

OUDEREN

Competentieprofiel voor beroeps-
krachten in het primaire proces
van de gehandicaptenzorg
die ondersteuning bieden aan
ouder wordende cliënten

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel Ouder wordende cliënten	5
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel Ouder wordende cliënten	6
2 Beschrijving van de doelgroep	10
2.1 Typering van ouder wordende cliënten in de gehandicaptenzorg	10
2.2 Het ondersteunen van ouder wordende cliënten	14
3 Taken	20
4 Kernopgaven	22
5 Competenties	25
Bijlagen	
1 Samenstelling van de Werkgroep	38
2 Geraadpleegde bronnen	39
3 Kerntaken en kernopgaven	40
4 Competenties	42
5 Niveaus van beroepsuitoefening	47

Voor u ligt het competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten. Het profiel is opgesteld door de Werkgroep Ouder wordende cliënten van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) zorgde voor de procesbegeleiding en inhoudelijke ondersteuning.

Leeswijzer

In dit competentieprofiel wordt systematisch beschreven welke *specifieke competenties* nodig zijn voor het ondersteunen van ouder wordende cliënten. Met ‘specifieke competenties’ geven we aan dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met oudere cliënten. Dit verdiepende competentieprofiel is te lezen als een aanvulling op het *landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC)* en het *competentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg* (verder in dit profiel aangeduid als beroepscompetentieprofielen).

In *hoofdstuk 1* wordt de werkwijze beschreven die is gehanteerd bij het opstellen van dit competentieprofiel. Dit hoofdstuk is vooral bestemd voor lezers die zijn geïnteresseerd in achtergrondinformatie over het competentieprofiel: de functie ervan, de totstandkoming en een verantwoording van de werkwijze.

In *hoofdstuk 2* wordt de doelgroep ouder wordende cliënten getypeerd en wordt aangegeven wat kenmerkend is voor het ondersteunen van deze doelgroep. Dit wordt vervolgens nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3*, *hoofdstuk 4* en *hoofdstuk 5*, waarin respectievelijk de taken, kernopgaven en de competenties worden beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van oudere cliënten.

In de tekst wordt regelmatig verwezen naar de beroepscompetentieprofielen. De taken, kernopgaven en competenties uit deze profielen zijn opgenomen in de *bijlagen 3 en 4*.

Terminologie

De term *begeleider* wordt in dit competentieprofiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies - van uiteenlopend functieniveau - in

het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Instellingen voor gehandicaptenzorg gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, et cetera.

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het competentieprofiel tot stand is gekomen (paragraaf 1.1) en wordt aangegeven hoe dit competentieprofiel zich verhoudt tot de beroepscompetentieprofielen (paragraaf 1.2). De informatie over de relatie tussen het competentieprofiel Ouder wordende cliënten en beide beroepscompetentieprofielen is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

1.1

Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel Ouder wordende cliënten

Een competentieprofiel Ouder wordende cliënten

Het bieden van zorg en ondersteuning aan een aantal specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg vraagt om aanvullende deskundigheid van medewerkers. In 2006 is gestart met het ontwikkelen van competentieprofielen voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die met een bijzondere doelgroep werken. Er zijn inmiddels profielen ontwikkeld voor de doelgroepen: cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB), cliënten met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen ((SG)LVG), cliënten met een autisme spectrum stoornis (ASS), cliënten met een zintuiglijke beperking (ZG) en kinderen met een ontwikkelingsachterstand (0-6 jaar). Deze verdiepende profielen zijn een aanvulling op de beroepscompetentieprofielen ABC (mbo) en D (hbo); alleen de ‘extra’ competenties staan dan ook in deze verdiepende profielen beschreven.

Totstandkoming en functie van het competentieprofiel

De VGN heeft meerdere signalen ontvangen dat er in het veld ook behoefte is aan een verdiepend profiel voor de (groeierende) doelgroep ‘ouder wordende cliënten’. De resultaten van de in 2011 door de VGN onder haar leden uitgevoerde enquête bevestigden dit. Het project ‘Ouder wordende cliënten’, onderdeel van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg, heeft de kans geboden om in 2011 met de ontwikkeling van een competentieprofiel voor deze doelgroep te starten.



ZonMw financiert dit verbeterprogramma. Dit profiel is dan ook mede mogelijk gemaakt door ZonMw.

De *belangrijkste functie* van het competentieprofiel Ouder wordende cliënten is het bieden van - een door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod, de kennisdeling tussen en binnen organisaties en het certificeren van opleidingen. Het competentieprofiel kan ook andere functies vervullen. Bijvoorbeeld in het HR-beleid van organisaties. Bijvoorbeeld om na te gaan in hoeverre medewerkers beschikken over de benodigde competenties, als hulpmiddel bij loopbaangesprekken, om de opleidingsbehoeften te inventariseren of als hulpmiddel bij de werving en selectie van medewerkers.

Het competentieprofiel Ouder wordende cliënten is in nauwe samenwerking met deskundigen vanuit verschillende organisaties tot stand gekomen. Met ondersteuning van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) is een werkgroep bestaande uit inhouds- en opleidingsdeskundigen uit het veld aan de slag gegaan met de ontwikkeling van dit profiel. In juni 2012 is de laatste conceptversie ter beoordeling voorgelegd tijdens een validatiebijeenkomst, waaraan alle organisaties in de gehandicaptenzorg konden deelnemen. De opmerkingen uit deze validatiebijeenkomst zijn in deze definitieve versie verwerkt.

1.2

Kenmerken van het competentieprofiel Ouder wordende cliënten

Het beroepscompetentieprofiel als referentiekader

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in de beroepscompetentieprofielen, zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die ouderen begeleiden. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Het competentieprofiel Ouder wordende cliënten is er op gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel Ouder wordende cliënten:

- niet de taken, kernopgaven en competenties uit beide beroepscompetentieprofielen worden herhaald. Het competentieprofiel Ouder wordende cliënten is immers een standaard voor het ontwikkelen van specialistische opleidingen, niet gericht op de basis maar op het ‘extra’.
- wel wordt voortgebouwd op de beroepscompetentieprofielen. Door deze als vertrekpunt te nemen en er naar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is.

Zowel wat betreft de structuur en opbouw (a.) als wat betreft de inhoud (b.) bouwt het competentieprofiel Ouder wordende cliënten voort op de beroepscompetentieprofielen.

a. Het te ontwikkelen competentieprofiel volgt de structuur van de beroepscompetentieprofielen en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. Het competentieprofiel Ouder wordende cliënten bestaat uit:

- een *beschrijving van de doelgroep ouder wordende cliënten*;
- de (specifieke) *taken* die de beroepskracht die ouder wordende cliënten begeleidt uitvoert;
- de (specifieke) *kernopgaven* waarmee de beroepskracht die ouder wordende cliënten begeleidt mee wordt geconfronteerd;
- de (specifieke) *competenties* waarover de gespecialiseerde beroepskracht dient te beschikken.

In de verdiepende competentieprofielen worden alleen *taken* geformuleerd als deze wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen. Naar de mening van de werkgroep Ouder wordende cliënten is in het onderhavige competentieprofiel een toevoeging op zijn plaats, namelijk wat betreft palliatieve en terminale zorg.

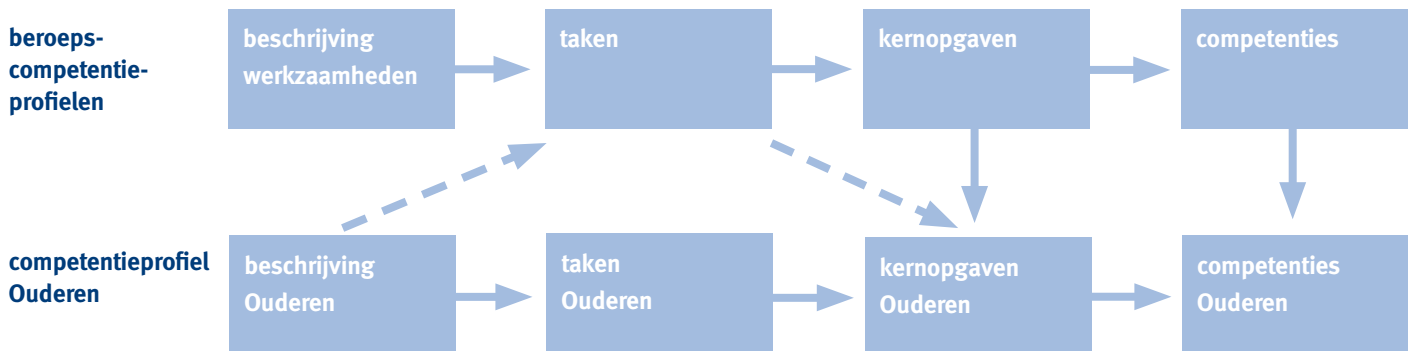
b. De beschrijving van de cliëntgroep ouder wordende cliënten, de kernopgaven en de competenties zijn in samenhang met elkaar beschreven en zijn tevens afgestemd op de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen.

De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel Ouder wordende cliënten worden enerzijds afgeleid uit de beroepscompetentieprofielen, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen zijn ‘onverkort’ van toepassing voor het werken met de doelgroep ouder wordende cliënten, welke dienen

aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden van deze doelgroep kernopgaven of competenties aan de orde die in de beroepscompetentieprofielen niet zijn beschreven?

Anderzijds vloeien de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van de doelgroep ouder wordende cliënten. In deze beschrijving worden kenmerken van deze cliëntdoelgroep geschetst, en vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van ouder wordende cliënten: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma's wordt deze begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan? Op basis hiervan is, als een soort 'check' op het afleiden van de kernopgaven en competenties uit de beroepscompetentieprofielen, nagegaan of de essentie van het werken met de doelgroep ouder wordende cliënten voldoende tot uitdrukking komt.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Figuur 1: Relatie tussen het competentieprofiel Ouder wordende cliënten en de beroepscompetentieprofielen voor niveau ABC en niveau D

Afbakening van het competentieprofiel

Het competentieprofiel Ouder wordende cliënten heeft, zoals de naam aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die zorg en ondersteuning bieden aan ouder wordende cliënten. De cliëntdoelgroep omvat in principe alle ouder wordende cliënten, ongeacht de aard (VG, ZG, LG) en ernst van de beperking en ongeacht de setting (van langdurig verblijf tot

extramuraal). Evenals in de beroepscompetentieprofielen, behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevendenden.

2

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 2.1 eerst enkele kenmerken geschetst van ouder wordende cliënten in de gehandicaptenzorg. Daarna wordt in paragraaf 2.2 aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van cliënten uit deze doelgroep: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma's wordt de begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan?

2.1

Typering van ouder wordende cliënten in de gehandicaptenzorg

Doelgroep

De term 'ouder wordende cliënten' is gekozen om aan te geven dat niet in de eerste plaats de leeftijd als zodanig onderscheidend is voor de cliëntdoelgroep en extra uitdagingen voor begeleiders met zich mee brengt, maar eerder *het proces van ouder worden* van cliënten. Cliënten komen in een andere levensfase en de kans op ouderdomsverschijnselen (in brede zin) neemt toe.

Om aan te geven bij welke cliënten in de gehandicaptenzorg sprake is van een verhoogde kans hebben op het optreden van ouderdomsverschijnselen, worden vaak de criteria leeftijd in combinatie met de aard en ernst van de beperkingen gebruikt. De meest voorkomende indeling is als volgt:

- Bij mensen met een matige verstandelijke beperking wordt de grens voor ouder worden op 50 jaar gesteld.
- Bij mensen met het syndroom van Down en mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking begint het verouderingsproces eerder, namelijk rond 40 jaar.
- Bij (zeer) licht verstandelijk gehandicapten begint de veroudering rond de leeftijd van 65 jaar. Het verouderingsproces bij hen lijkt veel op dat van mensen zonder een verstandelijke beperking.

In dit competentieprofiel wordt bij deze indeling aangesloten als *globale en indicatieve* afbakening van de cliëntdoelgroep, met de aantekening dat 1) de cliëntdoelgroep niet alleen cliënten met een *verstandelijke* beperking omvat, 2) behalve bij het syndroom van Down ook bij andere syndromen, aandoeningen en stoornissen, veroudering eerder kan beginnen en 3) het verouderingsproces bij elke cliënt op een ander moment begint en anders verloopt.

De doelgroep oudere cliënten wordt in de praktijk ook op basis van

andere criteria afgebakend, zoals levensfase en functieverlies als gevolg van veroudering. Deze invalshoeken komen aan bod in de beschrijving van de kenmerken van de doelgroep verderop in deze paragraaf.

Aantal ouderen

De levensverwachting van mensen met een beperking is de afgelopen eeuw sterk gestegen als gevolg van betere levensomstandigheden en betere zorg. Het aantal en het aandeel oudere cliënten in de gehandicaptenzorg neemt daardoor toe. Hoe groot dit aantal is, is niet exact aan te geven, ook omdat bij de diverse schattingen verschillende (leeftijds)indelingen worden gehanteerd. Volgens het Brancherapport gehandicaptenzorg 2010 is 21,1% van de cliënten in de gehandicaptenzorg (VG, LG en ZG) 55 jaar of ouder. Meer gespecificeerd: 12,1% van de cliënten is 55-64 jaar, en 9% van hen is 65 jaar of ouder. Het betreft cijfers uit 2008.

Oudere cliënten in de gehandicaptenzorg hebben vooral de indicatie langdurig verblijf. Het aantal extramurale indicaties ligt bij hen relatief laag met 26% (leeftijd 56 tot 65 jaar) en 17% (65 jaar en ouder).

Kenmerken van ouder wordende cliënten

Ouderen in de gehandicaptenzorg vormen een zeer divers samengestelde cliëntgroep. De ouderdomsverschijnselen die zich voordoen, en de wensen en de mogelijkheden van de cliënten hangen niet alleen samen met de aard en ernst van de beperking en van bijkomende aandoeningen, maar zijn bovenal individueel bepaald en kunnen ook van tijd tot tijd sterk wisselen. Niettemin is een aantal kenmerken aan te wijzen waarin de oudere cliënt zich in het algemeen onderscheidt van andere leeftijdsgroepen in de gehandicaptenzorg.

1. Levensfase

De ouderdom is een levensfase waarin de balans van het leven wordt opgemaakt, wordt teruggekeken, nieuwe doelen worden gesteld. Vaak is er meer behoefte aan een rustiger leefwijze, en wordt de belevingswereld kleiner. In het algemeen gaat ouder worden gepaard met een fysieke achteruitgang (zie onder 2). Er kan sprake zijn van

een afname van vaardigheden, van een lager tempo van informatie opnemen, reageren en handelen, en van minder flexibiliteit. Ook kan de behoefte aan maatschappelijke participatie afnemen.

Dit alles geldt voor mensen met en zonder beperking. Oudere cliënten in de gehandicaptenzorg, in het bijzonder cliënten met een verstandelijke beperking, onderscheiden zich echter in een aantal opzichten. Zij zijn vaak minder goed in staat om de balans op te maken van hun leven tot nu toe, om zich te heroriënteren op mogelijkheden en om functieverlies te begrijpen. Dat geldt het meest uitgesproken voor mensen met een matige en ernstige beperking. Omdat ook hun communicatiemogelijkheden beperkt zijn, is het voor de omgeving van de cliënt vaak moeilijk om te weten hoe de oudere deze levensfase ervaart.

De ouderdom is ook de levensfase waarin de cliënt en zijn omgeving worden geconfronteerd met de eindigheid van het leven. Niet alleen nadert het eigen levenseinde, maar de cliënt wordt ook vaker geconfronteerd met het wegvallen van familieleden, vrienden en medebewoners. Ook voor de beleving van de eindigheid van het leven geldt dat het voor de buitenwereld moeilijk kan zijn om te achterhalen hoe de cliënt dit ervaart en welke wensen hij hieromtrent heeft.

2. Ouderdomsverschijnselen

Fysiek

In vergelijking met jongere cliënten in de gehandicaptenzorg komt een aantal aandoeningen bij oudere cliënten vaker voor. Bij cliënten met een verstandelijke beperking gaat het daarbij onder meer om dementie, visuele en auditieve beperkingen, maag- en darmklachten, diabetes, hart- en vaataandoeningen, longaandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, hormonale veranderingen en urologische aandoeningen.

Het proces van veroudering gaat gepaard met een fysieke achteruitgang. Dit leidt tot andere ondersteuningsvragen van de cliënt, bijvoorbeeld op het gebied van zintuiglijke vermogens (gehoor, gezichtsvermogen, reuk- en smaakvermogen), mobiliteit, dag- en nachtritme, veranderingen in de prikkelverwerking, de mogelijkheid om zichzelf te verzorgen.

Oudere cliënten in de gehandicaptenzorg kunnen anders reageren op medicijnen. Ook herstellen zij vaak minder snel.

Psychisch en sociaal

Veroudering kan ook gepaard gaan met psychische problematiek. Dit kan samenhangen met de fysieke achteruitgang. Zo kan zowel het bewustzijn van de (gevolgen van) fysieke aandoeningen als juist het onvermogen om functieverlies te plaatsen leiden tot psychische problemen. Gevoelens van onveiligheid, angsten en somberheid of depressies zijn hiervan een voorbeeld. Oudere cliënten kunnen ook in toenemende mate kampen met eenzaamheid, bijvoorbeeld door het wegvallen van vertrouwde personen in de omgeving en van sociale contacten in het algemeen. Het ouder worden kan ook gepaard gaan met psychiatrische problemen.

De lichamelijke en psychische toestand van oudere cliënten kan sterk wisselen, soms van het ene op het andere moment. Daarmee verandert ook hun ondersteuningsvraag. Dit geldt bijvoorbeeld, maar niet alleen, voor cliënten met dementie.

3. Afhankelijkheid

De sociale redzaamheid van oudere cliënten wordt minder. De ondersteuningbehoefte (fysiek, psychisch) neemt toe en daarmee ook de afhankelijkheid van de omgeving. Bij oudere cliënten met een verstandelijke beperking is het sociale netwerk vaak relatief klein; zij hebben doorgaans zelf geen kinderen en ouders zijn in veel gevallen overleden. Daar komt bij dat instellingen voor gehandicaptenzorg in het verleden niet altijd aandacht hadden voor (het betrekken van) de familie bij de cliënt of contacten met de familie zelfs zo veel mogelijk afhielden. Daardoor is zowel bij familieleden (ouders, broers en zussen) als bij de cliënt zelf niet altijd sprake van een vanzelfsprekende hechte onderlinge betrokkenheid.

Veel cliënten wonen en leven al geruime tijd samen met dezelfde medecliënten. Als deze wegvallen, wordt het sociale netwerk nog kleiner. Door de afnemende sociale redzaamheid van de oudere en het vaak beperkte sociale netwerk worden oudere cliënten doorgaans in toenemende mate afhankelijk van de professionele ondersteuners.

Vaak zoeken de cliënten ook nadrukkelijker de nabijheid van deze zorgverleners.

2.2

Het ondersteunen van ouder wordende cliënten

De combinatie van onderstaande aspecten maakt dat het ondersteunen van oudere cliënten zich onderscheidt van het werken met andere cliëntdoelgroepen in de gehandicaptenzorg.

1. Veroudering als proces

Het verouderingsproces voltrekt zich bij elke cliënt op een andere wijze en in een eigen tempo. Vaak is de oorzaak van een verandering in de gezondheidstoestand of in het gedrag van de cliënt niet meteen duidelijk: heeft het een fysieke, sociale en/of psychische achtergrond? De kans bestaat dat deze veranderingen verkeerd worden geïnterpreteerd, met alle risico's van dien. Zo kan het voorkomen dat een verandering in gedrag wordt toegeschreven aan dementie, terwijl de eigenlijke oorzaak een medische is.

De begeleider van de ouder wordende cliënt moet alert zijn op, soms kleine of moeilijk zichtbare, veranderingen in het gedrag van de cliënt. Zij moet zich daarbij bewust zijn dat deze veranderingen met lichamelijke achteruitgang te maken kunnen hebben. Daarvoor is kennis nodig van gezondheidsrisico's (fysiek, psychisch) die gepaard kunnen gaan met veroudering bij verstandelijk gehandicapten.

In het bijzonder bij cliënten met dementie moet de begeleider zich ook van bewust zijn van de invloed van (veranderingen in) de fysieke of sociale omgeving op de gemoedstoestand en het gedrag van de cliënt. In verband met de sociale omgeving zijn onder meer de groepsdynamiek en (veranderingen in) de samenstelling van de bewonersgroep een continu aandachtspunt.

De begeleider heeft een belangrijke signalerende rol bij veranderingen in de toestand of het gedrag van de cliënt. Het is belangrijk dat zij zijn eigen waarneming toetst bij collega's en verantwoordelijkheid neemt om tijdig de juiste ondersteuning en deskundigen in te schakelen. Het multidisciplinair werken wordt intensiever, vanwege de combinatie van en samenhang tussen fysieke, sociale en psychische problemen.

Omdat het verouderingsproces per cliënt varieert en in hoge mate onvoorspelbaar is, moet de begeleider zich blijvend afvragen of de bestaande aanpak (bejegening, activiteiten, gebruik van medicijnen etc.) nog terecht is. Daarbij moet zij flexibiliteit aan de dag kunnen leggen aangezien de lichamelijke en psychische toestand en het gedrag van de oudere cliënt sterk kunnen fluctueren.

Dagelijkse zorg vraagt veel aandacht, waarbij de begeleider gericht moet zijn op hoe zij de situatie voor de cliënt comfortabel kan houden. Tegelijkertijd moet de begeleider in staat zijn om niet alleen bezig te zijn met het hier en nu, maar ook stil te staan bij de vraag “hoe gaat deze cliënt oud worden?” Dit betekent dat zij ook vooruit moet kunnen kijken en moet kunnen anticiperen.

2. Levensverhaal

Hoe de oudere cliënt het ouder worden ervaart, en welke wensen en ondersteuningsvragen hij heeft, wordt mede bepaald door het leven dat hij heeft geleid. Daarbij spelen normen en waarden en de maatschappelijke context uit het verleden een belangrijke rol, net als gebeurtenissen die de cliënt zelf heeft meegemaakt of van dichtbij heeft ervaren. Het verleden houdt oudere mensen sterk bezig en zij praten er veel over. Bij cliënten met dementie wordt het verleden bovendien vaak herbeleefd in het heden.

Voor begeleiders van de ouder wordende cliënt is kennis van het verleden dan ook onontbeerlijk. Het kan helpen om de ondersteuningsvraag van de cliënt helder te krijgen, om hierbij aan te sluiten met een passend ondersteuningsaanbod, en om het gedrag van de cliënt beter te kunnen begrijpen. Bij het levensverhaal van de cliënt gaat het niet alleen om in de eerste plaats om feiten, maar vooral om de manier waarop de cliënt gebeurtenissen heeft beleefd. Informatie hierover is soms gemakkelijk te vinden, bij de cliënt zelf, in de cliëntomgeving en bij (oud-)collega's. In andere situaties moet een persoonlijk relatiernetwerk worden opgebouwd om het levensverhaal van de cliënt beter in beeld te krijgen. Het is, zowel voor de cliënt zelf als voor de begeleiders, belangrijk om de cliënt zo veel mogelijk te betrekken bij het construeren van het levensverhaal.

De begeleider moet in staat en bereid zijn om zich te verdiepen en te verplaatsen in andere tijden en de toen heersende gewoontes. Het is

mogelijk dat deze gewoontes, die de cliënt deels hebben gevormd, voor de begeleider vreemd overkomen of indruisen tegen de eigen waarden en normen. In die gevallen moet de begeleider in staat zijn de eigen normen en waarden opzij te zetten en de cliënt onbevooroordeeld en met respect tegemoet te treden.

3. De ondersteuningsvraag achterhalen

Bij sommige groepen ouderen is het moeilijk om de ondersteuningsvraag te achterhalen. Daarbij kan worden gedacht aan cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en cliënten in een beginstadium of juist in een vergevorderd stadium van dementie. De begeleider moet alert zijn op kleine signalen en daarbij betekenis kunnen geven aan lichaamstaal. Voor het interpreteren van de signalen is het daarnaast belangrijk dat de begeleider de cliënt en zijn levensverhaal goed kent, en mee kan gaan in de beleving van de cliënt. De begeleider moet bereid en in staat zijn om de waarnemingen en interpretaties te toetsen bij collega's, deskundigen of familie.

4. Zelfbepaling

Oudere cliënten worden minder sociaal redzaam en afhankelijker van hun omgeving. Zij zijn vaak minder goed in staat om hun wensen kenbaar te maken. De begeleider staat voor de uitdaging om, ook bij afname van vaardigheden en een grotere behoefte aan ondersteuning, de cliënt zo veel mogelijk zijn eigen keuzes te laten maken en hem daarbij te ondersteunen. De keuzes kunnen betrekking hebben op verschillende domeinen: wonen, werk of dagbesteding, vrijetijdsbesteding, het aangaan van sociale contacten, de laatste levensfase (zie onder 7.) etc.

Als het vanwege gezondheids- of andere problemen niet mogelijk is om aan de wensen van de cliënt gehoor te geven, moet de begeleider er op gericht zijn om de wensen van de cliënt toch zo veel mogelijk te realiseren binnen de mogelijkheden. Dit vraagt om creativiteit en het vermogen buiten de bestaande kaders te kunnen denken.

Het sociale netwerk van de ouder wordende cliënt wordt doorgaans kleiner, mede door het wegvallen van familieleden en medecliënten. Dit vraagt van de begeleider in de eerste plaats aandacht voor rouw- en verliesverwerking. Daarnaast moet de begeleider waar nodig in staat

zijn om het sociale netwerk van de cliënt zo veel mogelijk in stand te houden, uit te breiden en/of te activeren.

5. Ontwikkelen en handhaven

De ontwikkelingsmogelijkheden van ouder wordende cliënten worden minder. De begeleiding moet zich daar op aanpassen en zal bij de ouder wordende cliënt sterker gericht zijn op behoud of op zo min mogelijke achteruitgang. Dit vergt een andere stijl van begeleiden dan bij jongere cliënten, dat veel meer is gericht op het zo veel mogelijk stimuleren van verdere ontwikkeling (zoals vergroting van vaardigheden en van zelfstandigheid en participatie). De begeleider moet kunnen accepteren dat dit bij oudere cliënten niet meer of in mindere mate mogelijk is. Tegelijkertijd moet de begeleider oog houden voor de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt die passen bij de levensfase en de situatie van de cliënt.

De begeleider zal een balans moeten vinden tussen activiteit en passiviteit in de begeleiding van de cliënt, tussen draagkracht en draaglast. De cliënt moet niet worden overvoerd of overprikkeld, maar ook een tekort aan prikkels en een te passief levensritme doen het welbevinden en de gezondheid van de cliënt geen goed. Bij het maken van de keuzes moet de kwaliteit van het bestaan in veranderende omstandigheden voorop staan en moet de begeleider zo goed mogelijk aansluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt.

6. Probleemgedrag

Het afleren van gewoontes of van bepaald (probleem)gedrag is bij oudere cliënten vaak niet meer goed mogelijk. Dat geldt zeker ook bij cliënten met dementie. Ook hiervoor geldt dat de begeleider moet accepteren dat proberen om bepaald gedrag af te leren veelal niet zinvol is en dat dit gedrag hoort bij de persoon die de oudere cliënt is geworden. Wel zal de begeleider manieren moeten zoeken om overlast die het gedrag heeft voor medecliënten en voor de cliënt zelf, zo veel mogelijk te voorkomen.

Bij het ouder worden kan er bij sommige cliënten sprake zijn van verzet en van ontremd gedrag, terwijl zij dit gedrag vroeger niet vertoonden.

Voor begeleiders kan dit emotioneel moeilijk zijn. Het is daarbij van belang dat de begeleider zich de gedragsverandering van de cliënt niet persoonlijk aantrekt; daarvoor is het nodig dat zij zich bewust is van haar eigen normen.

Als bij het hanteren van agressie fysiek contact met de cliënt noodzakelijk is, moet de begeleider rekening houden met de broosheid van oudere mensen.

7. Verzorging

Door de fysieke achteruitgang hebben ouder wordende cliënten meer en intensievere verzorging nodig. Ook op andere terreinen (verpleging, voeding) kan de zorg intensiever worden en meer tijd kosten. De begeleider moet de tijd nemen die de cliënt nodig heeft en aansluiten op het tempo van de cliënt, en daarbij een balans zoeken met de werk- en tijdsdruk. De begeleider moet ook in staat zijn haar grenzen aan te geven, zowel wat betreft de deskundigheid die nodig is voor de zorg aan de oudere cliënt, als wat betreft de werklast die daar mee gepaard gaat.

De lichamelijke verzorging is een belangrijk contactmoment. Tegelijkertijd kan het voor cliënten belastend zijn, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van fysieke klachten of angsten. De begeleider moet tijdens de verzorgende werkzaamheden contact houden met de cliënt en alert zijn op signalen die kunnen wijzen op pijn en stress of juist op welbevinden.

8. De laatste levensfase

Ouderen met een beperking gaan elk op een eigen manier om met dood en sterven. Zij begrijpen en ervaren de eigen sterfelijkheid op hun eigen ontwikkelingsniveau. Om het mogelijk te maken dat de kwaliteit van bestaan ook in de laatste levensfase zo goed mogelijk is, moet de begeleider hierbij kunnen aansluiten. Een complicatie kan zijn dat de cliënt niet (meer) goed kan aangeven hoe hij het naderende levenseinde ervaart en wat zijn wensen zijn. Daarom is het van belang dat de begeleider vroegtijdig het gesprek hierover aan gaat met de cliënt en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger. Daarbij moet de begeleider er steeds op alert zijn dat de wensen van de cliënt over zijn laatste levensfase kunnen veranderen.

In de laatste fase van het leven van de cliënt moeten vaak keuzes worden gemaakt. Het kan daarbij ook gaan om ingrijpende keuzes, bijvoorbeeld over de vraag waar, door wie en hoe de palliatieve zorg plaatsvindt. Er kan sprake zijn van verschillende wensen en meningen bij de cliënt, de familie en de professionele hulpverleners. Ook kunnen zich in de terminale fase ethische dilemma's voordoen, bijvoorbeeld op het gebied van al dan niet versterven of al dan niet stoppen met een behandeling of met het toedienen van medicijnen. Bij de keuzes en dilemma's zijn verschillende disciplines betrokken. De begeleider moet goed kunnen afwegen welke rol zij hierin speelt, welke keuzes zij zelf maakt en welke zij overdraagt aan anderen.

De begeleider moet in de laatste levensfase van de cliënt enerzijds een warme betrokkenheid tonen, zowel naar de cliënt als naar de familie of naasten, en anderzijds professionele afstand in acht nemen. De emotionele betrokkenheid van begeleiders kan groot zijn, omdat vaak sprake is van een langdurige band met de cliënt. Het kunnen hanteren van eigen emoties, zoals verdriet en onmacht, en deze bespreekbaar maken met collega's is in deze fase van groot belang.

In de verdiepende competentieprofielen worden alleen taken geformuleerd als deze wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen. Naar de mening van de werkgroep Ouder wordende cliënten is in het onderhavige competentieprofiel een toevoeging op zijn plaats, namelijk wat betreft ondersteuning bij palliatieve en terminale zorg. Hiervoor wordt aangesloten bij kerntaak 3a uit het beroepscompetentieprofiel niveau ABC: ondersteunen en stimuleren op het gebied van persoonlijke verzorging en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. In dit competentieprofiel Ouder wordende cliënten worden, zoals aangegeven in paragraaf 1.2, alleen de toevoegingen beschreven die specifiek of kenmerkend zijn voor het ondersteunen van deze cliëntdoelgroep.

- 1 **Ondersteunen en stimuleren op het gebied van persoonlijke verzorging, uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en verlenen van palliatief terminale zorg** (vgl. taak 3a)

Korte toelichting

De begeleider ouder wordende cliënt verleent palliatieve en terminale zorg, zodanig dat de kwaliteit van zorg ook in de laatste levensfase zo veel mogelijk overeenkomt met de wensen van de cliënt en diens naasten.

3

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Bespreekt het thema ziek zijn en doodgaan met de cliënt			X	X
Gaat in een vroegtijdig stadium het gesprek aan met de cliënt en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger over de wensen tijdens de laatste levensfase			X	X
Zorgt voor rust en comfort, en biedt ondersteuning bij angst, verdriet en onvermogen	X	X	X	X
Ondersteunt de familie en naasten in het proces van ziek zijn en (naderend) sterven van de cliënt			X	X
Stemt de ondersteuning af op de andere professionals			X	X

Keuzes en dilemma's	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Gaat om met verschillende wensen en meningen bij de cliënt, de familie en de professionele hulpverleners gedurende de laatste levensfase van de cliënt			X	X
Weegt af welke keuzes zij zelf maakt en wanneer zij anderen inschakelt	X	X	X	X
Hanteert de eigen emoties bij het (naderend) sterven van de cliënt, zoals verdriet en onmacht, en maakt deze bespreekbaar met collega's	X	X	X	X

Kernopgaven geven de keuzes en dilemma's weer waar een beroepskracht regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het werk, en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht.

In het beroepscompetentieprofiel niveau ABC zijn tien kernopgaven beschreven. In het beroepscompetentieprofiel niveau D zijn daar twee kernopgaven aan toegevoegd (zie Bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). In dit competentieprofiel Ouder wordende cliënten worden alleen de kernopgaven beschreven die afwijken van deze kernopgaven uit de beroepscompetentieprofielen. Het kan daarbij gaan om een aanpassing/toespitsing of om een nieuwe kernopgave. Waar dat van toepassing is, wordt tussen haakjes de 'corresponderende' kernopgave uit de beroepscompetentieprofielen vermeld.

De kernopgaven zijn, zoals in de beroepscompetentieprofielen, geformuleerd in termen van dilemma's. In de titel van de kernopgave wordt dit uitgedrukt in de term 'versus' (bijvoorbeeld betrokkenheid versus distantie). Daarmee is niet bedoeld dat de beroepskracht een keuze moet maken voor één van beide 'polen', maar dat de beroepskracht regelmatig in situaties verkeert waarbij een afweging moet worden gemaakt in het spanningsveld tussen beide.

1. **Accepteren achteruitgang vs. ontwikkelen** (nieuw in vergelijking met de beroepscompetentieprofielen)

Ontwikkelingsgericht ondersteunen is een belangrijke taak voor begeleiders. Bij ouder wordende cliënten nemen de ontwikkelingsmogelijkheden af en is vaak sprake van achteruitgang in termen van vaardigheden en redzaamheid. De begeleider moet dit gegeven kunnen accepteren en recht doen aan de levensfase van de cliënt. Tegelijkertijd moet de begeleider oog houden voor de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt die er wel zijn. Deze staan meer in het teken van behoud en het voorkomen of vertragen van achteruitgang. Dit vergt een andere stijl van begeleiden dan bij jongere cliënten, waarbij de begeleider een balans moet vinden tussen activiteit en passiviteit, tussen draagkracht en draaglast. Bij het maken van de keuzes moet de kwaliteit van het bestaan in veranderende omstandigheden voorop staan en moet de begeleider zo goed mogelijk blijven aansluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt.



2. Betrokkenheid versus distantie (vgl. kernopgave 4)

Het sociale netwerk van ouder wordende cliënten wordt kleiner. Hun redzaamheid neemt af en zij voelen zich vaker onveilig omdat zij minder grip op hun situatie hebben. Door deze omstandigheden worden oudere cliënten sterker afhankelijk van begeleiders en veel ouderen doen een sterker appel op hen. Om (veranderingen in) de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te achterhalen en hem veiligheid te bieden, is echte betrokkenheid en emotionele nabijheid van belang. De begeleider moet er voor waken om niet door te schieten in de emotionele betrokkenheid en professionele distantie in acht te nemen. Hierbij is het van belang dat zij de cliënt ondersteunt om zo veel mogelijk zijn eigen keuzes te laten maken en dat zij de externe contacten en het sociale netwerk van de cliënt zo veel mogelijk in stand houdt en/of activeert.

De balans tussen emotionele betrokkenheid en professionele distantie is in het bijzonder van belang tijdens de laatste levensfase van de cliënt. De (langdurige) band met de cliënt is in deze fase vaak het sterkst en het sterven van de cliënt kan ook de begeleiders sterk aangrijpen. Het is nodig dat de begeleider hier goed mee weet om te gaan, zodat zij de professionele ondersteuning en zorg kan bieden aan de cliënt en de familie. Van belang is dat de begeleider haar emoties en haar functioneren in deze situaties bespreekbaar maakt en hierop kan reflecteren met collega's.

3. Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen

(vgl. kernopgave 5)

Bij het ouder worden van cliënten neemt de intensiteit van multidisciplinair werken veelal toe, onder meer omdat de oorzaak van gedragsverandering en achteruitgang bij de cliënt vaak niet meteen duidelijk is. Daarnaast brengt het verouderingsproces met zich mee dat de ondersteuning en verzorging van cliënten intensiever en complexer wordt. De begeleider moet hier oog voor hebben en zich steeds opnieuw de vraag stellen of de eigen deskundigheid nog toereikend is en of de werklast hanteerbaar blijft. Dit vraagt om een bewustzijn van de (grenzen van de) eigen competenties. De begeleider weet wanneer zij de hulp van anderen moet inschakelen.

4. Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie (vgl. kernopgave 7)

Oudere cliënten hebben steeds meer een intensieve verzorging en ondersteuning nodig bij het dagelijks leven. Dit vergt veel tijd en geduld van de begeleider. Begeleiders staan voor de opgave om het tempo af te stemmen op dat van de cliënt, waarbij de beschikbare tijd een complicerende factor kan zijn. Bij het zoeken naar een optimale kwaliteit van de ondersteuning binnen de mogelijkheden van de organisatie dient de begeleider oog te hebben voor de manier waarop zij haar werk organiseert. Daarnaast moet zij signaleren wanneer de beschikbare tijd en middelen niet (meer) toereikend zijn voor de benodigde ondersteuning van de cliënt.

Voortvloeiend uit de beschrijving van ouder wordende cliënten (hoofdstuk 2) en de kernopgaven voor de begeleider van ouder wordende cliënten (hoofdstuk 3) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor het begeleiden en behandelen van deze cliënten. Die competenties moeten worden beschouwd als een verbijzondering van de beroepscompetentieprofielen. In deze profielen is geformuleerd welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht bijlage 4 van dit rapport). In dit competentieprofiel Ouder worden cliënten worden alleen de competenties beschreven die ‘extra’ of ‘anders’ zijn. Het is als zodanig dus niet een volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op het werken met ouder wordende cliënten.

Voorafgaand aan de beschrijving van de competenties gaan we kort in op twee aandachtspunten die van belang zijn voor een goed begrip van de rest van dit hoofdstuk: de gehanteerde niveau-indeling en de verhouding tussen kennis en competenties.

Niveaus van beroepsuitoefening

Net zoals in de beroepscompetentieprofielen gaan de competenties vergezeld van een procesbeschrijving, waarbij de processtappen worden toegedeeld aan één of meer van de niveaus (A, B, C en/of D) zoals die in de profielen worden onderscheiden. In bijlage 5 van dit competentieprofiel Ouder worden cliënten worden de niveaus en de procedure voor het ‘scoren’ van de processtappen naar niveau kort toegelicht. In algemene zin kan hieraan worden toegevoegd dat in dit hoofdstuk, zoals in (beroeps)competentieprofielen gebruikelijk is, de competenties van een ervaren beroepsbeoefenaar worden beschreven.

De niveaus A, B, C en D zijn te beschouwen als een overall beeld van de niveaus die in het primair proces in de gehandicaptenzorg kunnen worden onderscheiden. Deze indeling zal lang niet altijd één op één corresponderen met de functieniveaus die in afzonderlijke instellingen voor gehandicaptenzorg worden onderscheiden.

Ook is de niveau-indeling A-B-C-D niet één op één vergelijkbaar met de niveau-indeling (1 t/m 5) van de kwalificatiestructuur en van de beroepsopleidingen. Dit betekent dat voor het gebruik van dit competentieprofiel - bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van

5

opleidingen – een vertaling van de niveaus A, B, C en D naar de eigen situatie nodig is.

Kennis en competenties

Bij het formuleren van competenties - waarbij het gaat om het integreren van kennis, attitude en vaardigheden – is duidelijk dat een aantal kennisaspecten als voorwaardelijk kan worden beschouwd voor nagenoeg alle aspecten van de ondersteuning aan ouder wordende cliënten in de gehandicaptenzorg. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is er voor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven. Deze ‘voorwaardelijke kennis’ is als volgt geformuleerd.

De begeleider Ouder wordende cliënt moet beschikken over kennis van:

- normale en pathologische verouderingsprocessen;
- risico's en aandoeningen (fysiek, psychisch, sociaal) die gepaard kunnen gaan met veroudering bij mensen met een beperking;
- dementie bij ouderen in het algemeen en in combinatie met een verstandelijke beperking;
- de rol van dementie en andere ouderdomsverschijnselen bij agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag;
- (achtergronden van) angsten en gevoelens van onveiligheid bij ouder wordende cliënten;
- rouwverwerking bij oudere verstandelijk gehandicapten in relatie tot hun ontwikkelingsleeftijd;
- methodieken voor de communicatie met (dementerende) ouder wordende cliënten;
- methodieken voor de ondersteuning van (dementerende) ouder wordende cliënten;
- technologie en hulpmiddelen ten behoeve van de ondersteuning van de ouder wordende cliënt

Competentiegebied A: Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

- 1 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij die werkelijke behoefte (vgl. competentie A1 uit het beroepscompetentieprofiel)**

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is in staat om kennis over de doelgroep ouder wordende cliënten te benutten om de situatie en het gedrag van de individuele oudere te begrijpen		X	X	X
Kan verbale en nonverbale signalen van de cliënt interpreteren om de behoeften en de mogelijkheden van de cliënt te achterhalen		X	X	X
Kan met gebruik van verschillende, op de cliënt toegesneden methoden het levensverhaal van de cliënt in kaart brengen			X	X
Kan de cliënt, zijn sociale netwerk en collega's betrekken bij het construeren van het levensverhaal van de cliënt			X	X
Kan het levensverhaal van de cliënt benutten om zijn ondersteuningsvraag helder te krijgen			X	X
Kan het levensverhaal van de cliënt benutten om betekenis te geven aan diens gedrag	X	X	X	X
Kan doelen formuleren in termen van handhaving, ontwikkeling en begeleiding bij achteruitgang			X	X

- 2 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor de ondersteuning blijft aansluiten op de behoefte van de cliënt (vgl. competentie A2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is alert op (kleine) signalen van en gedragsverandering bij de cliënt	X	X	X	X
Schakelt waar nodig tijdig anderen (collega's, deskundigen, sociale netwerk) in om de achtergrond van veranderingen in het gedrag of in de gezondheidssituatie van de cliënt vast te stellen	X	X	X	X
Is zich bewust van fluctuerende gezondheids- en gedragsituaties bij ouderen	X	X	X	X
Is zich er van bewust dat aan (veranderingen in) gedrag verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen		X	X	X
Kan specifieke kennis van gezondheids- en gedragsituaties bij ouderen benutten om betekenis te geven aan gedragsverandering bij cliënten		X	X	X

Competentiegebied B: Communiceren/contact

- 3 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat om een vertrouwensband met te cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich gerespecteerd, veilig en op zijn gemak voelt (vgl. competentie B1)**

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Heeft respect voor de eigenheid van de ouder wordende cliënt	X	X	X	X
Kan kennis over (achtergronden van) angsten en gevoelens van onveiligheid bij ouder wordende cliënten toepassen in de communicatie met de individuele cliënt		X	X	X
Kan in de communicatie met de cliënt ruimte geven waarin de cliënt zo veel mogelijk zelf keuzes bepaalt	X	X	X	X
Kan omgaan met de toenemende afhankelijkheid van de cliënt ten gevolge van het ouder worden en de regie waar mogelijk bij de cliënt laten	X	X	X	X

Competentiegebied B: Communiceren/contact

4 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat het sociale netwerk van de cliënt zo veel als mogelijk te behouden en te activeren (vgl. competentie B2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is zich bewust van het belang van het sociale netwerk voor de cliënt		X	X	X
Kan, zo veel mogelijk samen met de cliënt, het sociale netwerk van de cliënt (de huidige sociale contacten en die in het verleden) in kaart brengen			X	X
Kan het sociale netwerk en de sociale contacten van de cliënt zo veel mogelijk behouden, uitbreiden of (re)activeren			X	X
Kan de cliënt ondersteunen bij rouw- en verliesverwerking		X	X	X
Is in staat om aan te sluiten bij de culturele achtergrond, normen en waarden van de cliënt en zijn omgeving	X	X	X	X

Competentiegebied D: Omgaan met grenzen

- 5 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt en/of zijn omgeving geen gevaar loopt (vgl. competentie D5)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Kan kennis over dementie en andere ouderdomsverschijnselen toepassen om agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag van de cliënt te begrijpen		X	X	X
Weet dat agressie en ander probleemgedrag als gevolg van dementie en andere ouderdomsverschijnselen niet persoonsgericht is	X	X	X	X
Kan omgaan met agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag als gevolg van dementie of andere ouderdomsverschijnselen, zodanig dat de cliënt en zijn omgeving geen gevaar lopen	X	X	X	X
Schakelt tijdig collega's, gedragsdeskundigen en andere hulpverleners in bij agressie en crisissituaties	X	X	X	X

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

- 6 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt de mogelijkheden heeft om zijn vaardigheden zoveel als mogelijk te behouden (vgl. competentie E1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Stimuleert dat de cliënt zo veel mogelijk zelfstandig kan leven	X	X	X	X
Kan de cliënt ondersteunen bij het zo veel als mogelijk zelf bepalen van de keuzes	X	X	X	X
Vraagt zich continu af of de bestaande aanpak (bejegening, activiteiten, gebruik van medicijnen etc.) nog past bij de (veranderende) situatie van de cliënt en past deze aanpak waar nodig aan in overleg met deskundigen			X	X

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

7 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft (vgl. competentie E2)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is zich bewust van de mogelijke betekenis van veranderingen in de fysieke en sociale omgeving als achtergrond voor veranderingen in het gedrag en het welbevinden van de cliënt		X	X	X
Kan de inrichting van de fysieke (woon)omgeving afstemmen op de wensen en de situatie van de cliënt en schakelt hiervoor waar nodig anderen in			X	X
Is zich bewust van (veranderingen in) de groepsdynamiek en kan hierop inspelen		X	X	X
Maakt gebruik van technologie en hulpmiddelen om de zelfstandigheid van de cliënt zo veel mogelijk te behouden	X	X	X	X

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

8 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden, zoals persoonlijke verzorging, dagactiviteiten en vrijetijdsbesteding (vgl. competentie E3)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is in staat om, ook wanneer sprake is van tijdsdruk, bij de dagelijkse handelingen aan te sluiten bij het tempo van de cliënt	X	X	X	X
Is in staat om tijdens de dagelijkse zorg contact te maken en te houden met de cliënt en is daarbij alert op (kleine) signalen van de cliënt	X	X	X	X
Kan de ondersteuning bij eten en drinken en andere dagelijkse activiteiten aanpassen aan de mogelijkheden en de situatie van de individuele cliënt	X	X	X	X
Kan de actuele draagkracht van de cliënt inschatten en past de ondersteuning en mate en wijze van activering van de cliënt hier op aan		X	X	X

Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt

- 9 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat palliatieve en terminale zorg te verlenen, waardoor de kwaliteit van zorg ook in de laatste levensfase zo veel mogelijk overeenkomt met de wensen van de cliënt en zijn naasten (nieuwe competentie)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Is in staat om tijdig het gesprek met de cliënt en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger aan te gaan over de wensen over de laatste levensfase van de cliënt en de periode direct na het overlijden			X	X
Kan het thema ziek zijn en doodgaan bespreekbaar maken met de cliënt en daarbij aansluiten op het ontwikkelingsniveau en de eigenheid van de cliënt			X	X
Is zich er van bewust dat de wensen van de cliënt over zijn laatste levensfase kunnen veranderen	X	X	X	X
Kan omgaan met ethische dilemma's die zich kunnen voordoen in de laatste levensfase van de cliënt	X	X	X	X
Kan omgaan met verschillende wensen en emoties bij de cliënt, medecliënten, de familie en anderen tijdens de laatste levensfase van de cliënt			X	X
Kan omgaan met de eigen emoties bij overlijden en verlies en deze bespreekbaar maken bij collega's	X	X	X	X
Weet welke rol zij heeft in de multidisciplinaire zorg en begeleiding tijdens de laatste levensfase van de cliënt	X	X	X	X
Kan steeds afwegen welke keuzes zij zelf maakt en wanneer zij hierbij anderen inschakelt	X	X	X	X

Leeswijzer bij competentiegebied F

In dit competentieprofiel is de titel van het competentiegebied F uit het competentieprofiel ABC 'ontwikkelingsgericht ondersteunen' overgenomen, maar met de kanttekening dat bij de doelgroep Ouder wordende cliënten de ondersteuning vooral in het teken staat van handhaving en achteruitgang. Ondersteuning is er op gericht dat de cliënt zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk leeft. Bij de invulling van de competenties ligt een accent op het leren omgaan met verlies van functies.

Aan competentie F1 uit het competentieprofiel ABC zijn dan ook niet alleen procesbeschrijvingen toegevoegd en gewijzigd, maar ook is een aantal procesbeschrijvingen verwijderd. Om dit zichtbaar te maken is de aangepaste competentie hieronder in zijn geheel opgenomen, waarbij de nieuwe of gewijzigde procesbeschrijvingen blauw gearceerd zijn. De bestaande zijn in lichter blauw weergegeven.

De competentie F2 uit het competentieprofiel ABC 'De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze' is voor dit competentieprofiel Ouder wordende cliënt niet van toepassing.

Competentiegebied F: Ontwikkelingsgericht ondersteunen

10 De begeleider Ouder wordende cliënt is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk leeft en zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt

(vgl. competentie F1)

Proces	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider ouder wordende cliënt:				
Geeft bevestiging als dingen goed gaan	X	X	X	X
Moedigt de cliënt aan en geeft hem de indruk vertrouwen in hem te hebben	X	X	X	X
Doet een beroep op de wilskracht van de cliënt en daagt de cliënt uit om te doen wat hij kan	X	X	X	X
Nodigt de cliënt uit om zelf initiatief te nemen en neemt waar nodig het initiatief over	X	X	X	X
Bedenkt bij vastgelopen situaties creatieve, nieuwe mogelijkheden		X	X	X
Accepteert een achteruitgang (in vaardigheden, redzaamheid, zelfstandigheid) van de cliënt en anticipeert hierop	X	X	X	X
Ondersteunt de cliënt bij het omgaan met het verlies van functies		X	X	X
Heeft oog voor de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt in veranderende situaties en weet deze te benutten		X	X	X

BIJLAGE: SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

1

Naam	Instelling
Mw. I. de Boer	Amerpoort
Mw. L. Braakhuis	De Twentse Zorgcentra
Mw. M. Brons-Roepman	Careander
Mw. H. de Bruijn	Middin
Dhr. J. ten Brummeler	Amerpoort
Mw. N. Ehren	Middin
Mw. G. van Gool	Iperse de Bruggen
Mw. A. van der Heijden	Prisma
Mw. C. Hendriks	Syndion
Mw. N. Hoitinga *	Iperse de Bruggen
Mw. D. de Jong	Syndion
Mw. M. Klijn *	Ons Tweede Thuis
Mw. Y. Konings - te Riele	Sovak
Dhr. W. Lemmens *	Lunet Zorg
Mw. C. van Lobenstein-Hagens	Profila Zorg
Dhr. W. Looijen	Amarant
Mw. I. van Male	Frión
Mw. F. van der Molen	Talant
Mw. I. Oude Luttikhuis *	Dichterbij
Mw. A. van der Pluym *	Amarant
Mw. M. Rodenburg	De Waerden
Mw. I. Schrauwen	Reinaerde
Mw. M. Trap *	's Heeren Loo
Mw. A. Trienekens *	De Lichtenvoorde
Mw. K. Vleeskens	Sherpa
Mw. M. van der Rijt *	VGN
Dhr. P. den Boer *	KBA

** tevens deelnemer aan de schrijfgroep*

Bongers, M., M. Maaskant, C. Pilon, T. Post, M. de Ruiter en H. Urlings (2002). *Respect voor eigenheid*. Utrecht: Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.

Kwartel, A. van der (2010). *Brancherapport Gehandicaptenzorg*. Utrecht: Kiwa Prismant.

Maaskant, M. en J. Hoekman (2007). *Veroudering bij mensen met verstandelijke beperkingen*. In: *Vademecum Zorg voor Verstandelijke gehandicapten*.

Meeusen-Van de Kerkhof, M., H. van Bommel, W. van de Wouw en M. Maaskant (2001). *Kun je uit de hemel vallen? Beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg.

Staalduinen, W. van en F. ten Voorde (2011). *Trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg*. TNO.

Verbraeck, B. en A. van der Plaats (2008). *De wondere wereld van dementie*. Amsterdam: Reed Business.



I Kerntaken

Kerntaken uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC):

Cliëntgebonden taken

- 1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen van de vraag van de cliënt.
- 2 Opstellen van een begeleidingsplan voor en/of met de cliënt.
- 3 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het realiseren van de doelstellingen uit het begeleidingsplan en zo nodig taken overnemen. Het gaat om de volgende leefgebieden:
 - a persoonlijke verzorging en het uitoefenen van verpleegtechnische handelingen;
 - b wonen en huishouden;
 - c werk, scholing en zinvolle dagbesteding;
 - d sociale omgeving en contacten leggen en onderhouden;
 - e (dag)activiteiten.
- 4 Evalueren en bijstellen van het begeleidingsplan.
- 5 Ondersteunen en stimuleren van de cliënt bij het voeren van de regie over zijn leven en zo nodig het systeem van de cliënt activeren en ondersteunen bij het voeren van de regie, dan wel de regie overnemen.

Overige taken

- 6 Samenwerken intern en extern.
- 7 Meedenken en meewerken aan verbetering van het hulpverleningsaanbod aan de cliënt.
- 8 Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid of organisatie-eenheid.
- 9 Bijhouden van de eigen deskundigheid en ontwikkeling in het vakgebied.

Kerntaken uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (BCP niveau D):

- 10 Coördineert en bewaakt in complexe situaties de uitvoering van ondersteuningsplannen en stelt die plannen zonodig bij
- 11 Werkt aan de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en bewaakt de randvoorwaarden daarvoor



II Kernopgaven

Kernopgaven uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC):

- 1 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntsysteem, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden
- 2 Vasthouden aan afspraken in het begeleidingsplan versus flexibel omgaan met de veranderende cliëntvraag
- 3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden
- 4 Betrokkenheid versus distantie
- 5 Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschalen van anderen
- 6 Individueel belang versus groepsbelang
- 7 Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie
- 8 Bevorderen van de autonomie van de cliënt en/of groep versus garanderen van de veiligheid
- 9 Beroep op mensen die de cliënt ondersteunen versus inschakelen van professionele ondersteuning
- 10 Vraaggericht werken versus zelf invullen bij bemoeilijkte communicatie

Kernopgaven uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:

- 11 De wensen van cliënten versus de eisen die aan de organisatie en aan beroepskrachten worden gesteld
- 12 Veiligheid versus de vrijheid van de cliënt

4

Competenties uit het landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC):

A Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

A1 Door analyse de behoefte helder krijgen

De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

A2 Observeren en veranderingen signaleren om het begeleidingsplan op te stellen

De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.

B Communiceren/contact

B1 Opbouwen van een vertrouwensband

De beroepskracht is in staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt.

B2 Opbouwen van een netwerk en samenwerken

De beroepskracht is in staat een netwerk op te bouwen en samen te werken, waardoor de cliënt minder afhankelijk wordt van het professionele circuit.

B3 Communiceren op afgestemde manier

De beroepskracht is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillend niveau: te communiceren in de dialoog met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

B4 Helder schriftelijk communiceren

De beroepskracht is in staat zich helder schriftelijk uit te drukken, waardoor de boodschap helder en controleerbaar is voor anderen

C Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

C1 Methodisch werken

De beroepskracht is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is.

C2 Prioriteiten stellen

De beroepskracht is in staat om prioriteiten te stellen, waardoor zij het eerst de activiteiten op zich neemt die het meest urgent zijn.

C3 Kostenbewust werken

De beroepskracht is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken.

D Omgaan met grenzen

D1 Bepalen van grenzen en ernaar handelen

De beroepskracht is in staat haar grenzen te bepalen voor zichzelf en in de omgang met de cliënt en daarnaar te handelen, zodat ze met plezier werkt en de cliënt weet waar hij aan toe is.

D2 Bepalen van grenzen van bekwaamheid

De beroepskracht is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is.

D3 Beslissingen nemen in geval van conflicten

De beroepskracht is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen, waardoor kwesties worden opgelost.

D4 Betrokkenheid tonen en afstand nemen

De beroepskracht is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid, waardoor de cliënt zich gehoord voelt en de ruimte ervaart om zijn verhaal kwijt te kunnen.

D5 Veiligheid en verantwoordelijkheid

De beroepskracht is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt.

D6 Wet- en regelgeving toepassen

De beroepskracht is in staat om in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk (BOPZ, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering)

toe te passen, waardoor er geen onrechtmatige handeling wordt verricht.

E Ondersteunen van de cliënt

E1 Rol en taken inschatten en bepalen

De beroepskracht is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de cliënt op een passende manier wordt geholpen en zich zo zelfstandig mogelijk kan ontwikkelen.

E2 Randvoorwaarden scheppen

De beroepskracht is in staat randvoorwaarden te scheppen, zodat de cliënt een optimale woon- en leefsituatie heeft.

E3 Ondersteunen van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te ondersteunen op verschillende leefgebieden zoals huishouden, persoonlijke verzorging, realiseren van werk, mobiliteit, scholing en vrijetijdsbesteding.

E4 Verpleegtechnisch handelen

De beroepskracht is in staat verpleegtechnische handelingen zo nauwgezet en secuur mogelijk uit te voeren, waardoor de kans op letsel bij cliënten zo veel mogelijk wordt beperkt.

F Ontwikkelingsgericht begeleiden

F1 Motiveren en stimuleren bij de zelfstandigheid van de cliënt

De beroepskracht is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo zelfstandig mogelijk leeft, zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt en zich optimaal kan ontwikkelen.

F2 Talenten ontwikkelen

De beroepskracht is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze.

F3 Vasthoudend zijn

De beroepskracht is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt kan blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden.

G Regie en coördinatie

G1 Samenwerken en afstemmen

De beroepskracht is in staat samen te werken en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt.

G2 Regie voeren

De beroepskracht is in staat om in dialoog met de cliënt de regie te voeren, waardoor de cliënt een samenhangend aanbod krijgt.

G3 Ondernemen en kansen zien

De beroepskracht is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut.

H Werken als professional in een professionele organisatie

H1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken

De beroepskracht is in staat voor zichzelf bepaalde voorwaarden te creëren en te organiseren, waardoor zij optimale omstandigheden realiseert om professioneel en prettig te werken.

H2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen

De beroepskracht is in staat om te reflecteren op het eigen handelen en actief op zoek te gaan naar informatie, waardoor ze een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling en haar eigen deskundigheid en professionaliteit.

H3 Kwaliteitsverbetering en innovaties

De beroepskracht is in staat om mee te werken aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie en aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de zorginhoud.

Competenties uit het Beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:

- I De beroepskracht op niveau D is in staat de uitvoering van het ondersteuningsplan te coördineren en bewaken, zodanig dat het ondersteuningsaanbod aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.**

- J De beroepskracht op niveau D is in staat cliënten te ondersteunen bij het voeren van de regie over hun eigen leven en over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen en kan die regievoering verbeteren, zodanig dat cliënten de keuzes maken die zij kunnen en willen maken.**

- K De beroepskracht op niveau D is in staat de condities te bewaken waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden, zodat de organisatie een optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning kan realiseren.**

De volgende passages over de niveaus A, B en C zijn afkomstig uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (niveau ABC)

“We onderscheiden een beroepskracht op niveau A, B en C, waarbij de onderscheiden niveaus oplopen. In de huidige beroepspraktijk worden functienamen niet consequent aan niveaugroepen gekoppeld.

Globaal kan worden gezegd dat beroepskrachten op niveau A vaak anderen assisteren bij de uitvoering van het werk of uitvoering geven aan het plan van aanpak dat door een beroepskracht op een hoger niveau is vastgesteld.

Niveau B draagt naast de uitvoering ook bij aan het ontwerp van het plan van aanpak en aan de coaching van een beroepskracht op niveau A.

De beroepskracht op niveau C heeft (daarbovenop) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten”.

“De competenties zijn onderverdeeld in niveaus. Per processtap is aangegeven op welk niveau deze wordt uitgevoerd. Over een aantal competenties moeten beroepskrachten van *alle niveaus* beschikken. Er zijn ook competenties die bijvoorbeeld beroepskrachten werkzaam op niveau C meer in huis moeten hebben dan beroepskrachten werkzaam op niveau A. Een voorbeeld om dit te verduidelijken: de beroepskrachten van *alle niveaus* moeten observeren en signaleren. Een beroepskracht op niveau A geeft deze signalen door aan beroepskrachten op niveau B en C, maar is zelf niet verantwoordelijk voor een gevolg te geven aan een signaal. Een beroepskracht werkzaam op niveau C daarentegen is verantwoordelijk voor het vertalen van deze signalen in een concreet plan van aanpak, wat een uitgebreidere competentie is. Met andere woorden: het vereiste beheersingsniveau van competenties neemt toe naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is”.

De volgende passages over niveau D zijn afkomstig uit het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg:

“Beroepskrachten op niveau D worden in de praktijk met diverse benamingen aangeduid. Voorbeelden daarvan zijn ondersteuningscoördinator, persoonlijk begeleider/coach, coördinerend (groeps)



begeleider, dienstverleningscoördinator of zorgcoördinator. Deze functies komen we op diverse gebieden in de gehandicaptenzorg tegen, vooral in voorzieningen voor intramuraal verblijf, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding of in een gezinsvervangend tehuis. Het gaat bij het competentieprofiel D om *extra* competenties, naast die van niveau A, B en C, waarover hogere opgeleiden in het primaire proces van de gehandicaptensector moeten beschikken.”

“Zoals we bij niveauaanduiding van de beroepskracht op niveau C hebben gezien, heeft deze (bovenop de competenties van beroepskrachten op niveau A en B) te maken met het coördineren van de zorg-, hulp- en dienstverlening aan cliënten. Het typerende van een beroepskracht op niveau D is dat betreffende taken ook (of vooral) in complexe situaties waargenomen moeten worden. Illustratief is dat er bijvoorbeeld nog standaarden of handelingsvoorschriften moeten worden ontwikkeld. Tevens zijn er dikwijls meerdere disciplines bij betrokken, is er sprake van een veeleisende cliëntomgeving en moet er vaak snel en zelfstandig ingegrepen worden. Naast het beheersen van deze complexe situaties ligt het accent van de beroepsuitoefening op niveau D voornamelijk op de ontwikkeling van de kwaliteit van het zorgproces en het bewaken van de randvoorwaarden daarvoor. In dezelfde lijn als bij de niveaus A, B en C zien we dat het vereiste beheersingsniveau van competenties dus toeneemt naarmate het niveau van de beroepskracht hoger is.”