

## **Competentieprofiel NAH**

-

Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces  
van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden  
aan mensen met niet aangeboren hersenletsel

juni 2012

# Inhoud

Voorwoord	2
1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel NAH	4
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel NAH	5
2 Beschrijving van de doelgroep	8
2.1 Typering van (mensen met) niet aangeboren hersenletsel	8
2.2 Het begeleiden van mensen met niet aangeboren hersenletsel	9
3 Kernopgaven	12
4 Competenties	14
Bijlage 1 Samenstelling van de Werkgroep NAH	24
Bijlage 2 Geraadpleegde bronnen	25
Bijlage 3 Taken en kernopgaven uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D	26
Bijlage 4 Competenties uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D	28
Bijlage 5 Niveaus van beroepsuitoefening uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D	31

## Voorwoord

Voor u ligt het geactualiseerde competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel – kortweg: het competentieprofiel NAH.

Het is opgesteld door de Werkgroep NAH van de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG). Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) zorgde voor de procesbegeleiding en inhoudelijke ondersteuning.

### *Leeswijzer*

In dit competentieprofiel NAH wordt systematisch beschreven welke *specifieke competenties* nodig zijn voor het ondersteunen van mensen met niet aangeboren hersenletsel. Met ‘specifieke competenties’ geven we aan dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van alle competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het werken met mensen met NAH. Het competentieprofiel NAH is te lezen als een aanvulling op twee beroepscompetentieprofielen (BCP’s): het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (BCP niveau ABC) en het Beroepscompetentieprofiel voor professionals met een hogere functie (niveau D) in het primaire proces van de gehandicaptenzorg (BCP niveau D).

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 NAH-cliënten omschreven. Naast een typering van de doelgroep mensen met niet aangeboren hersenletsel wordt ook aangegeven wat kenmerkend is voor het ondersteunen van deze doelgroep. Dit wordt vervolgens nader uitgewerkt in *hoofdstuk 3* en *hoofdstuk 4*, waarin respectievelijk de kernopgaven en de competenties worden beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van mensen met niet aangeboren hersenletsel.

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*

In dit competentieprofiel wordt de benaming ‘*niet aangeboren hersenletsel*’ (NAH) gehanteerd. In de praktijk wordt hiervoor ook wel de term ‘hersenletsel’ gebruikt, zonder nadere aanduiding. Er is in dit competentieprofiel gekozen voor ‘niet aangeboren hersenletsel’ om duidelijk te maken dat het gaat om hersenletsel dat na de geboorte is ontstaan.

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 etc.

Voor *ondersteuningsplan* kan ook begeleidingsplan worden gelezen.

# 1 Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom en hoe het verdiepende 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 verdiepende competentieprofiel NAH en de beide beroepscompetentieprofielen is van belang om de vervolghoofdstukken in perspectief te kunnen plaatsen.

## 1.1 Aanleiding, functie en totstandkoming van het competentieprofiel NAH

### *Een competentieprofiel NAH*

Het bieden van zorg en ondersteuning aan een aantal specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg vraagt van beroepskrachten om aanvullende deskundigheid. In 2006 is daarom 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.

Als eerste (in 2007) zijn de competentieprofielen voor de doelgroepen EMB en NAH gepubliceerd. Op initiatief en met middelen van de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG) is in 2012 gestart met het actualiseren van deze beide profielen. Voor de actualisering van het competentieprofiel NAH is een werkgroep in het leven geroepen die verantwoordelijk is voor de inhoud van het bijgestelde competentieprofiel. Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) zorgde voor de inhoudelijke en procesmatige ondersteuning. In de werkgroep is vooral gekeken of veranderingen in de zorg en ondersteuning aan deze doelgroep voldoende tot uiting komen in het competentieprofiel NAH én of niveau D (hbo) aan dit profiel dient te worden toegevoegd (dit niveau ontbrak in het competentieprofiel NAH uit 2007, omdat het competentieprofiel D toen nog niet gereed was).

### *Functie van het competentieprofiel*

Mensen met NAH vormen een doelgroep met een specifieke zorg- en ondersteuningsbehoefte. De professionele ondersteuners van mensen met NAH moeten dan ook over specifieke expertise en competenties beschikken.

De verdiepende competentieprofielen kunnen voor organisaties in de gehandicaptenzorg een hulpmiddel zijn om opleidingen te ontwikkelen of de vraag van de organisatie te verhelderen naar organisaties die opleidingen aanbieden. Ook kunnen de profielen een hulpmiddel zijn om bestaande opleidingen te toetsen.

Het competentieprofiel kan ook een functie vervullen in het HR-beleid van de organisatie.

Bijvoorbeeld als informatiebron om na te gaan in hoeverre medewerkers beschikken over de benodigde competenties, om de opleidingsbehoeften te inventariseren, of als hulpmiddel bij de werving en selectie van medewerkers of de ontwikkeling van medewerkers.

### *Draagvlak competentieprofiel*

In juni 2012 is het geactualiseerde competentieprofiel in een validatiebijeenkomst ter beoordeling aan gehandicaptenzorginstellingen voorgelegd. *[Nog aanvullen]*

## **1.2 Kenmerken van het competentieprofiel NAH**

### *Het beroepscompetentieprofiel als referentiekader*

De taken, kernopgaven en competenties die zijn beschreven in de beroepscompetentieprofielen (BCP niveau ABC en niveau D), zijn voor een groot deel ook van toepassing voor beroepskrachten die mensen met NAH begeleiden. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Het verdiepende competentieprofiel NAH is er op gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het competentieprofiel NAH:

. *niet* de taken, kernopgaven en competenties uit beide BCP's worden herhaald. Het competentieprofiel NAH is immers een standaard voor specifiek op NAH gerichte opleidingen, niet gericht op de basis maar op het 'extra'.

. *wel* wordt voortgebouwd op de BCP's. 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 als wat betreft de inhoud bouwt het competentieprofiel NAH voort op de beroepscompetentieprofielen.

- a. Het te ontwikkelen competentieprofiel volgt de structuur van de BCP's en bestaat in grote lijnen uit dezelfde kernelementen. Het competentieprofiel NAH bestaat uit:
  - . een **beschrijving van de doelgroep**;
  - . de (specifieke) **kernopgaven** waar de beroepskracht die mensen met NAH begeleidt mee wordt geconfronteerd;
  - . de (specifieke) **competenties** waarover de beroepskracht dient te beschikken.

In het competentieprofiel NAH zijn geen **taken** geformuleerd; in dit opzicht wordt verwezen naar de BCP's. Hiervoor is gekozen omdat in de optiek van de werkgroep NAH de taken voor het ondersteunen van cliënten met niet aangeboren hersenletsel niet wezenlijk afwijken van de taken zoals beschreven in de beroepscompetentieprofielen.

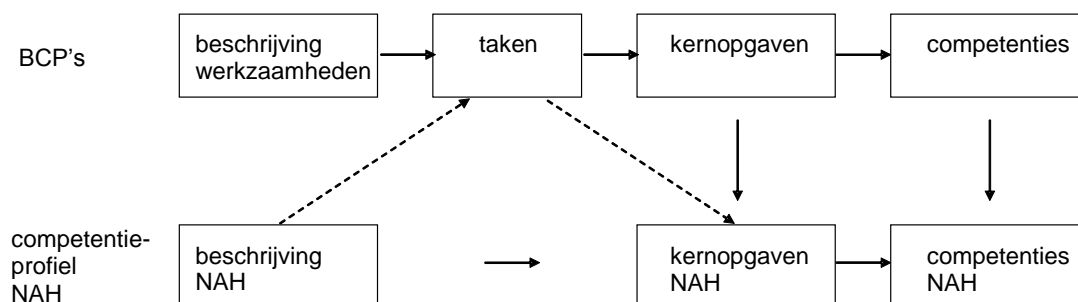
- b. De beschrijving van de cliëntgroep NAH, de kernopgaven en de competenties zijn in samenhang met elkaar beschreven en zijn tevens afgestemd op de kernopgaven en competenties uit de BCP's.

De kernopgaven en competenties in het competentieprofiel NAH worden enerzijds afgeleid uit de beroepscompetentieprofielen, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke kernopgaven en competenties uit de BCP's zijn 'onverkort' van toepassing voor het werken met de doelgroep NAH, welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden van mensen met NAH kernopgaven of competenties aan de orde die in de BCP's niet zijn beschreven?

Anderzijds vloeien de kernopgaven en competenties voort uit de beschrijving van NAH. In deze beschrijving worden kenmerken van de cliëntdoelgroep 'mensen met NAH' geschetst, en vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van mensen met NAH: 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 BCP's, nagegaan of de essentie van het werken met NAH-clieñten voldoende tot uitdrukking komt in de kernopgaven en competenties.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:

*Figuur 1: Relatie tussen het competentieprofiel NAH en de beroepscompetentieprofielen voor niveau ABC en niveau D*



### *Afbakening van het competentieprofiel*

Het verdiepende competentieprofiel NAH heeft, zoals de volledige naam aangeeft, betrekking op beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel. Evenals in de BCP's voor niveau ABC en niveau D behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevenden.



## 2 Beschrijving van de doelgroep

### 2.1 Typering van (mensen met) niet aangeboren hersenletsel

#### *Definitie*

De werkgroep NAH hanteert als definitie van niet aangeboren hersenletsel: beschadiging van het hersenweefsel door een hersenaandoening die op enig moment na de geboorte is ontstaan. Kenmerkend voor niet aangeboren hersenletsel is de *breuk in de levenslijn*: het leven voor en na het letsel verschilt essentieel.

#### *Oorzaken*

Niet aangeboren hersenletsel kan verschillende oorzaken hebben. Er wordt onderscheid gemaakt tussen traumatisch en niet-traumatisch letsel. *Traumatisch letsel* ontstaat door ‘geweld’ van buitenaf, bijvoorbeeld door een ongeval of als gevolg van mishandeling. *Niet-traumatisch letsel* ontstaat van binnenuit, door processen die zich in het lichaam afspelen. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om een CVA (beroerte), een hersentumor, een hart- of ademhalingsstilstand, cerebrale infecties zoals meningitis (hersenvliesontsteking) of encefalitis (hersenontsteking), en epilepsie. Niet-traumatisch hersenletsel kan ook ontstaan als gevolg van progressieve, degeneratieve ziekten zoals multiple sclerose, de ziekte van Huntington, vormen van dementie of de ziekte van Parkinson.

#### *Gevolgen*

Mensen met niet aangeboren hersenletsel kunnen problemen hebben op uiteenlopende gebieden: zintuiglijk, motorisch, cognitief, psychologisch (gedrag, emoties, verandering van persoonlijkheid). De specifieke gevolgen verschillen van persoon tot persoon. Dat heeft deels te maken met de plaats van het letsel (diffuus en/of plaatselijk, exacte locatie(s)), de ernst van de beschadigingen in de hersenen en de ontstaansleeftijd van het letsel. Maar ook de persoonlijkheid vóór het hersenletsel en de omgeving waarin iemand functioneert kunnen een rol spelen.

Bij niet aangeboren hersenletsel is sprake van een *breuk in de levenslijn*, en die breuk is onomkeerbaar. De beperkingen – motorisch, cognitief, sociaal, emotioneel – als gevolg van het hersenletsel brengen met zich mee dat de patiënt in één of meer opzichten niet meer functioneert als voorheen. Het levenspatroon, de relaties, het werk, de hobby’s en de verwachtingen voor de toekomst die mensen vóór het hersenletsel hebben, kunnen in één klap in duigen vallen of in een ander licht komen te staan.

## *Aantal mensen met NAH*

Als gevolg van beperkingen in de medische registratie en verschillen in definities is het niet mogelijk om exacte cijfers te geven van het aantal mensen in Nederland met niet aangeboren hersenletsel. Dat het om zeer grote aantallen gaat staat echter wel vast. In Nederland krijgen jaarlijks naar schatting 130.000 (nieuwe) mensen te maken met een of andere vorm van hersenletsel als gevolg van bijvoorbeeld een herseninfarct, ongeluk, tumor, hartstilstand, hersenbloeding of operatie (bron: website Hersenstichting). Een deel van hen heeft tijdelijk of blijvend behoefte aan ondersteuning. Deze ondersteuning wordt geboden door alle zorgsectoren. Na de acute fase (ziekenhuis), de revalidatiefase (ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum) gaat het in de chronische fase onder meer om de gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, de psychiatrie en de thuiszorg. Dit verdiepende competentieprofiel heeft alleen betrekking op de ondersteuning van mensen met NAH in de gehandicaptenzorg. De zorgvraag van deze groep wordt steeds complexer waardoor steeds hogere eisen worden gesteld aan de competenties van de begeleiders.

## **2.2 Het begeleiden van mensen met NAH**

De combinatie van de volgende aspecten maakt dat NAH aanvullende competenties vraagt van de begeleiders in de gehandicaptenzorg:

### 1. Verliesverwerking

Het aanvaarden dat bepaalde dingen niet meer kunnen is voor ieder mens een moeilijke opgave, maar voor mensen met hersenletsel extra ingewikkeld. Door de cognitieve en emotionele beperkingen wordt het verwerkingsproces complexer. Bovendien is het een opgave die nooit af is. Er zijn altijd situaties of gebeurtenissen waarbij de cliënt opnieuw wordt geconfronteerd met het verlies. Wanneer het niet lukt om de eigen beeldvorming aan te passen aan de nieuwe realiteit leidt dit tot continue teleurstellingen en het gevoel te falen. Er zijn mensen met NAH voor wie deze opdracht extra moeilijk is, omdat zij geen of slechts een beperkt ziekte-inzicht hebben. Ook zijn er cliënten die als gevolg van het letsel niet goed in staat zijn om hun emoties, die samenhangen met het gevoel van verlies, op een adequate manier te uiten. Bijvoorbeeld: bij verdriet lachen in plaats van huilen. Dit kan aanleiding zijn tot een gevoel van isolement, van niet begrepen worden. Andere cliënten hebben wel een reëel zicht op de beperkingen waarmee ze na het ontstaan van het letsel geconfronteerd worden, en op de consequenties daarvan op hun verdere leven. Maar ook dat kan tot forse problemen leiden. Denk daarbij aan gevoelens van grote somberheid (tot aan depressiviteit), en een onvermogen om in de ontstane situatie nog enig perspectief te zien.

De begeleider van mensen met NAH moet de cliënt kunnen ondersteunen bij de acceptatie en verwerking van het verlies en bij het weer oppakken van het leven. Dat veronderstelt dat de begeleider kennis moet hebben van de complicaties en problemen die daarbij kunnen optreden en daar mee om kan gaan.

De begeleider moet vaak niet alleen de getroffenere leren om te gaan met het verlies, maar zich ook bezighouden met de partner en/of gezinsleden. Ook bij hen is sprake van rouwverwerking. Het accepteren dat de persoon met NAH 'de oude niet meer is', is extra moeilijk als ook de persoonlijkheid van de getroffenere is veranderd. De nieuw ontstane situatie kan gemakkelijk leiden tot spanningen in de relaties. De begeleider moet daarom niet alleen in staat zijn de omgeving van de persoon met NAH te informeren en ondersteunen, maar moet ook kunnen omgaan met conflicten tussen de cliënt en zijn omgeving.

## 2. Disharmonisch profiel

Mensen met NAH kunnen op de verschillende ontwikkelingsgebieden op zeer uiteenlopende niveaus functioneren. De ene taak voeren zij op hoog niveau uit, terwijl andere, soms heel simpele taken te moeilijk voor hen zijn. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand met niet aangeboren hersenletsel op hoog niveau converseert en daarbij veel kennis tentoonspreidt, maar er niet aan denkt dat hij onder douche moet. De begeleider moet in deze situaties de juiste toon zien te vinden, de cliënt aanspreken en bejegenen op een manier die aansluit bij diens verwachtingen. Ook komt het voor dat de mensen met NAH bepaalde handelingen soms wel en op andere momenten niet kunnen uitvoeren. Dan kan het lijken alsof de begeleider 'in de maling wordt genomen', terwijl dit gedrag mogelijk te herleiden is tot het hersenletsel. De begeleider staat voor de opgave om te herkennen waar het gedrag van de persoon met NAH vandaan komt. Daarvoor is kennis nodig van de verschillende problemen en stoornissen die als gevolg van hersenletsel kunnen ontstaan.

## 3. (On)vermogen om regie over het eigen bestaan te voeren

In het algemeen ondersteunen instellingen voor gehandicaptenzorg mensen met NAH die niet in staat zijn om in de volle omvang de regie over het eigen bestaan te voeren. Van begeleiders kan dit een sturende houding vragen, waarbij het gevoel van eigenwaarde van de cliënt gewaarborgd moet blijven en rekening wordt gehouden met gevoeligheden. Wat betreft het voeren van de regie is de cliënt in de ene context tot veel meer in staat dan in de andere. Begeleiders moeten hier oog voor hebben. Zij zullen steeds en aansluitend op diens beperkingen en mogelijkheden meer en minder sturend moeten zijn. In sommige situaties moet de begeleider de regie van de cliënt kunnen durven overnemen.

## 4. Moeilijk verstaanbaar gedrag

Begeleiders in de gehandicaptenzorg hebben regelmatig te maken met mensen met NAH die moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen, zoals agressie of ontremd gedrag. Dit kan voor de begeleider confronterend zijn omdat het indruist tegen haar *eigen normen en waarden*. Om goed met dergelijke situaties om te kunnen gaan, moet de begeleider:

- . Inzicht hebben in de beperkingen die aan dit gedrag ten grondslag liggen en van daaruit nagaan hoe het gedrag het beste kan worden voorkomen of beperkt.
- . Onderscheid kunnen maken tussen de persoon en zijn gedrag, en van daaruit de cliënt wél aanspreken op zijn gedrag, maar zonder daarbij de persoon te veroordelen.

- . In staat zijn om steeds opnieuw te beginnen met een cliënt; dat wil zeggen dat de begeleider in staat moet zijn om vervelende situaties voor zichzelf af te sluiten, en opnieuw open het contact met de cliënt te kunnen aangaan.
- . Kunnen reflecteren op de eigen normen en waarden en op het (effect van het) eigen handelen. Daarbij kan horen dat de begeleider weloverwogen concessies doet aan de eigen normen en waarden. Maar daar kan ook bij horen dat de begeleider in staat is de eigen grenzen helder kenbaar te maken en te bewaken, om op die manier duidelijke kaders aan te geven voor de cliënt die als gevolg van het letsel ‘grenzeloos’ is geworden.

### 3 Kernopgaven

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 BCP niveau D zijn daar twee kernopgaven aan toegevoegd (zie Bijlage 3 voor de titels van deze kernopgaven). In dit competentieprofiel NAH 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 BCP's vermeld.

De kernopgaven zijn, zoals in de BCP's, 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 Omgaan met (verschillende) normen en waarden van de cliënt, het cliëntstelsel, de organisatie en de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden** (vgl. kernopgave 1 uit het Beroepscompetentieprofiel ABC)

De begeleider van mensen met NAH moet vraaggericht werken maar ook rekening houden met beperkingen van de cliënt. Veel mensen met NAH hebben geen of een beperkt inzicht in de eigen beperkingen en mogelijkheden: de mogelijkheden worden overschat of juist onderschat.

Bovendien kunnen veel cliënten hun werkelijke behoeften niet goed uiten. Het is daarom van groot belang dat de begeleider NAH een professionele inschatting maakt van het realiteitsgehalte van de wensen van de cliënt en de werkelijke behoeften van de cliënt kan achterhalen. Om te kunnen bepalen of aan de wensen of behoeften kan worden voldaan, moet de begeleider ook een inschatting van de risico's kunnen maken. Als niet aan de wens van de cliënt kan worden voldaan, moet de begeleider dit aan de cliënt duidelijk kunnen maken en hem zo nodig kunnen ondersteunen in de teleurstelling.

De begeleider NAH moet bij het begeleiden van mensen met NAH ook rekening houden met de normen en waarden van de (directe) omgeving zoals partner en gezin, en met hun nieuwe positie en de rouwverwerking na het hersenletsel van de getroffen. De begeleider moet kunnen omgaan met conflicterende opvattingen over de begeleiding van de cliënt, en met eventuele spanningen tussen de cliënt en het sociale netwerk.

De begeleider NAH moet zich bewust zijn van de invloed die haar eigen normen en waarden hebben op haar reactie op het gedrag van de mensen met NAH, in het bijzonder wanneer dit gedrag indruist tegen de eigen normen (bijvoorbeeld bij agressie, seksueel ontremd gedrag, verschil van opvattingen over netheid of eetgewoontes). Daarvoor is het nodig dat de begeleider NAH het gedrag van de persoon met NAH begrijpt en kan inschatten in hoeverre het te herleiden is tot het hersenletsel. De begeleider staat daarbij voor de taak om het gedrag te beïnvloeden zonder de

eigenwaarde van de cliënt aan te tasten en de eigen waarden en normen te projecteren.

## **2 Het leven vóór versus het leven na hersenletsel** (*nieuw in vergelijking met het Beroepscompetentieprofiel ABC*)

Bij mensen met niet aangeboren hersenletsel is sprake van een breuk in de levenslijn: de cliënt heeft al een leven doorgemaakt vóór de hersenbeschadiging, met een eigen leefstijl en waarden en normen. De begeleider moet bereid en in staat zijn om zich hierin te verdiepen, waarbij de beleving van de cliënt én zijn omgeving een cruciale rol spelen. Dit is nodig om de huidige leefstijl en het gedrag van de cliënt te kunnen interpreteren, een realistische inschatting te maken van diens mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte af te stemmen op de cliënt.

## **3 Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden** (*vgl. kernopgave 3 uit het Beroepscompetentieprofiel ABC*)

De begeleider NAH staat telkens voor de opgave om een afweging te maken ten aanzien van wat de juiste begeleidingsstijl is bij de desbetreffende cliënt in de desbetreffende situatie.

Daarbij gaat het om afwegingen met betrekking tot:

- . Het begeleiden van een cliënt bij het uitvoeren van taken tegenover het overnemen van taken en verantwoordelijkheden.
- . Vrijheid geven versus sturend optreden.
- . Pro-actief begeleiden (begeleiden om problemen voor te zijn) versus re-actief begeleiden (begeleiden op het moment dat zich een probleem voordoet).

Om te bepalen welke variant zij kiest, dient ze goed door te vragen en te observeren wat de mogelijkheden en draagkracht van de cliënt zijn op een bepaald moment. Tevens bekijkt ze in hoeverre de cliënt in staat is, en er belang bij heeft om van fouten te leren, om op die manier het zelfbeeld bij te kunnen stellen, of de zelfstandigheid te vergroten, of het gevoel van autonomie te versterken.

## **4 Betrokkenheid versus distantie** (*vgl. kernopgave 4 uit Beroepscompetentieprofiel ABC*)

Om cliënten te kunnen bereiken en adequaat te kunnen ondersteunen is betrokkenheid noodzakelijk voor het opbouwen van een goede vertrouwens- en werkrelatie. De begeleider NAH dient daartoe de cliënt empathisch en respectvol tegemoet te treden, ook wanneer deze cliënt gedrag vertoont dat niet strookt met de normen en waarden van de begeleider. Tegelijkertijd moet de begeleider professionele distantie in acht nemen, bijvoorbeeld door niet te veel of te heftig in emoties te schieten. Bij het werken met mensen met NAH kan dat moeilijk zijn, omdat hun leefstijl en leefsituatie vóór het hersenletsel in het algemeen vergelijkbaar was met die van de begeleider zelf. Dat maakt dat de begeleider zich vaak sterk identificeert met mensen met NAH: “ik had het ook kunnen zijn”.

## 4 Competenties

Voortvloeiend uit de beschrijving van het specialisme niet aangeboren hersenletsel (hoofdstuk 2) en de kernopgaven voor de begeleider van personen met NAH (hoofdstuk 3) worden in dit hoofdstuk de competenties beschreven die specifiek zijn voor het ondersteunen van mensen met NAH.

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 NAH 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 personen met NAH.

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 NAH 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 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, vaardigheden en attitudes – werd de werkgroep NAH duidelijk dat een aantal kennisaspecten als *voorwaardelijk* kan worden beschouwd voor nagenoeg alle aspecten van de ondersteuning van personen met NAH. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is er voor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties afzonderlijk te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven. Deze ‘voorwaardelijke kennis’ is als volgt geformuleerd:

De begeleider NAH moet beschikken over basiskennis van:

- de werking van het brein;
- oorzaken en vormen van hersenletsel;
- de gevolgen van hersenletsel (neurologisch, cognitief, psychologisch etc., alsmede de interactie tussen diverse functiestoornissen) en de betekenis daarvan voor het functioneren van de NAH-cliënt en voor het sociale netwerk;
- de invloed van persoons- en omgevingsfactoren op het functioneren en het gedrag van de NAH-cliënt;
- ontwikkelingspsychologie zodat de begeleider kan inschatten in welke fasen het hersenletsel is ontstaan;
- rouwverwerkingsprocessen bij de cliënt in combinatie met beperkingen als gevolg van hersenletsel, en rouwverwerking bij het sociale netwerk.



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

**1 De begeleider NAH is in staat om op basis van een realistisch beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen (vgl. competentie A1 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• kan zich een beeld vormen van en zich inleven in de NAH-cliënt en diens situatie vóór het hersenletsel	X	X	X	X
• kan zich een beeld vormen van en zich inleven in de aard van het hersenletsel, de gevolgen voor het functioneren van de NAH-cliënt, en de verliesverwerking bij de NAH-cliënt en ouders en verwanten	X	X	X	X
• herkent en begrijpt gedrag en uitingsvormen van de cliënt in relatie tot de aard van het hersenletsel		X	X	X
• helpt de cliënt met het onder woorden brengen van wat hij wil en kan en is daarbij alert op de vraag achter de vraag		X	X	X
• is alert op de mogelijkheid dat de hulpvraag die door de cliënt, het sociale netwerk, verwijzers en/of anderen is geformuleerd bijgesteld moet worden			X	X
• verzamelt gegevens en raadpleegt verschillende informatiebronnen om tot een realistisch beeld te komen		X	X	X
• legt verbanden tussen verschillende situaties en gedragingen in de dagelijkse praktijk en de kennis van de mogelijkheden en beperkingen van de NAH-cliënt			X	X
• vertaalt de gedragingen en vragen van de cliënt naar realistische behoeften, wensen en interesses van de cliënt			X	X
• analyseert alle informatie, trekt conclusies en verwerkt deze in het persoonsbeeld			X	X

**2 De begeleider NAH is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de persoon met NAH te observeren en veranderingen te signaleren, waardoor zij het begeleidingsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoeften van de cliënt (vgl. competentie A2 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider NAH:				
• luistert, observeert en signaleert systematisch op lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal gebied	X	X	X	X
• kan het functioneren en gedrag van de NAH-cliënt plaatsen in de context van de basiskennis over de gevolgen van hersenletsel en de persoons- en omgevingsfactoren die van invloed zijn	X	X	X	X
• is alert op veranderingen in gedrag, functioneren, houding, gezondheidssituatie en omgeving van de cliënt en kan deze herkennen	X	X	X	X
• biedt de cliënt en het sociale netwerk zo veel mogelijk inzicht in de gevolgen van het hersenletsel en heeft zicht op de mogelijke discrepantie tussen wensen en daadwerkelijke behoefte van de cliënt	X	X	X	X
• herkent compensatiegedrag bij de cliënt en heeft zicht op diens compensatiemogelijkheden			X	X
• kan het perspectief beschrijven dat als gevolg van adequate begeleiding op de verschillende levensgebieden zal ontstaan		X	X	X
• toetst haar bevindingen en aannames over (verklaringen voor) veranderingen bij collega's, gedragskundigen, de cliënt, het sociale netwerk en/of anderen en onderzoekt voortdurend of de beeldvorming juist is of aangepast moet worden			X	X
• formuleert op basis van de analyse van de gegevens uit het persoonsbeeld, in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger een individueel begeleidingsplan, en stelt dit bij			X	X

Competentiegebied B: Communiceren/contact

**3 De begeleider NAH is in staat om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt (vgl. competentie B1 uit BCP niveau ABC)**

Proces	Niveau			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• legt contact met de cliënt en kan hierbij omgaan met een eventueel disharmonisch profiel van de cliënt	X	X	X	X
• toont respect voor de cliënt, neemt hem serieus en kan hem aanvaarden zoals hij is, ook als het gedrag niet strookt met de eigen waarden en normen	X	X	X	X
• kent verschillende manieren om de cliënt structuur te bieden (dagprogramma, afspraken, prikkelarme inrichting, consequent en duidelijk optreden etc.) en stemt de wijze waarop structuur wordt aangebracht af op de actuele situatie	X	X	X	X

**4 De begeleider is in staat het sociale netwerk van de cliënt te vergroten, te benutten en te ondersteunen en is intermediair bij contacten met maatschappelijke organisaties (vgl. competentie B2 uit BCP niveau ABC)**

Proces	Niveau			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• is zich bewust van het belang van het sociale netwerk voor de cliënt		X	X	X
• kan het sociale netwerk informeren en ondersteunen bij de verwerking en acceptatie van de gevolgen van het hersenletsel		X	X	X
• kan het sociale netwerk ondersteunen bij de bejegening en begeleiding van de cliënt			X	X
• heeft zicht op de eisen die door maatschappelijke organisaties (school, werk etc.) worden gesteld en kan inschatten welke kansen en moeilijkheden dit voor de cliënt met zich mee brengt			X	X
• kan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt duidelijk over het voetlicht brengen bij maatschappelijke organisaties (school, werk etc.)			X	X
• kan informatie over de doelgroep (cliëntoverstijgend) verstrekken aan maatschappelijke organisaties (andere hulpverleners, gemeenten etc.)				X

**5 De begeleider NAH is in staat om diverse methoden en technieken van communicatie flexibel in te zetten en op verschillende niveaus 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 (vgl. competentie B3 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	Niveau			
	A	B	C	D
De begeleider NAH:				
• weet welke problemen in de communicatie kunnen ontstaan als gevolg van functiestoornissen bij mensen met NAH	X	X	X	X
• maakt een inschatting van het niveau, de deskundigheid en de beleving van de cliënt, rekening houdend met een eventueel disharmonisch profiel van de cliënt		X	X	X
• creëert randvoorwaarden voor een adequate communicatie met de NAH-client		X	X	X
• kent haar eigen communicatiestijl en kan deze aanpassen aan wat de situatie vraagt		X	X	X
• weet te schakelen tussen diverse communicatiestijlen (accepterend, bekrachtigend, directief etc.)		X	X	X

*Competentiegebied C: Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken*

**6 De begeleider NAH is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent is** (vgl. *competentie C1 uit BCP niveau ABC*)

<i>Proces</i>	Niveau			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• kan beschrijven welke houding en omgevingsvoorwaarden voor de cliënt noodzakelijk zijn om te kunnen functioneren			X	X
• kan op basis van de analyse van de gegevens uit het persoonsbeeld, in samenspraak met de cliënt, concrete doelen, subdoelen en stappenplannen formuleren die aansluiten bij de behoefte en mogelijkheden van de cliënt			X	X
• kan evaluatiecriteria opstellen			X	X
• past de afgesproken methodiek en/of interventies toe	X	X	X	X
• kan de interventies toetsen en de doelen evalueren en bijstellen			X	X

*Competentiegebied D: Omgaan met grenzen*

**7 De begeleider NAH is in staat om adequaat te reageren op conflicten tussen de persoon met NAH en het sociale netwerk (vgl. competentie D3 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• is in staat om te anticiperen op het gedrag van de cliënt en rekening te houden met diens mogelijk onvoorspelbaar gedrag	X	X	X	X
• past situaties aan, zodanig dat conflicten zo veel mogelijk worden voorkomen		X	X	X
• is in staat om de NAH-client te ondersteunen in de contacten met het sociale netwerk		X	X	X
• is in staat om het sociale netwerk op een afgestemde manier te informeren over het functioneren en het gedrag van NAH-client en over de bejegening en ondersteuning van de cliënt door de begeleider en de instelling		X	X	X
• kan omgaan met spanningen en conflicten tussen de NAH-client en het sociale netwerk		X	X	X

**8 De begeleider NAH is in staat om met belangstelling en interesse te luisteren en zichzelf in te zetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid (vgl. competentie D4 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• kan benoemen en herkennen dat de kans op identificatie met de NAH-client groot is	X	X	X	X

- 9 **De begeleider NAH is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, ontremd gedrag of andere onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de cliënt zo mogelijk leert van de gebeurtenis en zichzelf en/of zijn omgeving geen gevaar loopt** (vgl. competentie D5 uit BCP niveau ABC)

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• weet welke situaties een risico vormen voor grensoverschrijdend gedrag		X	X	X
• kan grensoverschrijdend gedrag van de cliënt relateren aan het hersenletsel en op basis daarvan het gedrag beïnvloeden		X	X	X
• is in staat de kans op grensoverschrijdend gedrag te reduceren door risicovolle situaties voor de cliënt te vermijden, de cliënt er op voor te bereiden en/of hem daarin te begeleiden		X	X	X
• kan reflecteren op de rol van de eigen normen en waarden en het eigen handelen bij het omgaan met grensoverschrijdend gedrag		X	X	X

*Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt*

- 10 **De begeleider NAH is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden** (vgl. competentie E1 uit BCP niveau ABC)

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• is in staat om randvoorwaarden te creëren waardoor de persoon met NAH zo min mogelijk hinder ondervindt van zijn beperkingen en optimaal kan profiteren van zijn mogelijkheden	X	X	X	X
• is alert op mogelijkheden voor de cliënt om zich verder te ontwikkelen, maar kan ook aanvaarden dat de mogelijkheden voor de persoon met NAH om zich verder te ontwikkelen gering kunnen zijn of ontbreken		X	X	X
• respecteert de autonomie van de cliënt	X	X	X	X
• kan overzien, op basis van de professionele inschatting van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, en zo mogelijk in dialoog met de cliënt en het sociale netwerk, in welke context zij moet overnemen, sturen, begeleiden, coachen of zaken kan overlaten aan de cliënt			X	X

*Competentiegebied F: Ondersteunen van de cliënt*

- 11 De begeleider NAH is in staat de cliënt te motiveren en te stimuleren om, voor zover mogelijk, onder ogen te zien dat het leven zoals het was is veranderd door het hersenletsel, en op basis daarvan nieuwe keuzes te maken (vgl. competentie F1 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• kan de NAH-clieënt en het sociale netwerk ondersteunen bij het ervaren en omgaan met het verlies, en bij tegenslagen die horen bij veranderde mogelijkheden		X	X	X
• leeft mee met de cliënt, maar motiveert en stimuleert de cliënt ook om nieuwe keuzes te maken, op basis van de mogelijkheden die er zijn	X	X	X	X
• is in staat om de cliënt te ondersteunen bij het formuleren van doelen		X	X	X
• ondersteunt de cliënt om steeds opnieuw tot een evenwicht te komen tussen enerzijds de mogelijkheden en beperkingen, en anderzijds de wensen en verwachtingen		X	X	X

- 12 De begeleider NAH is in staat om talenten van de cliënt te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige wijze (vgl. competentie F2 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• is in staat om de compensatiemogelijkheden van de cliënt te benutten en de cliënt vaardigheden en compensatiestrategieën aan te leren			X	X
• kan de cliënt ondersteunen om de aangeleerde vaardigheden en compensatiestrategieën toe te passen in de eigen leefomgeving			X	X
• kan het sociale netwerk informeren over de aangeleerde vaardigheden en compensatiestrategieën			X	X
• kan het sociale netwerk ondersteunen om de cliënt blijvend te stimuleren om de vaardigheden en compensatiestrategieën toe te passen in het dagelijks leven			X	X

*Competentiegebied G: Regie en coördinatie*

- 13 De begeleider NAH 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 (vgl. competentie G1 uit BCP niveau ABC)**

<i>Proces</i>	<i>Niveau</i>			
De begeleider NAH:	A	B	C	D
• voert regie in onverwachte en crisissituaties				X



## **Bijlage 1: Samenstelling van de werkgroep NAH**

### **Werkgroep 2007 (opstellen competentieprofiel)**

<i>Naam</i>	<i>Instelling</i>
Mw. A. van Bergen	Noorderbrug
Dhr. L. Brederveld	Ons Tweede Thuis
Dhr. R. van Dijkhorst	InteraktContour
Mw. A. Groeneveld *	Stichting SWZ
Dhr. M. Kerkhof *	Esdégé Reigersdaal
Dhr. G. Kolthof	Nieuw Unicum
Mw. A. Lueks	Steinmetz zorg en onderwijs
Mw. E. Tiersen	Steinmetz zorg en onderwijs
Mw. A. Meurs *	Siza Dorp Groep / De Maatschap
Mw. D. Vallenga	's Heeren Loo
Mw. N. ter Voert	NSWAC
Mw. M. de Waal	Boogh
Mw. L. Zapfi	Gemiva
Dhr. A. Bertijn *	VGN
Dhr. P. den Boer *	KBA

\* heeft daarnaast deelgenomen aan twee sessies waarin de competenties zijn uitgeschreven

### **Werkgroep 2012 (actualiseren competentieprofiel)**

<i>Naam</i>	<i>Instelling</i>
Mw. A. Cornelisse	Ons Tweede Thuis
Mw. M. Lucassen	Zozijn
Mw. J. Meijer	Zozijn
Mw. A. Meurs	Siza Dorp Groep / De Maatschap
Mw. B. Stam	Boogh
Mw. P. van Teijlingen	Gemiva SVG Groep
Mw. E. van Tol	Heliomare
Mw. D. Vallenga	's Heeren Loo
Dhr. J. Vlooswijk	Boogh
Mw. M. van der Rijt	VGN
Dhr. P. den Boer	KBA

## **Bijlage 2: Geraadpleegde bronnen**

- Arensbergen, C. van en S. Liefhebber (2005), Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg, Utrecht: NIZW.
- Carlier, J., F. Zeggelt en J. Harmsen (2000), Een kwestie van toeval en geluk, Utrecht: Prismant.
- Eilander, H, P. van Belle-Kusse en P. Vrancken (2006), Hersenletsel: achtergronden en aanpak, Den Haag: Lemma.
- Palm, J. (2005), Omgaan met hersenletsel. Hulp bij een veranderd leven, Assen: Van Gorcum.  
[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)

## **Bijlage 3 Kerntaken en kernopgaven uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D**

### **I Kerntaken**

- Kerntaken uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (BCP 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 uitvoeren 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 zonnodig 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 (BCP 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 de 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 (BCP niveau D):
  - 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

## **Bijlage 4 Competenties uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D**

- **Competenties uit het Landelijk competentieprofiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg (BCP 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 dagelijkse werk (BOPZ, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering) toe te passen, waardoor er geen onrechtmatige handeling worden 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 (BCP niveau D):**

*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.

## **Bijlage 5 Niveaus van beroepsuitoefening uit de BCP's voor niveau ABC en niveau D**

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

“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.”