullende vaardigheden/attitude geriatrieverpleegkundige

- Kan de zorgvrager en haar naasten coachen stimuleren tot zelfmanagement en empowerment.
- Kan het niveau van zelfmanagement inschatten en daar de voorlichting op afstemmen.
- Kan de mogelijkheden tot informele zorg in het sociale netwerk van de zorgvrager optimaal inzetten.
- Kan een gerichte keuze uit verschillende beïnvloedingsmethoden maken en vroegtijdig en proactief interventies uitvoeren zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten.
- Kan meewerken aan de uitvoering van collectieve preventieve maatregelen, zoals de griepvaccinatie.
- Kan een voorlichtingsprogramma gericht op gezond ouder worden opzetten en uitvoeren gericht op minstens één aspect van daarvan.
- Kan zowel aan de oudere zelf als aan de mantelzorgger preventieve interventies aanbieden daarbij rekening houdend met de specifieke situatie van de oudere.
- Kan (potentiële) situaties van ouderenmishandeling herkennen en neemt passende maatregelen.
- Kan bijdragen aan gerichte gezondheidsvoorlichting en kan daarbij met verschillende gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsmodellen werken.
- Geeft voorbeeldgedrag als het gaat om het hanteren van cognitieve stoornissen zowel bij de zorgvragers, de naasten, de collega's en andere zorgprofessionals.
- Kan op het gebied van preventie samenwerken met vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, ouderenbonden en familieleden van zorgvragers.
- Kan de financieel-economische situatie van de zorgvrager bespreekbaar maken indien dit de kwaliteit van de leefstijl, de zorg of de omgeving in de weg staat en kan hierbij zo nodig verwijzen naar andere professionals.

4.6. De organisator

Hoe de rol van organisator door de geriatrieverpleegkundige ingevuld wordt is sterk afhankelijk van de sector en de afdeling waar zij werkzaam is. Het overheidsbeleid richt zich in toenemende mate op het zolang mogelijk bieden van zorg thuis aan de oudere zorgvrager en het stimuleren van zelfmanagement van de zorgvrager in zijn eigen omgeving. Hierbij is de geriatrieverpleegkundige in staat om samen met bij voorbeeld de wijkverpleegkundige, de praktijkverpleegkundige en de casemanager dementie zowel intra- als extramuraal een signalerende en coördinerende rol te vervullen, zowel voor de zorgvrager als voor betrokken niet-gespecialiseerde zorgverleners. De geriatrieverpleegkundige is zelfstandig en in multidisciplinair verband betrokken bij het ontwikkelen van zorgprogramma's op het gebied van ouderen. Op deze wijze levert zij een bijdrage aan de specialisatie geriatrie en aan de kwaliteitsbewaking van de zorg voor kwetsbare ouderen. Intramuraal ligt de nadruk meer op observatie en probleeminventarisatie en draagt zij tevens zorg voor een goed therapeutisch klimaat. In de ketenzorg en extramuraal ligt de nadruk op zorgcoördinatie, casemanagement en kennisoverdracht. De geriatrieverpleegkundige heeft inzicht in de wijze waarop de zorg gefinancierd wordt en begrijpt en overziet financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de zorg spelen. Met behulp van deze kennis kan zij bijdragen aan besluitvorming zowel in de dagelijkse zorg als in beleidsvraagstukken.

Kennis

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Is kostenbewust.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.

Aanvullende kennis van de geriatrieverpleegkundige

- Kent de gehele keten van organisaties in de ouderenzorg.
- Heeft kennis van onderhandelingstechnieken om bij te dragen aan het optimaliseren van de kwaliteit van zorg op de afdeling.
- Is op de hoogte van het nieuwe zorgstelsel (Zvw, WMO en Wlz) en kent de gevolgen en hiervan voor de geriatrische zorgvrager.
- Heeft kennis van de risico's die transities van zorg meebrengen, zoals ziekenhuisopname en –ontslag en verpleeghuisopname.
- Heeft kennis van actuele voorschriften ten aanzien van veilige zorg aan ouderen.
- Heeft kennis van de financiering van de zorg voor ouderen en van de ontwikkelingen op dit terrein.
- Heeft kennis van de recente ontwikkelingen ten aanzien van wonen, zorg en welzijn.

Vaardigheden en attitude

- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.
- Is in staat leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen leveren waarbij de veiligheid van patiënten optimaal gewaarborgd en bewaakt wordt.

- Is in staat een overzicht te krijgen over de afdeling om de zorg goed te kunnen plannen, hierbij worden een balans gezocht tussen organisatorische, behandeltechnische eisen en de persoonlijke wensen van de patiënt.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de geriatrieverpleegkundige

- Is in staat om complexe geriatrische zorg door de hele keten heen te regisseren en te coördineren. Heeft voldoende kennis van de sociale kaart en de werkwijze van andere hulpverleningsinstanties.
- Levert een bijdrage aan een continu en integraal zorgproces dat gericht is op het zelfmanagement en de eigen wensen van de zorgvrager.
- Kan de rol van casemanager vervullen voor de geriatrische zorgvrager.
- Kan een inschatting maken van mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren.
- Kan overtuigingskracht laten zien in de besluitvorming.
- Kan een veilige overgang van de ene naar de andere zorginstelling of naar zorg thuis faciliteren en organiseren, daarbij rekening houdend met de oudere zelf en de mantelzorgers.
- Kan mogelijke knelpunten in de zorg aan ouderen signaleren en bespreken met zowel de eigen discipline als met andere zorgprofessionals.
- Is zich bewust van de heersende financiële kaders en kan daarbinnen de zorg organiseren.

4.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar

De geriatrieverpleegkundige is net als elke verpleegkundige verantwoordelijk voor haar eigen beroepsuitoefening en de daarbij horende beroepsontwikkeling. Professioneel gedrag is leidend voor de attitude van de geriatrieverpleegkundige en bepalend voor actuele en toekomstige ontwikkeling van de kwaliteit en de veiligheid van zorg voor de geriatrische zorgvrager. De geriatrieverpleegkundige levert hierin een bijdrage door deel te nemen aan deskundigheidbevorderende en beleidsvoorbereidende activiteiten. Zij volgt de ontwikkelingen binnen haar vakgebied op een positief-kritische wijze. De beroepsvereniging V&VN Geriatrie & Gerontologie ondersteunt de professional t.a.v. beroepsinhoudelijke randvoorwaarden zoals het deskundigheidsgebied Geriatrie-Gerontologie in het Kwaliteitsregister V&V, het organiseren van scholingen en symposia en het ontwikkelen van richtlijnen. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een verdere uniformering en normering van kwaliteitszorg in de verschillende geriatrische zorgsettings.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.

Aanvullende kennis geriatrieverpleegkundige

- Heeft kennis over de verschillende theoretische benaderingswijzen van de geriatrische zorgvrager: de systeemtheoretische benadering, de levensloopenadering en de fenomenologische benadering.
- Heeft kennis van demografische ontwikkelingen van ouderen, landelijk en mondiaal.
- Heeft kennis van de maatschappelijke, politieke en juridische ontwikkelingen rond de oudere in de maatschappij.
- Kent de protocollen en richtlijnen op het gebied van de geriatrische verpleegkunde, zowel van de beroepsgroep als binnen de zorginstelling.
- Heeft kennis over het ontwikkelen verpleegkundige indicatoren op het gebied van geriatrische verpleegkunde.
- Is op de hoogte van de kwaliteitsinstrumenten, zoals die op een geriatrische afdeling worden ingezet.

Vaardigheden en attitude

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015), de wetgeving en de regelgeving van de zorgorganisatie.
- Kan omgaan met spanningsvelden zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

Aanvullende vaardigheden/attitude geriatrieverpleegkundige

- Kan als geriatrieverpleegkundige overstijgend denken over het primaire zorgproces en op proactieve wijze meewerken aan verbeteren aan de kwaliteit van zorg.
- Houdt de actuele ontwikkelingen bij op het gebied van geriatrie door deskundigheidsbevordering.
- Voldoet aan de beroepsnorm van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden met daarin het deskundigheidsgebied Geriatrie Gerontologie, voor deskundigheidsbevorderende activiteiten: 184 uur over een periode van 5 jaar in de breedte van alle CANMEDS-rollen.
- Kan scholing, training en coaching geven aan collega-vakgenoten en andere disciplines, zowel binnen de eigen zorginstelling als in andere organisaties zoals zorg thuis en verpleeghuizen.
- Kan een bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek.
- Is in staat om op afdelingsniveau kleine patiëntgebonden onderzoeken uit te voeren.
- Is in staat om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en herziening van Evidence Based-protocollen, -richtlijnen en -procedures.
- Kan vakinhoudelijke bijeenkomsten en werkgroepen op leiden en ondersteunen.
- Kan studenten in opleiding tot geriatrieverpleegkundige coachen en begeleiden en hierbij een optimaal leerklimaat realiseren.

5. De toekomst

In de komende jaren worden de rollen en taken van de geriatrieverpleegkundige op de eerste plaats sterk beïnvloed door de actuele maatschappelijke ontwikkelingen. De opnames van patiënten in het ziekenhuis worden steeds korter en complexer van aard. De zorg en behandeling van de patiënt vindt meer en meer in de thuissituatie plaats. Ook wordt steeds meer participatie van de patiënt zelf en haar naasten verwacht. De geriatrieverpleegkundige beweegt mee in deze ontwikkelingen.

Daarnaast hebben de medische en technologische ontwikkelingen binnen de zorg tal van gevolgen onder andere voor de complexiteit en de kwaliteit van de behandeling en mogelijkheden tot behandeling en monitoring in de thuissituatie. Dit proces vraagt actieve participatie vanuit deskundigheid van de geriatrieverpleegkundige. Al deze ontwikkelingen zijn een uitdaging voor de geriatrieverpleegkundige. Zij blijft bij in de ontwikkeling van kennis en kunde en ondersteunt hiermee de patiënt en haar naasten én de generalistische werkende collega's/verpleegkundigen.

Literatuur

- AVVV: Beroepsdeelprofiel geriatrieverpleegkundige. Utrecht, AVVV, 2004.
- CZO: Regeling CZO Ziekenhuisopleidingen Deskundigheidsgebieden en Eindtermen. Utrecht, 2007.
- CZO: Opleidingseisen Geriatrieverpleegkundige versie 1.1. 1 september 2016, CZO, Utrecht, 2016.
- Hoogerduijn J. en M. Schuurmans : Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de verpleegkundige opleidingen: bachelor en MBO niveau. Den Haag, ZonMW, 2014.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., en Merwijk, C. van (2012): Leren van de Toekomst: Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.
- Nursing: Geriatrieverpleegkundige in de toekomst hard nodig. Nursing, 2013.
- Terpstra ed al. (2015) Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling.
- Vaalburg A. ed al: Preventie in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Utrecht, 2014 V&VN.
- Velsen van & M. Gloudemans: Competentieprofiel HBO Verpleegkundige Gerontologie - Geriatrie (HBO-VGG). Waalwijk, 2012, Stuurgroep HBO-VGG.
- V&VN: Expertisegebied Casemanager Dementie. V&VN, Utrecht, 2012.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Utrecht (2015), CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN.
- Website Nationaal Programma Ouderenzorg www.beterouder.nl

Afkortingen

CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CZO	College Zorg Opleidingen
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
EBP	Evidence Based Practice





December 2016

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.