

# GGZ- VERPLEEG- KUNDIGE

Beroepscompetentieprofiel

# MBO

GGZ-  
VERPLEEG-  
KUNDIGE

Beroepscompetentieprofiel

MBO

# Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Ontwikkeling van het profiel	7
1.2	Leeswijzer	8
2	Plaatsbepaling	10
2.1	De beroepscontext	10
2.2	Functies	14
2.3	Niveau van de beroepsuitoefening	14
2.4	Relevante ontwikkelingen	14
3	Taken ggz-verpleegkundige MBO	20
3.1	Cliëntgebonden taken	20
3.2	Organisatiegebonden taken	24
3.3	Professiegebonden taken	25
4	Kritische situaties	27
5	Competenties	32
5.1	Overzicht competenties	33
5.2	Uitwerking competenties	33
6	Opleidingsniveaus vergeleken	44
6.1	Niveau van beroepsuitoefening	44
6.2	Toelichting op differentiatie in taken tussen niveau 4 en 5	46
6.3	Takenvergelijk verpleegkundige opleidingsniveau 4 en 5	48
7	Specifieke ggz-vakkennis	58
	Bijlage 1 - Niveau van beroepsuitoefening	62
	Bijlage 2 - Respondenten en deelnemers	67
	Bijlage 3 - Begrippenlijst	71
	Bronnen	80



1

Inleiding

# Inleiding

Voor u ligt het beroepscompetentieprofiel (BCP) voor de mbo-verpleegkundige - opleidingsniveau 4 - in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (ggz). Een BCP wordt primair gebruikt om input te geven aan de opleiding voor toekomstig beroepsbeoefenaren. Daarnaast kan het worden gebruikt voor het HRM-beleid binnen ggz-instellingen. Met de invoering van de 'Wet Educatie en Beroepsonderwijs' worden in het initiële beroepsonderwijs met name opleidingen aangeboden waaraan een aantoonbare behoefte bestaat op de arbeidsmarkt. Met een BCP wordt door een branche/sector aangegeven dat er behoefte bestaat aan een beroep en wat die behoefte precies is, uitgedrukt in taken en competenties van een vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Binnen de ggz is de verpleegkundige beroepsgroep de grootste beroepsgroep. Ongeveer een derde van alle beroepsbeoefenaren in de ggz is verpleegkundige.<sup>1</sup> Gelet op de (aan komende) arbeidsmarktproblematiek en de landelijke ontwikkelingen binnen het onderwijs (zoals de nieuwe kwalificatiestructuur mbo en de stelselherziening), is het, om binnen de ggz hoogstaande, kwalitatieve zorg te kunnen blijven garanderen, noodzakelijk de aansluiting tussen het ggz-werkveld en het beroepsonderwijs te verbeteren. Hiertoe is het voor sociale partners in de ggz van belang om specifieke ggz-competenties voor de verpleegkundige beroepsgroep aan te geven. Vanuit die gedachte heeft GGZ Nederland aan FWG de opdracht gegeven om twee BCP's te ontwikkelen: één voor de verpleegkundige in de ggz op opleidingsniveau 4 en één voor de verpleegkundige in de ggz op opleidingsniveau 5.

Beroepscompetentieprofielen geven een beeld van de beroepsuitoefening in de volle breedte. Dat maakt dergelijke profielen een belangrijke bron voor het ontwikkelen van onderwijs dat, regionaal en landelijk, optimaal aansluit op de beroepspraktijk. Gedurende de realisatie van dit beroepscompetentieprofiel is er veel gesproken over de mate waarin een profiel de huidige beroepsrealiteit weergeeft, dan wel een beeld geeft van de eisen die gesteld worden aan de beroepsbeoefenaar van de toekomst. Binnen de ggz wordt met name de verschuiving naar het herstelondersteunende werken als een belangrijke en noodzakelijke ontwikkeling gezien. Hoewel deze ontwikkeling nog niet overal is uitgerold, en in die zin niet overal gevraagd zal worden van de verpleegkundige, is het wel een ontwikkeling die men zoveel mogelijk wil bespoedigen. Ook andere ontwikkelingen zullen, nu en in de toekomst, een andere inzet vragen van medewerkers. Om de kwaliteit van zorg hoog te houden, is adequate scholing van beroeps-

---

1 Van de 63.700 fte is 23.500 fte verplegend personeel. (GGZ in tabellen, Trimbos-instituut 2010).

beoefenaren noodzakelijk. GGZ Nederland hoopt dan ook met dit BCP het onderwijsveld een stevig handvat te bieden voor het scholen van aankomend beroepsbeoefenaren in de ggz.

Naast de ambities richting het onderwijs, kan dit profiel gebruikt worden als:

- instrument voor personeelsbeleid binnen ggz-instellingen;
- referentiekader voor de (ervaren) ggz-verpleegkundige om het eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- informatiebron voor toekomstige ggz-verpleegkundigen en om voorlichting te geven over het vak.

## 1.1 Ontwikkeling van het profiel

Voor het draagvlak van het beroepscompetentieprofiel en om de geldigheid van de inhoud te onderbouwen, is het wenselijk dat het BCP gevalideerd wordt door beroepsbeoefenaren en gelegitimeerd wordt door werknemersorganisaties en werkgeversorganisaties die voor het beroep relevant zijn. Dit BCP is dan ook tot stand gekomen met veel input van deskundigen uit het veld.<sup>2</sup> In de ontwikkeling van dit BCP zijn we als volgt te werk gegaan: er heeft een uitgebreide documentenanalyse plaatsgevonden, op beroepscompetentieprofielen die eerder specifiek voor de ggz zijn opgesteld<sup>3</sup> en op verpleegkundige profielen, zowel uit de ggz als uit andere branches.<sup>4</sup> Op basis hiervan is een eerste samenstelling van taakgebieden op opleidingsniveau 4 en 5 gemaakt, die als onderlegger diende voor individuele interviews met verpleegkundigen, leidinggevend en opleidingscoördinatoren. Ook de contextbeschrijving (hoofdstuk 2) is op deze wijze tot stand gekomen. De gerealiseerde documenten zijn vervolgens besproken in stuurgroep- en werkgroepbijeenkomsten. In de werkgroepen zijn ook de competenties toebedeeld aan de verschillende taakgebieden en zijn de belangrijkste kritische situaties benoemd (te vinden in de hoofdstukken 3, 4 en 5).

---

2 Een overzicht van geraadpleegde deskundigen, waaronder de deelnemers aan de stuurgroep en de werkgroepen, is te vinden in bijlage 2.

3 *Het beroepscompetentieprofiel voor deagogisch medewerker ggz* (GGZ Nederland, 2012) heeft – als recent, actueel BCP specifiek voor de ggz – een belangrijk uitgangspunt gevormd bij het opstellen van dit beroepscompetentieprofiel voor de verpleegkundige in de ggz op opleidingsniveau 4.

4 Met de toekomstprofielen zoals opgesteld door de beroepsgroep zelf (V&V2020,V&VN), bestaat geen andere relatie dan dat daar – in de totstandkoming van dit profiel – kennis van is genomen.

De ggz-branche is een sterk gedifferentieerde branche, met veel verschillende settings. Dat kan - per setting - specifieke kennis en vaardigheden vragen van medewerkers in de ggz. Tegelijkertijd is het streven geweest om in dit BCP een generiek beeld neer te zetten, dat voor alle verpleegkundigen in de ggz herkenbaar is. Aan deze afweging tussen generiek en specifiek, is in dit profiel zorgvuldig aandacht besteed. Naast de sterke differentiatie binnen de branche, geldt ook dat de ggz sterk in ontwikkeling is. Vooral de paradigmaverandering van traditionele psychiatrische zorg richting herstelondersteunende zorg (HOZ) is daarbinnen een belangrijk element. In de werkgroepen is veel gediscussieerd over de mate waarin de herstelondersteunende werkwijze binnen alle settings aan de orde is. Ook op dit punt is getracht aan het verpleegkundige werk in alle settings recht te doen.

## 1.2 Leeswijzer

Dit BCP is als volgt opgebouwd: in dit eerste, inleidende hoofdstuk vindt u de aanleiding voor dit profiel en hoe het tot stand is gekomen. In het tweede hoofdstuk volgt de plaatsbepaling: een beschrijving van de beroepscontext van de ggz-verpleegkundige en van ontwikkelingen daarin. In hoofdstuk 3 zijn de belangrijkste taakgebieden van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 beschreven. Bij ieder taakgebied vindt u de competenties die nodig zijn bij de uitvoering van taken in dit taakgebied. De competenties zijn in hoofdstuk 5 uitgewerkt, gespecificeerd naar gedragsindicatoren. In het vierde hoofdstuk vindt u de meest voorkomende kritische situaties waarmee ggz-verpleegkundigen in hun werk te maken krijgen. In hoofdstuk 6 is een vergelijking gemaakt tussen de profielen van de verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en 5. Deze vergelijking bestaat uit een beschrijvende analyse en een overzicht van taken voor beide niveaus. GGZ Nederland en FWG hopen hiermee ondersteuning te bieden voor differentiatie in de praktijk. In hoofdstuk 7 tenslotte, is de benodigde vakkennis beschreven.

Tot slot: er is voor gekozen om in dit BCP beroepskrachten te benoemen in de mannelijke vorm. Daar waar 'hij' of 'zijn' staat, kan echter ook 'zij' of 'haar' worden gelezen. Hetzelfde geldt voor 'cliënten': ook hier kan, waar 'hij' of 'zijn' staat, 'zij' of 'haar' worden gelezen. In plaats van het begrip 'cliëntensysteem' is gekozen voor de termen 'naasten', 'netwerk' en 'naastbetrokkenen'.

2

# Plaats- bepaling



# Plaatsbepaling

De kern of essentie van het verpleegkundige beroep is op verschillende plekken beschreven. Het doel van verplegen wordt als volgt benoemd: “De verpleegkundige richt zich op het beschermen, in stand houden, herstellen en bevorderen van de gezondheid of de autonome werking van de vitale, lichamelijke en psychische functies van personen of groepen, rekening houdend met de psychische, sociale, economische en culturele factoren die bepalend zijn voor de persoonlijkheid van de betrokkenen.”<sup>5</sup> Naast dit doel, raakt verplegen steeds meer gericht op een specifieke manier van interveniëren: gericht op het versterken van zelfmanagement van mensen, voor zover mogelijk. Dat betekent het professioneel ondersteunen van mensen bij het bereiken, handhaven of (opnieuw) verwerven van hun onafhankelijkheid.<sup>6</sup>

De kern van het verpleegkundige beroep, specifiek in de ggz, is beschreven door de AVVV/NVPV in het beroepsdeelprofiel Ggz-verpleegkundige en luidt: “de ggz-verpleegkundige is bekwaam om potentiële en actuele ggz-zorgbehoeftes op complexiteit en urgentie te kunnen inschatten en de aard en omvang van de zorg die nodig is te kunnen organiseren en uitvoeren. Hij biedt zorgvragers in uiteenlopende woon- en leefomgevingen, en met unieke gezondheid- en bestaanssituaties, ondersteuning en begeleiding bij de gevolgen van hun psychiatrische ziekte en de voorkomende beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.”<sup>7</sup>

## 2.1 De beroepscontext

De ggz kent een grote diversiteit aan contexten, cliëntgroepen en settingen. In deze paragraaf is de beroepscontext zoveel mogelijk generiek beschreven. Waar nodig, wordt een specifieke toelichting gegeven.

### A. Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

De ggz - geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg - heeft tot taak om mensen met een psychiatrische stoornis/kwetsbaarheid dan wel ernstige psychosociale problematiek te ondersteunen, te behandelen en te begeleiden in hun herstelproces en hen te ondersteunen bij de (verdere) re-integratie in de samenleving.

---

5 Richtlijn Europese Unie 1997/8.

6 CONO, kamer verpleegkunde, 2012.

7 *Beroepsdeelprofiel GGz-verpleegkundige*, AVVV/NVPV, 2004.

De ggz richt zich op:

- Het voorkomen van psychische aandoeningen en verslavingsproblematiek.
- Het behandelen en genezen van psychische aandoeningen en verslavingsproblematiek.
- Het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving (bijvoorbeeld door middel van kwartiermaken en maatschappelijke steunsystemen).
- Het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die ernstig verward en/of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

De ggz bestaat uit zeer veel verschillende organisaties en diensten. Binnen de ggz werken rond de 85.000 mensen in verschillende beroepen: verpleegkundigen, psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, agogen en vaktherapeuten.<sup>8</sup> Als gevolg van de toenemende ambulantisering en de noodzaak de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg structureel te versterken, zijn ook steeds meer ggz-ondersteuners huisartsenzorg (POH GGZ) werkzaam in de eerste lijn.

In de beroepenstructuur ggz zijn twee opleidingsniveaus beschreven voor het basisberoep verpleegkundige: de verpleegkundige op opleidingsniveau 4 (mbo) en de verpleegkundige op opleidingsniveau 5 (hbo). In dit BCP richten we ons op de verpleegkundige op opleidingsniveau 4.

### **B. De verpleegkundige context in de ggz**

De verpleegkundige in de ggz werkt in de ambulante en klinische zorg. De ggz- en verslavingszorginstellingen bieden doorgaans preventie, eerstelijns-ggz, ambulante zorg, gespecialiseerde zorg, klinische zorg en langdurig verblijf.

De verpleegkundige in de ggz kan werkzaam zijn in intra-, trans- en extramurale zorginstellingen, zoals:

- geïntegreerde ggz-instellingen;
- algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ);
- regionale instituten voor geestelijke gezondheidszorg (RIAGG);
- regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW);
- instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie;
- instellingen voor verslavingszorg;

---

<sup>8</sup> GGZ in Tabellen 2010, Trimbos-instituut, Utrecht 2011

- instellingen voor forensische psychiatrie;
- ambulante begeleiding van de cliënt thuis.

Ook is het mogelijk dat de zorgsetting een combinatie is van bovengenoemde punten. De grootste groep verpleegkundigen is op dit moment werkzaam in de geïntegreerde ggz-instellingen.<sup>9</sup>

De sterk uiteenlopende settings en cliëntgroepen binnen de ggz, vragen van verpleegkundigen diverse competenties. Het werken in de klinische setting vraagt van verpleegkundigen veel aandacht voor groepsdynamische processen: een voortdurende wisselwerking tussen cliënten onderling (groepsinteractie). Werken in een ambulante setting, vraagt van verpleegkundigen aandacht voor de bredere maatschappelijke context en de (netwerk-)vaardigheden om daarin te bewegen.

Binnen de ggz wordt de zorg die een cliënt nodig heeft zoveel mogelijk multidisciplinair geboden, vanuit herstelondersteunend perspectief. In de multidisciplinaire teams wordt van alle functionarissen een breed scala aan competenties gevraagd, met daarbinnen de inbreng van de eigen expertise. Voor de ggz-verpleegkundige betekent dat - naast agogische competenties zoals het ondersteunen bij gedragsverandering - vooral inbreng op (psycho)somatisch gebied. Het gaat dan om kennis van anatomie, fysiologie, pathologie en medicatie en om kennis van de wijze waarop somatische problemen de psychische functies kunnen beïnvloeden, en vice versa.

De ggz-verpleegkundige ondersteunt mensen van alle leeftijden, met complexe psychosociale of psychiatrische aandoeningen, die vaak meerdere problemen hebben binnen verschillende levensgebieden. De cliënten hebben één of meer psychische kwetsbaarheden (geestelijke gezondheidsproblemen) die hun lichamelijke, psychische, sociale en maatschappelijke functioneren beïnvloeden. De kwetsbaarheden/beperkingen die cliënten ondervinden, kunnen kortdurend of langdurend van aard zijn. Daarnaast hebben zij vaak ontwrichtende situaties meegemaakt en ervaren zij op meerdere gebieden gevolgen van de periode van ziekte. Voorbeelden hiervan zijn trauma vanuit gedwongen opname, eenzaamheid, stigma, werkloosheid/weinig inkomen, verlies van status, beperkte sociale netwerken en/of slechte huisvesting.<sup>10</sup>

De verpleegkundige redeneert vanuit de vragen en wensen van de cliënt, en neemt het cliëntenperspectief en/of dat van familie en naasten als uitgangspunt. Deze principes

---

9 GGZ in Tabellen 2010, Trimbos-instituut, Utrecht 2011

10 Beroepscompetentieprofiel Agogisch medewerker ggz, GGZ Nederland, 2012.

vormen het uitgangspunt voor zorg en ondersteuning, in het kader van het werken via herstelondersteunende zorg. GGZ Nederland heeft in maart 2009 het visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen' gepubliceerd. In dit visiedocument geeft de ggz aan dat zij toe wil naar herstelondersteunende zorg (HOZ). Kenmerk van HOZ is dat de zorg in dienst staat van het herstelproces van de cliënt. Onder het herstelproces wordt verstaan: *het unieke, persoonlijke proces waarin de cliënt zijn eigen leven weer inhoud probeert te geven. Het herstelproces geeft hem zelfgevoel en identiteit: van patiënt naar burger.*<sup>11</sup>

Herstelondersteunende zorg gaat onder meer om het ontwikkelen van een positieve identiteit, het geven van een betekenisvolle plaats aan de aandoening ('framing'), het ontwikkelen van responsief vermogen en streven naar zelfmanagement van de aandoening en de symptomen, en het ontwikkelen van waardevolle sociale rollen. Deze rollen zorgen voor de natuurlijke opbouw van de zich ontvouwende identiteit van de herstellende persoon. Herstel moet dus niet gezien worden als uitkomst, maar als een vaak langdurend proces waarin persoonlijk welzijn, het overwinnen en/of leren omgaan met de kwetsbaarheid/beperking en het verbeteren van de kwaliteit van leven centraal staan. Herstel is vanuit dit perspectief niet hetzelfde als genezing.<sup>12</sup>

De acht kenmerken van herstelondersteunende zorg zijn<sup>13</sup>:

- 1 De hulpverlener heeft een instelling van hoop en optimisme.
- 2 De hulpverlener is present (aandachtig aanwezig).
- 3 De hulpverlener gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze (in contact met cliënten).
- 4 De hulpverlener maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt.
- 5 De hulpverlener herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief.
- 6 De hulpverlener erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
- 7 De hulpverlener erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.
- 8 De hulpverlener is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van autonomie en regie.

---

11 *Naar Herstel en gelijkwaardig burgerschap*, GGZ Nederland, maart 2009.

12 Het Zwarte Gat, juni 2012

13 Handreiking ROPI. *Recovery Oriented Practices Index. Index voor een herstelgerichte ggz*, Droes en Plooy, Timbos Instituut, 2010. Waarbij 'haar' is vervangen door 'zijn'.

De ggz-verpleegkundige ondersteunt de cliënt in het eigen herstelproces, ondersteunt de (zelf-) redzaamheid bij de dagelijkse bezigheden en maatschappelijke participatie. De ondersteuning is zoveel mogelijk een samenwerkingsproces met de cliënt, waarbij ook altijd de omgeving betrokken wordt. Dit zijn voor de cliënt belangrijke personen, maar ook maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden. Bij de ondersteuning wordt de context van de specifieke leefsituatie van de cliënt meegenomen. Daarnaast is de ‘culturele context’ van belang, dat wil zeggen dat de ggz-verpleegkundige moet kunnen laveren tussen zorgvragers met verschillende culturele achtergronden en leefomgevingen.

## 2.2 Functies

De verpleegkundige in de ggz is werkzaam in veel verschillende functies. Deze functies variëren, afhankelijk van de werksetting én de vraag van en ondersteuning aan de cliënt. De functies komen in vele functiebenamingen tot uitdrukking. Veel voorkomende benamingen zijn onder andere: (ambulante) begeleider, (ambulante) woonbegeleider, begeleider beschermd wonen, casemanager, groeps(bege)leider, psychiatrisch verpleegkundige.

## 2.3 Niveau van de beroepsuitoefening

Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier aspecten, namelijk complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.<sup>14</sup> Er is voor gekozen om deze aspecten in een apart hoofdstuk verder uit te werken. In hoofdstuk 6 worden de vier niveaubepalende aspecten gerelateerd aan de differentiatie tussen de taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en opleidingsniveau 5. Een schematisch overzicht van de niveaus van beroepsuitoefening is opgenomen in bijlage 1.

## 2.4 Relevante ontwikkelingen

Verschillende ontwikkelingen binnen de ggz en/of het zorgstelsel hebben (toekomstige) consequenties voor de deskundigheid van medewerkers, waaronder de ggz-verpleegkundige op niveau 4. In het onderstaande volgt een beschrijving van de belangrijkste ontwikkelingen, en het mogelijke effect dat zij hebben op de beroepsuitoefening.

---

<sup>14</sup> *Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening*, Van Hattum en Liefhebber, Utrecht, 2004.

## 1 Paradigmaverandering van traditionele psychiatrische zorg naar herstelondersteunende zorg (HOZ)

Zoals ook in paragraaf 2.1 aangegeven, wil de ggz het ‘herstelconcept’ verder doorvoeren als leidend principe in de zorg. ‘Herstel’ kan op meerdere manieren worden opgevat. Vanuit medisch perspectief gaat het om de afname van klachten en symptomen. Vanuit cliëntperspectief gaat het om unieke persoonlijke processen waarin cliënten proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Een belangrijk instrument in het herstelproces vormen revalidatiemethodieken. Deze zijn gericht op het bevorderen van het functionele herstel en de sociale emancipatie en participatie. Een ander belangrijk onderdeel van het werken aan, voor en met herstel, is het inzetten van ervaringskennis. Ervaringsdeskundigen geven voorlichting en trainingen aan hulpverleners, beleidsmakers en het publiek, zijn betrokken bij wetenschappelijk onderzoek, bieden cliëntondersteuning en zijn in toenemende mate werkzaam als lid van hulpverleningsteams. Herstelondersteunende zorg is een ander paradigma en vraagt zodoende om een andere cultuur binnen instellingen, alsmede andere competenties van medewerkers. Het herstelgericht kunnen werken is in dit BCP als aparte competentie opgenomen.

## 2 Extramuralisering en ambulantisering

De ggz beschikt over circa 30.000 plaatsen voor intramurale zorg.<sup>15</sup> De ggz streeft echter naar beddenreductie en daarmee naar extramuralisering. In het bestuurlijk akkoord 2013-2014, dat opgesteld is tussen belangrijke stakeholders binnen de ggz en het ministerie van VWS, is afgesproken ernaar te streven dat in 2020 een reductie van eenderde van het aantal bedden (ten opzichte van 2008) is gerealiseerd. Ambulante behandeling is het uitgangspunt. Naast dat deze visie aansluit bij herstelondersteunende zorg (HOZ), zorgt dit tevens voor meer efficiëntie. Ambulante zorg is namelijk kostenefficiënter dan intramurale zorg, doordat er minder gebruik wordt gemaakt van klinische voorzieningen.

Ambulante zorg richt zich niet alleen op mensen die kortdurend zorg nodig hebben, maar juist ook op mensen met chronische psychische aandoeningen. Om hospitalisering te voorkomen, is voor deze groep extramuralisering een permanent streven; langdurige opname is maar voor een zeer beperkte groep ggz-cliënten medisch noodzakelijk. Van hen die aangewezen zijn op langdurig verblijf, kan en wil het merendeel zelfstandig wonen. De focus op extramuralisering leidt tot ambulantisering van de hulpverlening, toenemende aandacht voor ongevroegde zorg (bemoeizorg), onder andere zichtbaar in de

---

<sup>15</sup> GGZ in Tabellen 2010, Trimbos-instituut, Utrecht 2011

groei van het aantal (F)ACT-teams. Het leidt tot verschuiving van behandeling binnen de tweede lijn naar de basis-ggz. En het leidt er toe dat in intramurale settings het aantal cliënten met zwaardere problematiek toeneemt (aangezien cliënten met ‘lichtere’ problematiek extramuraliseren). Voor de verpleegkundige in de ggz legt het toenemende ambulante werken een grotere nadruk op communicatieve vaardigheden, netwerkvaardigheid, begeleidingsvaardigheid en het outreachend kunnen werken.

### 3 Vermaatschappelijking

In het verlengde van bovengenoemde ontwikkeling van extramuralisering en ambulantiëring, is er de ontwikkeling van vermaatschappelijking van zorg. Het is de beweging die mensen met beperkingen in staat wil stellen zo goed mogelijk deel te nemen aan alle aspecten van de samenleving. Dit betekent niet alleen dat zij ook buiten de muren van de intramurale voorzieningen verzekerd zijn van adequate zorg, maar ook dat zij toegang hebben tot algemene voorzieningen op bijvoorbeeld de terreinen wonen, vervoer, onderwijs en werk of dagbesteding.<sup>16</sup> Dat veronderstelt ook een samenhangend voorzieningenaanbod: het vraagt afstemming van aanbod op de terreinen zorg, wonen, werk en welzijn. We zien in deze beweging dat de zorg niet meer als losse component wordt beschouwd, maar als onderdeel van de gehele ‘sociale kaart’ waarin een individu functioneert. De zorg, ook de ggz-zorg, raakt daarmee ingebed in een brede keten van welzijn, onderwijs, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. Ook deze ontwikkeling zal een groter beroep doen op communicatieve en netwerkvaardigheden en op de competentie te kunnen samenwerken.

### 4 Dwang en Drang, veilig werken in de zorg

In Nederland kiezen we andere manieren van verplichte zorg dan in andere landen. We separeren bijvoorbeeld meer, maar dienen minder frequent medicatie onder dwang toe. Separeren is het afzonderen van een cliënt in een afgesloten ruimte. Dit is geen wenselijke oplossing. Daarom is GGZ Nederland in 2004 begonnen met het project ‘Dwang en Drang’. Het doel is om separaties met tien procent per jaar te verminderen en te zoeken naar alternatieve maatregelen. Ook wordt gestreefd naar duidelijker en eenduidiger registratie van separaties en wordt er beleid ontwikkeld dat landelijk kan worden geïmplementeerd. Dit moet leiden tot het verminderen van toepassingen van separaties, fixaties of opsluiting en andere dwangtoepassingen. Het streven om dwangmaatregelen zoveel mogelijk te voorkomen, is een ambitie die door alle stakeholders in het veld wordt gedragen. De veranderingen die al zijn ingezet in de projecten, hebben geleid tot

---

<sup>16</sup> *Vermaatschappelijking in de zorg*, SCP, augustus 2005.

een cultuurverandering in de ggz en tot een verbetering van de kwaliteit van zorg. Het voorkómen van agressie en escalatie heeft sterk de aandacht en de verwachting is dat deze trend zal doorzetten. Op een andere manier kijken naar agressiehantering en verplichte vormen van zorg, vraagt van verpleegkundigen onder meer om een grote mate van alertheid en samenwerkingsvaardigheid, het kunnen ondersteunen van gedragsverandering, herstelondersteunend kunnen werken en eveneens om een sterk reflecterend vermogen.

Vanuit het streven naar een veiliger werkklimaat in de zorg, is in 2012 door sociale partners het actieplan Veilig Werken in de Zorg aangeboden aan de Tweede Kamer. Het doel van het plan is om agressie tegen zorgverleners terug te dringen, door een scala aan maatregelen op gebied van veiligheid.

## 5 Taakherschikking

De beroepenstructuur en het functiehuis binnen de ggz zijn constant in beweging. Zowel binnen als tussen verschillende beroepsgroepen vinden verschuivingen plaats in taken en verantwoordelijkheden. Deze taakverschuiving kan horizontaal plaatsvinden (bijvoorbeeld van (hbo-)verpleegkundige naar ggz-agoog), maar er zijn ook voorbeelden van taakverschuivingen op verticaal vlak, zoals tussen verpleegkundigen en verzorgenden-IG, tussen klinisch psychologen en gz-psychologen of tussen ggz-agogen en agogisch medewerkers ggz. Van belang is dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, waarbij kwaliteit van de zorg en kostenbeheersing belangrijke meetpunten zijn.

## 6 Uitbreiding van taken gemeente, ondersteuning van de doelgroep in de Wmo

In het regeerakkoord 'Vrijheid en verantwoordelijkheid' (2010) is afgesproken dat de extramuraal begeleiding en de dagbesteding uit de AWBZ worden overgeheveld naar de Wmo. De gedachte is dat deze functies het beste dichtbij de cliënt, en dus door de gemeenten, kunnen worden geregeld. In het bestuursakkoord 2011 – 2015 hebben het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten met elkaar afgesproken dat de overheveling van de begeleiding vanaf 2013 plaatsvindt voor nieuwe cliënten en vanaf 2014 voor bestaande cliënten. De overheveling vraagt van medewerkers in de ggz competenties rond ondernemerschap en samenwerking. De ondersteuning zal veel meer branche-overstijgend zijn.

## 7 Technologische ontwikkelingen

Ontwikkelingen op het gebied van (informatie-)technologie raken het werkveld van de ggz, en daarmee het werk van de verpleegkundige. Naast de introductie van allerhande



vormen van thuishetchnologie (domotica) is het met name de opkomst van e-health die het werk verandert. Nu al wordt een belangrijk deel van de ggz-behandelingen (ten dele) vervangen door opdrachten, oefeningen, leesmateriaal en andere diensten via internet. De verwachting is dat dit alleen maar zal toenemen. Met internettoepassingen wil de sector de dienstverlening efficiënter, effectiever en klantvriendelijker maken. E-health vraagt deels andere competenties van zorgverleners in de ggz, en het leidt ertoe dat de benodigde competenties ingezet worden in een geheel nieuwe werkcontext. Dit vraagt om een cultuurverandering in de organisatie en een andere visie op (de combinatie van) effectieve vormen van behandeling.

## 8 Multiculturele samenleving

In bijna alle settings van de ggz is sprake van een toename van het aantal zorgvragers met een niet-Nederlandse afkomst, vooral in de grote steden. Daarnaast kan de zorg zich verheugen in een toenemend aantal zorgwerknemers van niet-Nederlandse afkomst. Deze ontwikkelingen vragen van de verpleegkundige specifieke aandacht voor, en kennis van culturele aspecten (cultuursensitiviteit): van belang voor zowel goede hulpverlening als voor de omgang tussen medewerkers met verschillende (culturele) achtergronden.

## 9 Stelselwijziging ggz

In de plannen van het ministerie van VWS ten aanzien van de financiering van de ggz, staan bezuinigingsmaatregelen die grote gevolgen kunnen hebben voor het aantal en het niveau van medewerkers binnen de ggz. Deze maatregelen zorgen voor grote druk op de inzet en het behoud van personeel. Het is nog onduidelijk wat de gevolgen zullen zijn voor de verschillende beroepsgroepen. Het is zodoende ook nog onduidelijk of deze bezuinigingen gevolgen hebben voor benodigde competenties.

Los van de aangekondigde VWS-maatregelen, speelt binnen de ggz al langer de nadruk op kosten-efficiënt, resultaatgericht en transparant werken. In dit kader hebben verpleegkundigen in verschillende settings te maken met meetinstrumenten om effecten van geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren.<sup>17</sup> Deze ontwikkelingen leiden tot een in toenemende mate bewust zijn van de relatie tussen kosten en kwaliteit, en van het feit dat de organisatie te allen tijde verantwoording moet kunnen afleggen over geleverde zorg.

---

17 Een bekend voorbeeld is de methode ROM: Routine Outcome Measurement of Routine Outcome Monitoring.

3

Taken  
ggz-verpleeg-  
kundige  
MBO

# Taken van de ggz-verpleegkundige MBO

In dit hoofdstuk vindt u in tabelvorm een overzicht van de taakgebieden van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4. Dit is een puntsgewijze opsomming, zodat overzichtelijk is uit welke werkzaamheden het beroep van verpleegkundige bestaat. Het is de bedoeling dat u dit overzicht leest in het perspectief van de beroepscontext zoals beschreven in hoofdstuk 2. Daarin vindt u onder andere de beschrijving van de inbedding en reikwijdte van het werk van de verpleegkundige binnen de ggz en het belang van het perspectief van de cliënt daarin.

De taakgebieden zijn op te splitsen in drie onderdelen:

- Cliëntgebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening.
- Organisatiegebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening.
- Professiegebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening.

Aan de taakgebieden zijn competenties toegevoegd. In hoofdstuk 5 vindt u de competenties uitgewerkt in definities en gedragsindicatoren. De cijfers die in onderstaande tabel vermeld staan achter de competenties (tussen haakjes), corresponderen met de volgorde van uitwerking in hoofdstuk 5. In deze competenties wordt een verbinding gelegd met de beroepscontext.

## 3.1 Cliëntgebonden taken

---

### 1 Opstellen, evalueren en bijstellen verpleegplan

---

#### Activiteiten:

- verzamelen van informatie over de gezondheid en bestaanssituatie van de cliënt om de zorgvraag te kunnen beoordelen (o.a. uit intake/anamnese cliënt, gerichte observaties en via verwijzer);
- vaststellen van verpleegkundige diagnose in samenwerking met de cliënt, aan de hand van standaarden en gebruikmakend van recente wetenschappelijke, verpleegkundige en medisch psychiatrische gegevens;
- samen met de cliënt en naastbetrokkenen formuleren van verpleegkundige doelen en resultaten en het kiezen en plannen van verpleegkundige interventies aan de hand van standaarden;

- opstellen van verpleegplan en het bespreken met cliënt en naastbetrokkenen en inbrengen in het multidisciplinaire team;
- evalueren en zo nodig bijstellen van het verpleegplan in overleg met de cliënt en naastbetrokkenen.

**Competenties:**

- is communicatief vaardig (1)
- kan vraaggericht en herstelgericht werken (2)
- kan methodisch en resultaatgericht werken (3)
- kan besluiten nemen/ oordeel vormen (7)

---

**2 Ondersteunen van de cliënt bij de persoonlijke basiszorg**

---

**Activiteiten:**

- signaleren van eventuele tekorten in de mate van zelfzorg en dit bespreken met de cliënt en naastbetrokkenen;
- motiveren, ondersteunen en gericht activeren met betrekking tot de gesignaleerde zelfzorgtekorten in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- gedeeltelijk tot geheel overnemen van de persoonlijke basiszorg op basis van eigen professionele inschatting en in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

**Competenties:**

- kan vraaggericht en herstelgericht werken (2)

---

**3 Verpleegkundige handelingen**

---

**Activiteiten:**

- uitvoeren van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG;
- instrueren van de cliënt over het (indien mogelijk) zelf uitvoeren van de handeling;
- informeren over de werking en bijwerkingen van de medicatie;
- het scheppen van condities die medicatietrouw bevorderen;
- uitvoeren van risicovolle handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG.

**Competenties:**

- is communicatief vaardig (1)
- kan methodisch en resultaatgericht werken (3)
- kan besluiten nemen/een oordeel vormen (7)

---

#### 4 Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving

---

**Activiteiten:**

- bieden van sturende of activerende begeleiding (afhankelijk van emotionele, mentale en cognitieve condities) in het proces van het omgaan met het gedrag en symptomen in het dagelijks leven in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- begeleiden van de cliënt in de dagelijkse gang van zaken in het (therapeutische) leefklimaat volgens het verpleegplan (als afgeleide van het behandelplan) in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- ondersteuning bieden bij het vergroten van het gedragsrepertoire van de cliënt in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- uitvoeren van geprotocolleerde therapeutische interventies in het leefklimaat in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

**Competenties:**

- is communicatief vaardig (1)
- kan methodisch en resultaatgericht werken (3)
- kan gedragsverandering ondersteunen (12)
- kan groepsgericht werken (13)

---

#### 5 Ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van regie over eigen leven (zelfmanagement)

---

**Activiteiten:**

- informeren, adviseren en ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van de regie over het eigen leven;
- initiatieven nemen voor behoud en/of vergroten van het zelfmanagement, vanuit de principes van herstelondersteunende zorg;
- bij een verslechterde gezondheidssituatie, de regie (gedeeltelijk) overnemen in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

**Competenties:**

- kan vraaggericht en herstelgericht werken (2)
- kan samenwerken (5)
- kan gedragsverandering ondersteunen (12)
- kan outreachend werken (14)
- is netwerkvaardig (16)

---

## 6 Crisisinterventie

---

**Activiteiten:**

- onderkennen van (dreigende) crisissituaties;
- (preventief) interveniëren en inschakelen van leidinggevende en/of andere deskundigen;
- ingrijpen bij calamiteiten;
- toepassen van de uitgangspunten die horen bij het terugdringen van dwang en drang;
- in uitzonderlijke situaties toepassen van middelen en maatregelen conform veld- en registratierichtlijnen.

**Competenties:**

- kan besluiten nemen/oordeel vormen (7)
- kan ongewenst gedrag hanteren en beïnvloeden (11)
- kan in een gedwongen kader werken (15)

---

## 7 Preventie toepassen

---

**Activiteiten:**

- uitvoeren van een risicoanalyse samen met de cliënt en naastbetrokkenen;
- samen met cliënt en naastbetrokkenen opstellen van signaleringsplan;
- signaleren van tekenen van terugval en daarop inspelen;
- signaleren van (geestelijke) gezondheidsbedreigende factoren;
- inschakelen van (indien nodig) andere disciplines.

**Competenties:**

- is communicatief vaardig (1)
- kan vraaggericht en herstelgericht werken (2)
- kan gedragsverandering ondersteunen (12)

---

## 8 Gezondheidsvoorlichting geven aan cliënt en naastbetrokkenen

---

**Activiteiten:**

- geven van voorlichting, advies en instructie ten aanzien van specifieke individuele onderwerpen (gezondheidsproblemen) om fysieke, emotionele problemen te beperken en/of te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen;
- geven van psycho-educatie aan de cliënt en naastbetrokkenen met betrekking tot bijvoorbeeld schizofrenie, depressie en borderlineproblematiek.

**Competenties:**

- kan methodisch en resultaatgericht werken (3)
- kan vraaggericht en herstelgericht werken (2)
- is netwerkvaardig (16)

## 3.2 Organisatiegebonden taken

---

### 9 Beleidontwikkelen (bijdragen, voorstellen en ontwikkelen)

---

**Activiteiten:**

- op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen de organisatie en op het verpleegkundig vakgebied en bepalen of deze relevant zijn voor de eigen werkomgeving;
- opsporen en het aan de orde stellen van knelpunten in de verpleegkundige zorgverlening en het aandragen van oplossingen;
- op verzoek meedenken over kwaliteitsverbeteringen en op verzoek een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen, dan wel op verzoek een bijdrage leveren aan beleidsvoorstellen.

**Competenties:**

- kan kwaliteitsgericht en kostenbewust werken (4)
- kan initiatieven nemen (8)
- is ontwikkelingsgericht (10)

---

## 10 Beleid implementeren

---

**Activiteiten:**

- deelnemen aan werkgroepen;
- leveren van een bijdrage aan (wetenschappelijk) onderzoek door het aanleveren van data.

**Competenties:**

- kan samenwerken (5)
  - kan initiatieven nemen (8)
- 

## 11 Deskundigheid bevorderen

---

**Activiteiten:**

- bijhouden van ontwikkelingen binnen een specifiek aandachtsveld en het overbrengen van relevante deskundigheid hierover aan collega's;
- werkbegeleiding geven aan leerlingen, stagiairs en beginnende beroepsbeoefenaren (maximaal opleidingsniveau 4).

**Competenties:**

- is begeleidingsvaardig (9)
- is ontwikkelingsgericht (10)

## 3.3 Professiegebonden taken

---

### 12 Inzetten voor persoonlijke ontwikkeling

---

**Activiteiten:**

- deelnemen aan inhoudelijke discussies met collega's en anderen over het beroep, het leveren van een bijdrage aan visieontwikkeling en zo aan de ontwikkeling van het beroep;
- feedback vragen en kritisch reflecteren op het eigen functioneren en feedback geven aan anderen;
- in samenwerking met de leidinggevende een persoonlijk ontwikkelplan opstellen en dit uitvoeren.

**Competenties:**

- is reflecterend (6)
- is ontwikkelingsgericht (10)





4

Kritische  
situaties

# Kritische situaties

Elke beroepsbeoefenaar heeft te maken met situaties waarbij een standaardaanpak niet volstaat. Situaties waarin verschillende belangen dan wel oplossingen moeten worden afgewogen: het zijn de uitdagingen die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de ggz-verpleegkundige een professionele beroepshouding wordt verwacht. Naast de taken maken daarom ook kritische situaties onderdeel uit van het beroepscompetentieprofiel. Deze bepalen mede over welke (combinatie van) vaardigheden een ggz-verpleegkundige moet beschikken.

## 1 Gelijkwaardige relatie blijven hanteren

Doordat de ggz-verpleegkundige met cliënten met een psychische aandoening werkt, kan het een uitdaging zijn om de gelijkwaardigheid tussen hulpverlener en cliënt te blijven hanteren.

De ggz-verpleegkundige ziet de cliënt als gelijkwaardige samenwerkingspartner, waarin de wensen, behoeften en ideeën van de cliënt uitgangspunt zijn. De ggz-verpleegkundige wil uiteraard het beste voor de cliënt; daarvoor zoekt hij continue afstemming met wat de cliënt wil en wat hij het beste voor zichzelf vindt. De ggz-verpleegkundige ondersteunt de cliënt in het hersteltraject door het beslissingsrecht zoveel mogelijk bij de cliënt te laten en geeft de cliënt regie over zijn eigen situatie. Hierbij is luisteren, de cliënt serieus nemen en de cliënt als gelijkwaardige bejegenen een essentiële beroepsattitude.

Door de psychische aandoening van de cliënt kan er sprake zijn van verminderd ziektebesef en -inzicht, de cliënt kan zich verward, achterdochtig of afhankelijk uiten of is niet goed in staat om zijn wensen te verwoorden. Desondanks kan de ggz-verpleegkundige de gelijkwaardigheid in de samenwerkingsrelatie bewerken en in stand houden.

## 2 Regie bij de cliënt laten of overnemen

De ggz-verpleegkundige stimuleert de cliënt om de regie over zijn eigen leven te voeren. De ggz-verpleegkundige kan, op basis van standaarden en protocollen, inschatten wanneer de regie bij de cliënt gelaten kan worden en wanneer dit (tijdelijk) moet worden overgenomen. Deze inschatting is onder andere gebaseerd op gevaar voor zichzelf of de omgeving, de mate van ziektebesef en -inzicht en de grens omtrent acceptabel gedrag.

De ggz-verpleegkundige kan goed verantwoorden waarom de regie (tijdelijk) is overgenomen en is in staat om de regie zodra mogelijk weer terug te leggen bij de cliënt.

### **3 Balanceren tussen betrokkenheid en distantie**

Om cliënten te ondersteunen in het realiseren van hun doelen, is betrokkenheid noodzakelijk voor het opbouwen van een goede vertrouwens- en werkrelatie. De ggz-verpleegkundige is daarbij empathisch, authentiek, respectvol en zoekt op het juiste begripsniveau aansluiting bij de cliënt. Hij bewaakt de eigen professionele grenzen, is objectief in zijn oordeelsvorming en hanteert de juiste afstand- nabijheid. De ggz-verpleegkundige kan daarbij het gedrag van de cliënt plaatsen in relatie tot zijn stoornis en de context van de situatie en betreft dit niet op zichzelf (overdracht en tegenoverdracht).

De ggz-verpleegkundige kan schakelen in begeleidingsmethodieken en gesprekstechnieken bij de ondersteuning, afgestemd op de gemoedstoestand, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

### **4 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen**

De ggz-verpleegkundige is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en de eigen regie van de cliënt. Om dit te realiseren, laat de ggz-verpleegkundige de cliënt zoveel mogelijk activiteiten en taken zelf doen; hiermee vergroot de cliënt tenslotte zijn kennis en vaardigheden.

Een uitdaging ligt in het feit dat de ggz-verpleegkundige geneigd kan zijn om taken van de cliënt over te nemen, omdat dit bijvoorbeeld sneller en makkelijker gaat. Toch moet het uitgangspunt worden vastgehouden dat de cliënt zelf activiteiten oppakt (waarbij de ggz-verpleegkundige ondersteuning kan bieden in de vorm van vaardigheidslessen of klankbord). Hij geeft de cliënt daarvoor tijd, ruimte en zijn verantwoordelijkheid.

Daarnaast vergt het van de ggz-verpleegkundige dat hij in de hectiek van de dag toch signalen van de cliënt herkent en de agenda adequaat regisseert voor contactmomenten met de cliënt.

### **5 Omgaan met tegenstrijdige standpunten**

In een begeleidingstraject met de cliënt, klinisch en/of ambulant/outreaching, betreft

de ggz-verpleegkundige proactief ook andere betrokkenen, zoals naaste familie en vrienden van de cliënt en andere professionals. Daarbij kunnen verschillende belangen, wensen en standpunten aan de orde zijn met betrekking tot de begeleiding en het herstel van de cliënt. De ggz-verpleegkundige stimuleert in deze situaties de cliënt om zelf zijn belangen te verwoorden. Wanneer dit niet lukt, bemiddelt de ggz-verpleegkundige waarbij hij het belang van de cliënt voorop stelt en deze vertegenwoordigt.

Een andere context waarin tegenstrijdige belangen zich voor kunnen doen, is tussen cliënten onderling in een groep. De ggz-verpleegkundige begeleidt hierin bemiddelend en geeft de betrokkenen gelegenheid om hun belangen en verwachtingen naar elkaar uit te spreken.

## 6 Accepteren van de grenzen van mogelijkheden

De ggz-verpleegkundige kan te maken krijgen met cliënten waarbij sprake is van terugval in dezelfde problematiek, het niet (h)erkennen van het probleem of waarbij het probleem een bepaalde functie heeft voor de cliënt en deze het (onbewust) niet wil oplossen. De ggz-verpleegkundige onderzoekt dit samen met de cliënt en definieert het werkelijke probleem. Hierbij kan hij geconfronteerd worden met het dilemma dat een cliënt zich bepaalde vaardigheden niet eigen kan maken. Dan blijft de ggz-verpleegkundige gericht op de mogelijkheden van de cliënt. Waar nodig blijft hij onderzoekend naar oorzaken waardoor het een cliënt niet lukt om bepaalde problemen te voorkomen.

## 7 Professioneel handelen bij (dreiging van) crisis en onvoorziene situaties

De ggz-verpleegkundige kan in zijn werk geconfronteerd worden met een cliënt die de controle over zijn emoties verliest of die door zijn psychische aandoening zo onrustig wordt dat de situatie escaleert. Wanneer een cliënt in paniek raakt, agressief wordt of signalen van suïcidaliteit uit, zijn gesprekstechnieken of de-escalerende interventies soms niet meer effectief. Dan weet de ggz-verpleegkundige hoe hij met het gedrag moet omgaan, waarbij hij met de cliënt in contact blijft, maar tegelijkertijd zijn grenzen kan aangeven. Daarbij probeert de ggz-verpleegkundige de veiligheid van zichzelf, de cliënt en de omgeving te waarborgen, door de juiste interventies te ondernemen zoals het inschakelen van collega's. Separatie van de cliënt of het toedienen van medicatie onder dwang, probeert de ggz-verpleegkundige te voorkomen, maar wanneer dit noodzakelijk is voor de veiligheid, is dit - conform afspraken en in overleg met het multidisciplinair team - een van zijn interventies.

Wanneer de spanning in de groep oploopt, maakt de ggz-verpleegkundige de afweging tussen ondersteunen en ingrijpen. Het is mede de taak van de ggz-verpleegkundige om ervoor te zorgen dat de situatie veilig blijft voor zichzelf, medewerkers en andere cliënten. Bij onverwachte spanningssituaties hanteert de ggz-verpleegkundige het signaleringsplan en maakt een risicoanalyse om te bepalen of de situatie zich leent voor een interventie.

### **8 Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling.**

De ggz-verpleegkundige is uitvoerend en cliëntgericht aan het werk. Dit kan het investeren in de persoonlijke- en beroepsontwikkeling onder druk zetten. De ggz-verpleegkundige stelt daartoe heldere grenzen aan de aanspraken die op hem worden gedaan vanuit de organisatie, vanuit cliënten en samenwerkingspartners, op basis van praktische haalbaarheid, competenties en beroepsethiek. Ook bij hoge werkdruk vindt de ggz-verpleegkundige tijd voor eigen ontwikkeling.

### **9 Continuïteit van zorg versus beperking in mensen en middelen.**

De continuïteit van zorg staat onder druk van beperkte middelen en personele bezetting. Van de ggz-verpleegkundige wordt verwacht dat hij onder wisselende omstandigheden een positief team- en arbeidsethos weet te bewaren. Er wordt gewerkt met oproepkrachten en flexpools, er kan sprake zijn van ziekteverzuim en personeelsverloop. Dit vergt creativiteit van de ggz-verpleegkundige, waarbij hij gericht is op de mogelijkheden en kwaliteit van zorg.



5

Com-  
petenties

# Competenties

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4. In de voorgaande hoofdstukken is het beroep van deze verpleegkundige beschreven, aan de hand van wat de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 doet (taakgebieden) en welke afwegingen gemaakt worden en wat daarbij belangrijk is (kritische situaties). Deze informatie vormt de input voor het beschrijven van de competenties.

Bij het beschrijven van de competenties wordt uitgegaan van de volgende definitie:

*“Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext”.*<sup>18</sup>

Het gaat om feitelijk gedrag dat je van de beroepskracht in de dagelijkse praktijk mag verwachten en dat van belang is om de functie succesvol uit te kunnen oefenen. Succesvol betekent dat bepaalde resultaten in de functie zijn behaald. Uit het getoonde gedrag blijkt dat hij over kennis, vaardigheden en een professionele attitude beschikt voor het uitvoeren van taken. Met name de persoonlijke attitude van de ggz-verpleegkundige is belangrijk, gezien het steeds verder doorvoeren van herstelondersteunende zorg als leidend principe, waarbij het hanteren van een juiste balans van afstand en nabijheid van belang is.

Competenties verwijzen naar individuele vermogens en worden altijd binnen een context gezien. Die context (de werksituatie of beroepsuitoefening) bepaalt namelijk de inkleuring en bepaalt wat adequaat handelen is.

De competenties zijn uitgewerkt in gedragsindicatoren. We hebben er daarbij voor gekozen deze in te kleuren naar de taakgebieden waarbinnen ze door de ggz-verpleegkundige toegepast worden.

## 5.1 Overzicht competenties

De competenties van de ggz-verpleegkundige zijn:

---

### Generieke competenties

---

**De ggz-verpleegkundige:**

- 1 is communicatief vaardig
- 2 kan vraaggericht en herstelgericht werken
- 3 kan methodisch en resultaatgericht werken
- 4 kan kwaliteitsgericht en kostenbewust werken
- 5 kan samenwerken
- 6 is (zelf-)reflecterend
- 7 kan besluiten nemen/een oordeel vormen
- 8 kan initiatieven nemen
- 9 is begeleidingsvaardig
- 10 is ontwikkelingsgericht

---

### Specifieke competenties

---

**De ggz-verpleegkundige:**

- 11 kan ongewenst gedrag hanteren en beïnvloeden
- 12 kan gedragsverandering ondersteunen
- 13 kan groepsgericht werken
- 14 kan outreachend werken
- 15 kan in een gedwongen kader werken
- 16 is netwerkvaardig

## 5.2 Uitwerking competenties

Hieronder worden de competenties beschreven die de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 nodig heeft. Er is een onderscheid gemaakt tussen generieke competenties en specifieke competenties. Generieke competenties zijn de competenties die in meer of mindere mate in elk(e) beroep of functie binnen de zorg voorkomen. Specifieke competenties bepalen in sterkere mate de identiteit van de beroepsgroep. Specifiek hieraan zijn de doelgroep, beroepscontext en vakkennis.



De competenties voor de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 zijn hieronder uitgewerkt in gedragsindicatoren die zoveel mogelijk toegespitst zijn op de taakgebieden waarop ze betrekking hebben (zie hoofdstuk 3).

## Generieke competenties

---

### 1 Is communicatief vaardig

---

De ggz-verpleegkundige is in staat aandachtig en open contact te maken met de cliënt. Hierdoor voelt de cliënt zich vertrouwd, veilig, gerespecteerd en begrepen.

#### De ggz-verpleegkundige:

- Bouwt contact op met de cliënt en onderhoudt dit.
- Houdt in het contact rekening met de psychische beperkingen van de cliënt.
- Maakt belemmeringen in het contact met de cliënt en naastbetrokkenen bespreekbaar.
- Zoekt proactief contact met de cliënt (wanneer die uit zichzelf geen hulp zoekt).
- Houdt in de communicatie rekening met het culturele referentiekader, de leeftijd en sekse van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Maakt, wanneer gewenst, gebruik van ICT-voorzieningen in het contact met de cliënt (e-health).
- Kan verschillende communicatietechnieken hanteren en kan daar tussen schakelen.
- Is toegankelijk, zichtbaar en bereikbaar voor de cliënt.
- Luistert actief, verheldert vragen en ondersteunt de cliënt systematisch bij de vraagformulering.

### 2 Kan vraaggericht en herstelgericht werken

---

In het behandel- en herstelproces staan de cliënt en diens vraag te allen tijde centraal. De ggz-verpleegkundige onderzoekt samen met de cliënt en naastbetrokkenen de wensen, mogelijkheden en beperkingen om de doelen van de cliënt te verwezenlijken.

#### De ggz-verpleegkundige:

- Kan zich inleven in de belevingswereld van de cliënt.
- Bejegt de cliënt als een gelijkwaardige partner.
- Stimuleert de cliënt om zijn eigen verhaal te vertellen en eigen wensen kenbaar te maken.

- Herkent behoeften en belangen van de cliënt en toont hiervoor begrip.
- Verwoordt op basis van alle verkregen informatie samen met de cliënt de bestaande (probleem)situatie.
- Onderzoekt samen met de cliënt welke aanpak het beste past bij de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- Ondersteunt de cliënt in het realiseren van het plan van aanpak om zijn doelen te realiseren en benut hierbij zoveel mogelijk de eigen kracht van de cliënt.
- Houdt rekening met de voorgeschiedenis van de cliënt.

---

### 3 Kan methodisch en resultaatgericht werken

---

De **ggz-verpleegkundige handelt herstel- en doelgericht op een methodische, gestructureerde en transparante wijze.**

#### **De ggz-verpleegkundige:**

- Kent relevante wet- en regelgeving, protocollen, procedures en richtlijnen en past ze toe.
- Kent de visie en uitgangspunten van de herstelgerichte zorg.
- Verzamelt op systematische wijze gegevens over de situatie van de cliënt en geeft dit systematisch weer in het dossier.
- Maakt in een verpleegplan het doel, de benodigde inspanningen en de te bereiken resultaten inzichtelijk.
- Houdt het doel in het verpleegplan voor ogen en maakt duidelijke afspraken met de cliënt (en naastbetrokkenen) welke stappen doorlopen gaan worden in het traject.
- Zoekt hulp bij anderen als eigen kennis en kunde niet toereikend is.
- Onderneemt actie in samenspraak met de cliënt als het doel niet bereikt gaat worden.
- Organiseert het werk planmatig en benut tijd en middelen efficiënt.
- Rapporteert schriftelijk en mondeling over de bevindingen, de voortgang en de bereikte resultaten.

---

#### 4 Kan kwaliteitsgericht en kostenbewust werken

---

De ggz-verpleegkundige streeft altijd naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van verpleegkundig handelen en ondersteuning. Hierbij houdt hij rekening met de bekostigingssystematiek.

##### De ggz-verpleegkundige:

- Werkt volgens geformuleerde kwaliteitseisen en werkt mee aan de verbetering van (nieuwe) kwaliteitsinstrumenten.
- Kent protocollen en richtlijnen en past deze toe.
- Werkt waar mogelijk evidence based en hanteert relevante methoden, richtlijnen, technieken en inzichten voor de ggz.
- Kent de eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden en handelt hiernaar.
- Neemt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van resultaten van het eigen werk.
- Kent de indicatie van de cliënt en houdt bij de ondersteuning hiermee rekening.

---

#### 5 Kan samenwerken

---

De ggz-verpleegkundige is in staat om op constructieve wijze actief samen te werken binnen netwerken en teams, zowel binnen als buiten de organisatie, alsmede binnen of buiten de eigen branche/sector.

##### De ggz-verpleegkundige:

- Werkt integraal samen met het informele netwerk en andere professionals om het herstel van de cliënt te bevorderen.
- Werkt op coöperatieve wijze samen met anderen.
- Houdt zich aan gezamenlijke afspraken.
- Stelt groepsbelang boven eigen belang en laat dit blijken.
- Werkt samen en stemt af met collega's en andere betrokkenen binnen en buiten de organisatie over de voortgang van het proces. Houdt zich hierbij aan het beroepsgeheim.
- Houdt rekening met de structuren en werkmethoden van professionals uit andere organisaties.

---

## 6 Is (zelf-)reflecterend

---

De ggz-verpleegkundige reflecteert op zijn eigen handelen en op de gevolgen die dit heeft op de ondersteuning van de cliënt. Hij kent zijn eigen grenzen, waarden en normen en kan hiermee op een professionele manier omgaan in zijn dagelijkse werk. Hij zoekt actief naar persoonlijke feedback, stelt zich kwetsbaar op en laat zien over een reëel inzicht in eigen sterke en zwakke punten te beschikken.

### De ggz-verpleegkundige:

- Kijkt terug op zijn eigen handelen en probeert dit constant te verbeteren.
- Kan gemaakte keuzes beargumenteren en verantwoorden.
- Benoemt de behoefte in de eigen beroeps- en competentieontwikkeling en geeft hier sturing aan.
- Heeft een goed inzicht in eigen sterke en zwakke punten en kan dit benoemen.
- Trekt lering uit eigen ervaringen.
- Laat zien dat hij actief gericht is op zelfontwikkeling.

---

## 7 Kan besluiten nemen/een oordeel vormen

---

De ggz-verpleegkundige is in staat om juist te oordelen en beslissingen te nemen. Kan gegevens en mogelijke handelwijzen in het licht van relevante criteria tegen elkaar afwegen en tot realistische beoordelingen komen. Weet welke beslissingen zelf genomen kunnen worden en welke niet.

### De ggz-verpleegkundige:

- Signaleert op tijd de te maken keuze en neemt daadwerkelijk de beslissing als dat binnen het eigen verantwoordelijkheidsgebied valt of geeft het aan bij de juiste persoon.
- Durft bij twijfel de knoop door te hakken, ook in acute situaties.
- Neemt de verantwoordelijkheid voor het besluit.
- Durft voor eigen besluiten uit te komen, trekt grenzen in wat wel/niet kan.
- Heroverweegt beslissingen als omstandigheden daartoe aanleiding geven.
- Heeft een afgewogen, goed doordacht oordeel en kan dit naar anderen onderbouwen.

---

## 8 Kan initiatieven nemen

---

De ggz-verpleegkundige neemt actief maatregelen om de gang van zaken te beïnvloeden. Herkent gelegenheden om het bereiken van het doel te bevorderen en grijpt kansen om het doel eerder te bereiken.

### De ggz-verpleegkundige:

- Begint uit zichzelf, wacht niet af.
- Ziet kansen en handelt ernaar.
- Onderneemt gerichte actie om de voortgang te versnellen.
- Komt uit eigen beweging met een nieuw plan of oplossing.
- Anticipeert adequaat op situaties in de toekomst en onderneemt doelgericht actie.

---

## 9 Is begeleidingsvaardig

---

De ggz-verpleegkundige geeft feedback aan de leerling/stagiair/nieuwe medewerker over het functioneren, stuurt op professionele wijze aan en begeleidt bij het leren van het beroep. Levert een bijdrage aan de beoordeling over het functioneren van de leerling.

### De ggz-verpleegkundige:

- Is enthousiast over het beroep van ggz-verpleegkundige en straalt dat uit.
- Geeft duidelijk aan de leidinggevende aan wat hij nodig heeft voor het geven van werkbegeleiding.
- Stemt met de leerling/stagiair/nieuwe medewerker af welke begeleiding nodig is en hoe die gegeven gaat worden.
- Gaat samen met de leerling/stagiair/nieuwe medewerker na welke leerstijl hij heeft en past de begeleidingsstijl hierop aan.
- Past begeleidingsmethodieken toe, zoals het geven van instructie en aanwijzingen, het geven van positieve en negatieve feedback en het samen terugkijken naar het functioneren.
- Voert een begeleidings- en/of voortgangsgesprek met de leerling/stagiair/nieuwe medewerker.
- Vraagt feedback over de wijze waarop begeleiding/coaching is gegeven.

---

## 10 Is ontwikkelingsgericht

---

De ggz-verpleegkundige houdt ontwikkelingen bij op het eigen vakgebied. Is bezig met het verbreden en verdiepen van eigen kennis op het vakgebied en om anderen op de hoogte te stellen van nieuwe informatie.

### De ggz-verpleegkundige:

- Signaleert de noodzaak tot kwaliteitsverbetering en neemt passende acties.
- Kan omgaan met het spanningsveld tussen persoonlijke betrokkenheid en de vereiste professionele houding (overdracht – tegenoverdracht).
- Is creatief bij het oplossen van problemen binnen en buiten bestaande kaders.
- Staat open voor en stelt zich op de hoogte van (nieuwe) kennis, inzichten, methodieken en technieken of technologieën in het vakgebied en weet die toe te passen.
- Deelt kennis, kunde en ervaring met collega's, samenwerkingspartners en vakgenoten.
- Staat open voor suggesties/nieuwe ideeën en schakelt gemakkelijk over op nieuwe werkwijzen (veranderingsbereidheid).

## Specifieke competenties

---

### 11 Kan ongewenst gedrag hanteren en beïnvloeden

---

De ggz-verpleegkundige kan op respectvolle en duidelijke manier omgaan en handelen met ongewenst gedrag.

### De ggz-verpleegkundige:

- Heeft kennis van verschillende de-escalerende (verbale en fysieke) interventies.
- Houdt contact met de cliënt.
- Bepaalt of en wanneer hij collega's moet inschakelen.
- Geeft helder en consequent zijn grenzen aan en grijpt zo nodig daadkrachtig in.
- Behoudt het overzicht en blijft rustig.
- Kan separatietechnieken toepassen.
- Hanteert signaleringsplannen.
- Is zich bewust van de eigen spanning/stress en weet hier adequaat mee om te gaan.
- Kan omgaan met dreigend destructief gedrag.

---

## 12 Kan gedragsverandering ondersteunen

---

De ggz-verpleegkundige ondersteunt de cliënt bij het realiseren van gedragsverandering. Hierbij wordt gestreefd naar de zelfredzaamheid van de cliënt in/bij het verbeteren van zijn persoonlijk en sociaal functioneren in de samenleving.

### De ggz-verpleegkundige:

- Zet motiverende gesprekstechnieken in.
- Zoekt met de cliënt naar wat hem motiveert en wat hem in beweging brengt.
- Werkt methodisch met diverse gedragsbeïnvloedende technieken.
- Betrekt samen met de cliënt de omgeving van de cliënt bij het aanleren en oefenen met nieuw gedrag.
- Ondersteunt de cliënt in het oppakken van gewenste rollen.
- Motiveert de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van regie over het eigen leven.
- Onderzoekt en erkent weerstand tegen gedragsverandering en helpt de cliënt de weerstand te overwinnen.

---

## 13 Kan groepsgericht werken

---

De ggz-verpleegkundige maakt binnen een groep(sgerichte activiteit) optimaal gebruik van de groepsdynamiek. Weet de individuele doelen van de cliënten hierin mee te nemen.

### De ggz-verpleegkundige:

- Herkent en beïnvloedt de groepsdynamiek (door verschillende technieken toe te passen).
- Signaleert fricties in de groep en onderneemt actie.
- Toont voorbeeldgedrag.
- Voert groepsactiviteiten uit.
- Verdeelt de aandacht evenredig over de groepsleden.

---

#### 14 Kan outreachend werken

---

De ggz-verpleegkundige legt en houdt op proactieve wijze contact met de cliënt, naast betrokkenen en betrokken professionals. Hierdoor houdt hij zicht op situaties waar inzet van hulpverlening noodzakelijk is (of wordt), kan hij vroegtijdig ingrijpen en escalaties voor zijn.

##### De ggz-verpleegkundige:

- Probeert zo snel mogelijk contact te maken ter preventie van verergering van klachten en problemen rondom de psychische aandoening.
- Heeft korte lijnen met andere professionals en discipline(s) bij wie signalen binnen kunnen komen en neemt deze signalen serieus.
- Bespreekt samen met de cliënt, naast betrokkenen en/of betrokken professionals de voor- en nadelen van lichtere vormen van ondersteuning en zorg.
- Is vasthoudend en probeert contact te blijven maken met zorgmijdende cliënten en naastbetrokkenen.

---

#### 15 Kan in een gedwongen kader werken

---

De ggz-verpleegkundige kan op duidelijke en respectvolle wijze omgaan met de cliënt bij gedwongen opname.

##### De ggz-verpleegkundige:

- Kent de grenzen en mogelijkheden van juridische kaders en kan hier effectief mee om gaan.
- Kan de noodzaak van het gedwongen kader beargumenteren.
- Werkt preventief om de inzet van dwang en drang en verslechtering van de psychische aandoening te voorkomen.
- Zoekt naar ruimte voor de cliënt om binnen het gedwongen kader de zelfregie te vergroten.
- Maakt afspraken met de cliënt over te volgen acties, verwachte inzet en de consequenties bij het overschrijden van gestelde grenzen.
- Helpt de cliënt om vroege signalen van destructief gedrag bij zichzelf te herkennen en daarop te handelen volgens de afspraken.
- Evalueert iedere toepassing van drang of dwang met de cliënt op inzet en het gewenste resultaat.



---

## 16 Is netwerkvaardig

---

De ggz-verpleegkundige heeft het vermogen om samen met de cliënt het persoonlijke netwerk te ontwikkelen om sociaal isolement tegen te gaan.

### De ggz-verpleegkundige:

- Ondersteunt de cliënt in het benaderen en motiveren van reguliere voorzieningen om aan diens vragen tegemoet te komen.
- Analyseert samen met de cliënt het bestaande sociale netwerk.
- Stimuleert de cliënt om het persoonlijke netwerk uit te breiden en te gebruiken.
- Ondersteunt de cliënt bij het leggen en onderhouden van contacten en het deelnemen aan sociale activiteiten.
- Ondersteunt de cliënt in het opbouwen en onderhouden van zijn maatschappelijke steunsysteem.
- Maakt gebruik van eigen netwerken binnen en buiten de organisatie.
- Ondersteunt de cliënt bij het leggen van contact met maatschappelijke organisaties en gemeente bij zijn participatieproces.
- Stimuleert verandering door middel van netwerkinterventies.

6

Opleidings-  
niveaus  
vergeleken

# Opleidingsniveaus vergeleken

In dit hoofdstuk wordt een vergelijkende analyse gemaakt van de beroepscompetentieprofielen van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en opleidingsniveau 5. In de eerste paragraaf (6.1) wordt een vergelijk gemaakt aan de hand van de niveaubepalende aspecten complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. In paragraaf 6.2 worden deze niveaubepalende aspecten gerelateerd aan de differentiatie in taken. In paragraaf 6.3 zijn de belangrijkste taakgebieden en onderliggende taken schematisch weergegeven: hier vindt u een vergelijk van taakgebieden voor beide opleidingsniveaus naast elkaar.

## 6.1 Niveau van de beroepsuitoefening

Het niveau van de beroepsuitoefening wordt bepaald aan de hand van de combinatie van vier niveaubepalende aspecten, te weten complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

Complexiteit geeft de mate aan waarin (beroepsmatige) handelingen gebaseerd zijn op de toepassing en het bedenken, dan wel het combineren van (routinematige en standaard-)procedures.<sup>19</sup> Van belang hierbij is de mate waarin verpleegkundigen in hun werkzaamheden te maken hebben met routines of juist onvoorspelbaarheid. In ambulante en/of outreachende situaties kan sprake zijn van een hogere mate van complexiteit, doordat er sprake kan zijn van onvoorspelbare situaties, van ‘het zelfstandig beslissingen moeten nemen’ omdat een zeer beperkte mate van ‘ruggenspraak’ mogelijk is. Ook de complexiteit van de stoornis of de gedragsproblematiek bij de cliënt speelt hierbij een rol. Andere aspecten van ‘complexiteit’ hebben te maken met de hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben, het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen (co-morbiditeit) en de diversiteit in ‘soorten’ cliënten.<sup>20</sup>

Transfer is te definiëren als de mate waarin de beroepskracht zijn vermogen moet aanspreken om abstracte zaken naar concrete zaken te vertalen en omgekeerd, en om competenties, opgedaan in de ene situatie, in te zetten in een andere, soortgelijke situatie.<sup>21</sup>

Verantwoordelijkheid is de mate waarin de beroepskracht aanspreekbaar is op zijn beroepsmatig handelen.<sup>22</sup> Hierbij gaat het erom dat de verpleegkundige de verantwoordelijkheid heeft om ervoor te zorgen dat hij de zorg op een competente, professionele ma-

---

19 *Professionaliteit in soorten en maten*, Radema et al., 2000.

20 *Meningen van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg*, LEVV, NIVEL, V&VN, april 2007.

21 *Professionaliteit in soorten en maten*, Radema et al., 2000.

22 *Professionaliteit in soorten en maten*, Radema et al., 2000.

nier verleent. Hij kent de grenzen van zijn eigen deskundigheid en weet wanneer hij anderen (teamgenoten, behandelaars, leidinggevende) moet raadplegen (inschattingsvermogen). Verantwoording afleggen is onlosmakelijk verbonden met ‘verantwoordelijkheid’. De verpleegkundige moet aan de zorgvrager, zijn collega’s, de instelling en de samenleving uit kunnen leggen waarom hij tot een bepaalde keuze gekomen is.<sup>23</sup>

Zelfstandigheid is de mate waarin de beroepskracht op eigen kracht initiatieven en beslissingen neemt en taken verricht.<sup>24</sup> Hierbij gaat het onder meer om de moeilijkheidsgraad van de problemen en het overzien van de consequenties van keuzes. Van invloed hierop is de mate van gebondenheid aan voorschriften/regelgeving en de ruimte die de voorschriften/regelgeving bieden. Ook de mogelijkheid of onmogelijkheid om op anderen terug te vallen, bepaalt de mate van zelfstandigheid.

In een beroepscompetentieprofiel worden de kennis, vaardigheden en attitude beschreven die nodig zijn voor een vakvolwassen beroepskracht (minimaal twee jaar werkervaring). De beroepskracht op het hoogste mbo-niveau, opleidingsniveau 4, komt overeen met niveau C van de beroepenstructuur ‘Klaar voor de toekomst’ (zie bijlage 1). Zodoende is de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 een beroepskracht die zelfstandig opdrachten uitvoert, en daar ook verantwoordelijk voor is: dat betekent dat hij verantwoordelijkheid heeft over de eigen taken, maar niet over het totaal van de verpleegkundige zorgvraag. Hij bedenkt oplossingen binnen en buiten de eigen werksituatie en is verantwoordelijk voor het eigen inhoudelijke werk.

Het benodigde competentieniveau voor de vakvolwassen beroepskracht op hbo-niveau, opleidingsniveau 5, komt overeen met niveau D van de hierboven genoemde beroepenstructuur. Bij niveau C staan competenties op het gebied van ‘ontwerpen en uitvoeren’ centraal, terwijl niveau D extra competenties - gericht op het ‘voeren van regie’ - omvat. Het voeren van regie betekent dat de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 het zorgproces coördineert, de samenhang binnen het zorgproces bewaakt en sturing geeft aan medewerkers en projecten op operationeel niveau. De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 heeft een overstijgende blik en kan nieuwe aanpakken bedenken om problemen op te lossen (in tegenstelling tot het enkel werken met standaarden).

In de volgende paragraaf worden verschillen tussen de taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en 5 toegelicht en gerelateerd aan het niveau van de beroepsuitoefening.

<sup>23</sup> *De morele lading van individuele professionaliteit*, Commissie Ethiek V&VN, 2011.

<sup>24</sup> *Professionaliteit in soorten en maten*, Radema et al., 2000.

## 6.2 Toelichting op differentiatie in taken tussen niveau 4 en 5

Om in één oogopslag te kunnen zien waar de verschillen zitten in de werkzaamheden tussen de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en 5, zijn in de volgende paragraaf (6.3) de taken naast elkaar in een tabel gezet. Voorafgaand hieraan, worden in deze paragraaf de verschillen toegelicht en gerelateerd aan de niveaubepalende aspecten uit de vorige paragraaf.

In de beroepscompetentieprofielen van de verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en 5 zijn drie hoofd-taakgebieden benoemd. Te weten:

- 1 Cliëntgebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening.
- 2 Organisatiegebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening.
- 3 Professiegebonden taken: verzameling van taken die verbonden zijn aan behoud, ontwikkeling en kwaliteit van professionele beroepsuitoefening.

Bij cliëntgebonden taken komen de taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 en 5 overeen met betrekking tot het werken binnen de kaders van het behandelplan, opgesteld of vastgesteld door de behandelaar. Onderscheidend is dat de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 de verpleegkundige diagnose en doelen vaststelt aan de hand van standaarden, en de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 ook de verpleegkundige diagnose en doelen vaststelt, daar waar standaarden ontbreken of ontoereikend zijn.

De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 kiest en plant verpleegkundige interventies aan de hand van standaarden/voorschriften, terwijl de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 dit ook op basis van (andere) evidence based-practice doet. Dit stelt andere eisen aan kennis: de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 heeft een bredere kennis-achtergrond en kan vanuit meerdere invalshoeken inschattingen maken, weet waar literatuur gevonden kan worden, kan (wetenschappelijke) literatuur/artikelen vertalen naar de praktijk en naar individuele zorgcases. De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 kan de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 hierover adviseren/ondersteunen, met andere woorden hierin 'een consultatieve functie vervullen'. Deze ondersteuning richting de verpleegkundige op opleidingsniveau 4, is ook van toepassing met betrekking tot de toename van cliënten met een complexe problematiek in intramurale settings (zie hiervoor ook hoofdstuk 2.4). Door deze toename is ook de mate van complexiteit toegenomen in zaken als het stellen van een diagnose en het op-

stellen van de zorg-, verpleeg-, en signaleringsplannen. De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 kan de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 hierbij ondersteunen, evenals bij het correct toepassen van richtlijnen.

Met betrekking tot de crisisinterventie, is onderscheidend dat de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 in het kader van separeerreductie ook nieuwe en andere werkwijzen onderzoekt, en een signaleringsplan opstelt bij zorgvragers waarbij sprake is van ernstige gedragsontregeling. Dit betekent voor de ggz-verpleegkundigen op opleidingsniveau 5 een hogere mate van *transfer, zelfstandigheid en complexiteit*.

Ook onderscheidend is de verantwoordelijkheid voor het coördineren van het verpleegkundig proces. Onder coördinatie van de zorg wordt onder meer verstaan: het bewaken van de activiteiten van het gehele zorgproces, toezien op de kwaliteit van zorg, sturing geven aan en afstemming zoeken met verschillende betrokkenen. Alhoewel in de praktijk de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 ook coördinerende taken kan verrichten, zal dat altijd gericht zijn op onderdelen en niet op het gehele zorgproces. Behalve een hogere mate van *verantwoordelijkheid* vraagt dit ook een hogere mate van *zelfstandigheid* van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5.

Tot slot is binnen de cliëntgebonden taken op het gebied van gezondheidsvoorlichting het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal inzake psycho-educatie een belangrijke onderscheidende taak op opleidingsniveau 5. Dit betekent voor de ggz-verpleegkundigen op opleidingsniveau 5 een hogere mate van *transfer* en *zelfstandigheid*.

Bij de organisatiegebonden taken is de differentiatie tussen de opleidingsniveaus 4 en 5 onder andere zichtbaar in beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie. Waar het op opleidingsniveau 4 veel meer gaat om het op verzoek bijdragen aan, of meedenken over het ontwikkelen van nieuw beleid, ligt het accent bij opleidingsniveau 5 bij het op eigen initiatief bijdragen aan het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen en het ontwerpen van zorgprocessen, nieuwe zorgproducten en samenwerkingsverbanden. Ook het doen van beleidsvoorstellen is vooral een taak op opleidingsniveau 5. De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 heeft hiervoor de ‘voorwaardenscheppende kennis’; kan de vertaling maken van theorie naar praktijk, en kan het verpleegkundig beleid en organisatiebeleid (missie, visie) vertalen naar een implementatieplan voor de afdeling en/of het team. Hierbij zijn vooral de mate van *zelfstandigheid, complexiteit en transfer* als niveaubepalers van belang.

Voor de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 is een rol weggelegd als het gaat om het uitdragen van verpleegkundig beleid en het creëren van draagvlak voor veranderingen binnen de afdeling/het team. Ook het genereren van praktijkvragen voor (wetenschappelijk) onderzoek en het leveren van een bijdrage aan de opzet en uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek, zijn vooral taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5. Daarnaast zal de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 een veelal leidende rol hebben in projectgroepen, daar waar de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 vooral een deelnemende rol heeft in werkgroepen.

Ten aanzien van het taakgebied 'deskundigheid bevorderen' is onderscheidend dat de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 niet alleen de medewerkers van onderliggend niveau begeleidt, maar ook een meer coachende, adviserende en instruerende rol heeft op vakinhoudelijke onderwerpen jegens collega's. Ook op dit gebied is sprake van 'een consultatieve functie'.

Als gevolg van ontwikkelingen die ertoe leiden dat er intramuraal sprake is van een toenemend aantal cliënten met complexe problematiek (zie hiervoor ook hoofdstuk 2.4), is ook de mate van complexiteit toegenomen in zaken als het stellen van een diagnose en het opstellen van de zorg-, verpleeg-, en signaleringsplannen. De ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 kan de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 hierbij ondersteunen, evenals bij het correct toepassen van richtlijnen.

Onderscheidend is ook de coördinerende rol van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 met betrekking tot organisatorische taken. Het gaat om regietaken zoals het bepalen van de prioriteiten binnen de afdeling, het verdelen van de werkzaamheden en het toezien op uitvoering daarvan, waarbij tevens organisatorische problemen opgelost moeten kunnen worden. Vooral de aspecten transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid zijn hierbij van belang.

Ten aanzien van de professioneel gebonden taken – het derde hoofd-taakgebied dat wordt onderscheiden – is voor de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5 ook weer een meer initiërende rol van toepassing als het gaat om het voeren van inhoudelijke discussies met collega's en anderen over het beroep, het leveren van een bijdrage aan visieontwikkeling en daarmee aan de ontwikkeling van het beroep.

### 6.3 Takenvergelijk verpleegkundige opleidingsniveau 4 en 5

In deze paragraaf zetten we de taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 4 naast de taken van de ggz-verpleegkundige op opleidingsniveau 5. Het schematisch weergegeven van de taken in een tabel, biedt de mogelijkheid om in één oogopslag te zien waar er differentiatie op taakniveau is. De taakgebieden vallen onder drie hoofdgebieden, zoals ook genoemd in paragraaf 6.2: cliëntgebonden taken, organisatiegebonden taken en professiegebonden taken.

#### Verpleegkundige opleidingsniveau 4

##### Cliëntgebonden taken

#### 1 Opstellen, evalueren en bijstellen verpleegplan

- verzamelen van informatie over de gezondheid en bestaanssituatie van de cliënt om de zorgvraag te kunnen beoordelen (o.a. uit intake/anamnese cliënt, gerichte observaties en via verwijzer);
- vaststellen van verpleegkundige diagnose in samenwerking met de cliënt, aan de hand van standaarden en gebruikmakend van recente wetenschappelijke, verpleegkundige en medisch psychiatrische gegevens;
- samen met de cliënt en naastbetrokkenen formuleren van verpleegkundige doelen en resultaten en het kiezen en plannen van verpleegkundige interventies aan de hand van standaarden;
- opstellen van verpleegplan en het bespreken met cliënt en naastbetrokken en inbrengen in het multidisciplinaire team;

#### Verpleegkundige opleidingsniveau 5

##### Cliëntgebonden taken

#### 1 Opstellen, evalueren en bijstellen verpleegplan

- verzamelen van informatie over de gezondheid en bestaanssituatie van de cliënt om de zorgvraag te kunnen beoordelen (o.a. uit intake/anamnese cliënt, gerichte observaties en via verwijzer);
- vaststellen van verpleegkundige diagnose in samenwerking met de cliënt, met name daar waar standaarden ontoereikend zijn of ontbreken. Maakt gebruik van recente wetenschappelijke, verpleegkundige en medisch psychiatrische gegevens;
- samen met de cliënt en naastbetrokkenen formuleren van verpleegkundige doelen en resultaten en het kiezen en plannen van verpleegkundige interventies, met name daar waar standaarden ontoereikend zijn of ontbreken. Werkt volgens evidence based-practice;
- opstellen van verpleegplan en het bespreken met cliënt en naastbetrokkenen en inbrengen in het multidisciplinaire team;



- evalueren en zo nodig bijstellen van het verpleegplan in overleg met de cliënt en naastbetrokkenen.

- evalueren en zo nodig bijstellen van het verpleegplan in overleg met de cliënt en naastbetrokkenen;

- ondersteunen en adviseren van andere beroepsbeoefenaren/de mbo-verpleegkundige bij het proces van opstellen, evalueren, bijstellen en uitvoeren van het verpleegplan, met name in situaties waar standaarden ontbreken;

- vervullen van een voorbeeldfunctie voor collega's ten aanzien van veranderingen in de zorgverlening (bijvoorbeeld het actiever betrekken van naasten bij de zorgverlening) en het daarbij ondersteunen van anderen en/of het hen daarop aanspreken.

---

## 2 Ondersteunen van de cliënt bij de persoonlijke basiszorg

- signaleren van eventuele tekorten in de mate van zelfzorg en dit bespreken met de cliënt en naastbetrokkenen;
- motiveren, ondersteunen en gericht activeren met betrekking tot de gesignaleerde zelfzorgtekorten in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- gedeeltelijk tot geheel overnemen van de persoonlijke basiszorg op basis van eigen professionele inschatting en in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

## 2 Ondersteunen van de cliënt bij de persoonlijke basiszorg

- signaleren van eventuele tekorten in de mate van zelfzorg en dit bespreken met de cliënt en naastbetrokkenen;
- motiveren, ondersteunen en gericht activeren met betrekking tot de gesignaleerde zelfzorgtekorten in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- gedeeltelijk tot geheel overnemen van de persoonlijke basiszorg op basis van eigen professionele inschatting en in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

---

**3 Verpleegtechnische handelingen**

- uitvoeren van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG;
- instrueren van de cliënt over het (indien mogelijk) zelf uitvoeren van de handeling;
- informeren over de werking en bijwerkingen van de medicatie;
- het scheppen van condities die medicatietrouw bevorderen;
- uitvoeren van risicovolle handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG.

**3 Verpleegtechnische handelingen**

- uitvoeren van verpleegtechnische en voorbehouden handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG;
- instrueren van de cliënt over het (indien mogelijk) zelf uitvoeren van de handeling;
- informeren over de werking en bijwerkingen van de medicatie;
- het scheppen van condities die medicatietrouw bevorderen;
- uitvoeren van risicovolle handelingen, binnen wettelijke kaders, zoals de wet BIG.

---

**4 Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving**

- bieden van sturende of activerende begeleiding (afhankelijk van emotionele, mentale en cognitieve condities) in het proces van het omgaan met het gedrag en symptomen in het dagelijks leven in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- begeleiden van de cliënt in de dagelijkse gang van zaken in het (therapeutische) leefklimaat volgens het verpleegplan (als afgeleide van het behandelplan) in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- ondersteuning bieden bij het vergroten van het gedragsrepertoire van de cliënt in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;

**4 Begeleiden van de cliënt op psychosociaal gebied en zingeving**

- bieden van sturende of activerende begeleiding (afhankelijk van emotionele, mentale en cognitieve condities) in het proces van het omgaan met het gedrag en symptomen in het dagelijks leven in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- begeleiden van de cliënt in de dagelijkse gang van zaken in het (therapeutische) leefklimaat volgens het verpleegplan (als afgeleide van het behandelplan) in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;
- ondersteuning bieden bij het vergroten van het gedragsrepertoire van de cliënt in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen;

- uitvoeren van geprotocolleerde therapeutische interventies in het leefklimaat in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

#### 5 Ondersteunen van de cliënt en de naastbetrokkenen bij het voeren van regie over eigen leven (zelfmanagement)

- informeren, adviseren en ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van de regie over het eigen leven;
- initiatieven nemen voor behoud en/of vergroten van het zelfmanagement, vanuit de principes van herstelondersteunende zorg;
- bij een verslechterde gezondheidssituatie, de regie (gedeeltelijk) overnemen in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

#### 6 Crisisinterventie

- onderkennen van (dreigende) crisissituaties;
- (preventief) interveniëren en inschakelen van leidinggevende en/of andere deskundigen;
- ingrijpen bij calamiteiten;
- toepassen van de uitgangspunten die horen bij het terugdringen van dwang en drang;
- in uitzonderlijke situaties toepassen van middelen en maatregelen conform veld- en registratierichtlijnen.

- uitvoeren van geprotocolleerde therapeutische interventies in het leefklimaat in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

#### 5 Ondersteunen van de cliënt en de naastbetrokkenen bij het voeren van regie over eigen leven (zelfmanagement)

- informeren, adviseren en ondersteunen van de cliënt en naastbetrokkenen bij het voeren van de regie over het eigen leven;
- initiatieven nemen voor behoud en/of vergroten van het zelfmanagement, vanuit de principes van herstelondersteunende zorg;
- bij een verslechterde gezondheidssituatie, de regie (gedeeltelijk) overnemen in samenspraak met de cliënt en naastbetrokkenen.

#### 6 Crisisinterventie

- onderkennen van (dreigende) crisissituaties;
- (preventief) interveniëren en zo nodig inschakelen van andere deskundigen;
- ingrijpen bij calamiteiten;
- toepassen van de uitgangspunten die horen bij het terugdringen van dwang en drang;
- in uitzonderlijke situaties toepassen van middelen en maatregelen conform veld- en registratierichtlijnen;
- onderzoeken van nieuwe en andere werkwijzen in kader van separeerreductie.

---

## 7 Preventie toepassen

- uitvoeren van een risicoanalyse samen met de cliënt en naastbetrokkenen;
- samen met cliënt en naastbetrokkenen opstellen van een signaleringsplan;
- signaleren van tekenen van terugval en daarop inspelen;
- signaleren van (geestelijke) gezondheidsbedreigende factoren;
- inschakelen van (indien nodig) andere disciplines.

## 7 Preventie toepassen

- uitvoeren van een risicoanalyse samen met de cliënt en naastbetrokkenen;
- samen met cliënt en naastbetrokkenen opstellen van een signaleringsplan *bij cliënten waarbij sprake is van ernstige gedragsontregeling;*
- signaleren van tekenen van terugval en daarop inspelen;
- signaleren van (geestelijke) gezondheidsbedreigende factoren;
- inschakelen van (indien nodig) andere disciplines.

---

## 8 Coördineren van het verpleegkundig proces

---

## 8 Coördineren van het verpleegkundig proces

- *coördineren van het verpleegkundig proces door het bewaken van de activiteiten die binnen het gehele zorgproces vallen en door sturing te geven aan en af te stemmen met verschillende betrokkenen.*

---

## 9 Gezondheidsvoorlichting geven aan cliënt en naastbetrokkenen

- geven van voorlichting, advies en instructie ten aanzien van specifieke individuele onderwerpen (gezondheidsproblemen) om fysieke, emotionele problemen te beperken en/of te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen;
- geven van psycho-educatie aan de cliënt en naastbetrokkenen met betrekking tot bijvoor-

---

## 9 Gezondheidsvoorlichting geven aan cliënt en naastbetrokkenen

- geven van voorlichting, advies en instructie ten aanzien van specifieke individuele onderwerpen (gezondheidsproblemen) om fysieke, emotionele problemen te beperken en/of te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen;
- geven van psycho-educatie aan de cliënt en naastbetrokkenen met betrekking tot bijvoor-

beeld schizofrenie, depressie en borderlineproblematiek.

beeld schizofrenie, depressie en borderlineproblematiek;

- ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal op het gebied van psycho-educatie.

### Organisatiegebonden taken

### Organisatiegebonden taken

#### 10 Beleid ontwikkelen (bijdragen, voorstellen en ontwikkelen)

#### 10 Beleid ontwikkelen (bijdragen, voorstellen en ontwikkelen)

- op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen de organisatie en op het verpleegkundig vakgebied en bepalen of deze relevant zijn voor de eigen werkomgeving;
- opsporen en het aan de orde stellen van knelpunten in de verpleegkundige zorgverlening en het aandragen van oplossingen;
- op verzoek meedenken over kwaliteitsverbeteringen en op verzoek een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen, dan wel op verzoek een bijdrage leveren aan beleidsvoorstellen.

- op de hoogte blijven van ontwikkelingen binnen de organisatie en op het verpleegkundig vakgebied en bepalen of deze relevant zijn voor de eigen werkomgeving;
- opsporen en het aan de orde stellen van knelpunten in de verpleegkundige zorgverlening en het aandragen van oplossingen;
- initiëren van en bijdragen aan zorginnovatie, bijvoorbeeld door aanpassing en/of (her)ontwikkeling van (afdelings)protocollen, standaarden en richtlijnen, (her)ontwerpen van zorgprocessen, zorgprogramma's, nieuwe zorgproducten en samenwerkingsverbanden en het in dit kader opstellen van beleidsvoorstellen;
- genereren van praktijkvragen voor (wetenschappelijk) onderzoek.

#### 11 Beleid implementeren

#### 11 Beleid implementeren

- uitdragen van nieuw beleid en creëren van draagvlak voor veranderingen (binnen de afdeling/team);

- vervullen van een voortrekkersrol bij implementatie van veranderingen en innovatieve projecten binnen de afdeling/het team en vervullen van een voorbeeldfunctie hierbij;
- als projectleider opstellen van een projectplan, ter goedkeuring voorleggen aan de leidinggevende en het daarna uitvoeren van het project op methodische en systematische wijze;
- deelnemen aan werkgroepen;
- deelnemen aan organisatiebrede projecten;
- leveren van een bijdrage aan (wetenschappelijk) onderzoek door het aanleveren van data.
- leveren van een bijdrage aan opzet en uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek.

### 12 Deskundigheid bevorderen

- bijhouden van ontwikkelingen binnen een specifiek aandachtsveld en het overbrengen van relevante deskundigheid hierover aan collega's;
- werkbegeleiding geven aan leerlingen, stagiairs en beginnende beroeps-beoefenaren (maximaal opleidingsniveau 4).

### 12 Deskundigheid bevorderen

- bijhouden van ontwikkelingen binnen het vakgebied en het overbrengen van relevante deskundigheid hierover aan collega's;
- werkbegeleiding geven aan leerlingen, stagiairs en beginnende beroeps-beoefenaren (maximaal opleidingsniveau 5);
- coachen, adviseren en instrueren van (collega) zorgverleners over vakinhoudelijke onderwerpen, het uitzetten van (deel)-trajecten hiervoor en het verzorgen van klinische lessen;
- een consultatieve functie vervullen richting collega's van een lager opleidingsniveau.

### 13 Operationeel leiding geven

### 13 Operationeel leiding geven

- bepalen van prioriteiten binnen de afdeling, verdelen van de werkzaamheden en toezien op de uitvoering daarvan;

---

### Professiegebonden taken

---

#### 14 Inzetten voor persoonlijke ontwikkeling

- deelnemen aan inhoudelijke discussies met collega's en anderen over het beroep, het leveren van een bijdrage aan visie-ontwikkeling en zo aan de ontwikkeling van het beroep;
  - feedback vragen en kritisch reflecteren op het eigen functioneren en feedback geven aan anderen;
  - in samenwerking met de leidinggevende een persoonlijk ontwikkelplan opstellen en dit uitvoeren.
- 

- zorgdragen voor een oplossing bij problemen in de personele bezetting en beoordelen, adviseren en handelen ten aanzien van overige organisatorische problemen.

---

### Professiegebonden taken

---

#### 14 Inzetten voor persoonlijke ontwikkeling

- initiëren van inhoudelijke discussies met collega's en anderen over het beroep, het leveren van een bijdrage aan visie-ontwikkeling en zo aan de ontwikkeling van het beroep;
  - feedback vragen en kritisch reflecteren op het eigen functioneren en feedback geven aan anderen;
  - in samenwerking met de leidinggevende een persoonlijk ontwikkelplan opstellen en dit uitvoeren.
-

7

# Specifieke ggz-vakkennis



# Specifieke ggz-vakkennis

De ontwikkelingen in de ggz volgen elkaar in snel tempo op. De professionaliteit van de ggz-verpleegkundige opleidingsniveau 4 veronderstelt een grote mate van deskundigheid, vakkennis en specifieke vakkennis. De specifieke vakkennis voor de ggz-verpleegkundige niveau 4 treft u hier aan.

---

## Kennisgebied Voor ggz-verpleegkundige opleidingsniveau 4

---

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Verpleegkunde</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis van methodisch en doelgericht werken.</li><li>• Kennis van het ondersteunen van het zelfmanagement en mantelzorg.</li><li>• Kennis van psychosociale begeleiding van individuen en groepen.</li><li>• Kennis van interculturele factoren.</li><li>• Kennis van palliatieve en terminale zorgverlening.</li><li>• Kennis van risicovolle- en voorbehouden handelingen.</li><li>• Kennis van communicatieve vaardigheden: gesprekstechnieken, verbale en non-verbale informatie.</li><li>• Kennis over het creëren van een veilige (therapeutische) omgeving.</li><li>• Kennis over groepsdynamische processen in (leef)groepen.</li><li>• Kennis van psycho-educatie, preventie, consultatie en instructie.</li><li>• Kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen.</li><li>• Kennis van de samenwerkingspartners.</li><li>• Kennis van leerlingbegeleiding.</li><li>• Kennis van hoe somatische problemen, de psychische functies kunnen beïnvloeden.</li><li>• Kennis van crisisinterventie/separatietechnieken.</li></ul> |
| <b>Herstel</b>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis over de aspecten van herstel.</li></ul>  |
| <b>Ondersteunende Zorg (HOZ):</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis over de kenmerken van herstelondersteunende zorg.</li><li>• Kennis van herstelondersteunende diagnostiek.</li><li>• Kennis van herstelondersteunende methodieken.</li></ul>  |
| <b>Psychologie/psychiatrie</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis van psychiatrische problematiek, beperkingen, functioneringsproblemen en psychopathologie van alle zorgcategorieën.</li><li>• Kennis van verpleegkundige diagnostiek psychiatrische ziektebeelden: DSM.</li></ul>  |

- Kennis van psychofarmacologie.
- Kennis van psychotherapie.
- Kennis van kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Kennis van ouderenpsychiatrie.
- Kennis van rehabilitatiepsychiatrie.
- Kennis van verslaving, verslavingsgedrag, de gevolgen van verslaving.
- Kennis van methoden van behandeling (zoals psychotherapie, psychofarmaca, herstelondersteuning, rehabilitatie en revalidatie).
- Kennis van co-morbiditeit.
- Kennis over risico-taxatie.

#### Geneeskunde

- Kennis van: anatomie, fysiologie, pathologie, bacteriologie, virologie, parasitologie, biofysica, biochemie, radiologie, voedingsleer, dieetleer.

#### Ambulant en outreachend

- Kennis van de sociale kaart.
- Kennis van Bemoeizorg, waaronder Functie Assertive Community Treatment (FACT).
- Kennis van Transmurale zorg.
- Kennis van Psychiatrische Thuiszorg.
- Kennis van Begeleid wonen/Beschermende Woonvormen.

#### Economie, Recht en ethiek

- Kennis van het wettelijk kader, met name de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (voormalige wet BOPZ) en de wet BIG.
- Kennis van financieringsvormen (AWBZ, DBC, ZZP, WMO).
- Kennis over het strafrechtstelsel en tbs-stelsel, wanneer men in een forensisch psychiatrische instelling werkt.
- Kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Kennis van ethische dilemma's.





Bijlage 1  
Niveau van  
beroepsuitoefening

# Bijlage 1 Niveau van beroepsuitoefening

Mensen worden op verschillende niveaus opgeleid. Dit betekent dat ze anders gekwalificeerd zijn en dus ook over meer of minder competenties beschikken en competenties beperkter of uitgebreider kunnen toepassen. Gedurende hun loopbaan ontwikkelen beroepskrachten hun competenties zowel horizontaal (verbreding) als verticaal (verdieping, specialiseren of op een hoger niveau uitoefenen zoals in staf- of managementfuncties).

In de niveaus is bewust een zekere bandbreedte aangehouden, waarmee werkgevers en werknemers de ruimte krijgen om op basis van hun specifieke context invulling te geven aan welke competenties nodig zijn voor de beroepsuitoefening. De niveau-indeling is niet een model met harde grenzen, maar eerder een stroommodel waarmee het mogelijk is flexibiliteit en employability op een verantwoorde wijze te versterken.

In onderstaand schema zijn de vier niveaus van beroepsuitoefening beschreven naar de niveaubepalers zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid.

Figuur 1 Vier niveaus van beroepsuitoefening

Items Niveaubepaling	Zelfstandigheid	Transfer
<b>Niveau A / assisteren</b>	Assisteert een beroepskracht bij het uitvoeren van taken.	Past zijn kennis en vaardigheden toe in eigen werksituatie.
<b>Niveau B / uitvoeren</b>	Voert opdrachten uit in overleg met andere beroepskrachten.	Past kennis en vaardigheden toe in vergelijkbare werksituaties.
<b>Niveau C / ontwerpen en uitvoeren</b>	Voert opdrachten zelfstandig uit.	Past kennis en vaardigheden toe in uiteenlopende werksituaties.
<b>Niveau D / regie voeren</b>	Voert de regie bij het uitvoeren van opdrachten.	Vertaalt kennis en vaardigheden naar een aanpak met andere disciplines.

---

**Complexiteit**

---

Handelt op basis van routine en standaard procedures.

Bedenkt oplossingen in de eigen werksituatie.

Bedenkt creatieve oplossingen binnen en buiten de eigen werksituatie.

Bedenkt oplossingsstrategieën bij meervoudig complexe vragen.

---

**Verantwoordelijkheid**

---

Voert opdrachten uit onder verantwoordelijkheid van een beroepskracht van een hoger niveau.

Is aanspreekbaar op het eigen beroepsmatig handelen.

Is aanspreekbaar op het eigen beroepsmatig handelen en de gevolgen daarvan.

Is aanspreekbaar op aanpak, de coördinatie, de continuïteit en op het resultaat.

In het volgende schema wordt aangegeven welke startkwalificaties vereist zijn voor de verschillende niveaus van beroepsuitoefening en hoe men gedurende zijn loopbaan naar volgende niveaus kan stijgen. Sommige opleidingsniveaus zijn in de cao vastgelegd en andere zijn minder strak geregeld. In onderstaand schema wordt aangegeven hoe sociale partners (werkgevers en werknemersorganisaties) de relatie zien tussen het vereiste opleidingsniveau en het niveau van uitvoering van het werk. In het schema is een zekere bandbreedte aangehouden. De krapte of ruimte op de arbeidsmarkt, de financiële reikwijdte van instellingen en de beleidsruimte van overheden zijn van invloed op de

Benodigde niveau van competenties voor de uitvoering	Start-kwalificatie	EQF/ NLQF	Vakvolwassen
<b>A</b> Assistent	MBO 2	2	Is sterk afhankelijk van startkwalificatie. Dagelijkse begeleiding blijft nodig. MBO 2 na half jaar vakvolwassen. Diploma MBO 2.
<b>B</b> Uitvoeren	MBO 3 MBO 4	3 4	Na inwerkperiode in staat zelfstandig opdrachten uit te voeren. Vakvolwassen na 1 jaar met werkbegeleiding op het gebied van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer.
<b>C</b> Ontwerpen en Uitvoeren	MBO 4 HBO Bac	4 5	Na inwerkperiode in staat onder eigen verantwoordelijkheid en zelfstandig werkzaamheden vorm te geven en uit te voeren. Vakvolwassen op het gebied van complexiteit en transfer na 1 jaar.
<b>D</b> Regie voeren	HBO Bac HBO Master	5 6	Na inwerkperiode in staat om zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid complexe werkzaamheden uit te voeren. In staat tot transfer van expertise na 1 jaar.

juiste persoon op de juiste plaats en op het juiste niveau aangetrokken kan worden.

In het schema, in de derde kolom, is een vergelijking gemaakt met het Nederlandse kwalificatiekader (NLQF). Dit is een ordening die is afgeleid van het European Qualifications Framework for Life Long Learning, afgekort EQF. Het NLQF is een systematische ordening van alle bestaande kwalificatieniveaus in Nederland van basiseducatie niveau 1 tot en met het doctoraat.

### Aanvliegroutes

### Perspectief

Vrijwilligerswerk  
Additionele arbeid

BOL en BBL

Functies van gelijk niveau in andere branches.

Blijft op gelijk niveau.

EVC assesment naar niveau B.

Vervolgopleiding tot MBO 3.

Uit competentieniveau A

MBO 3

MBO 4

Blijft op gelijk niveau.

Horizontale mobiliteit binnen de branche.

Doorgroeien naar competentieniveau C.

Uit competentieniveau B

MBO 4

HBO Bac

Blijft op gelijk niveau.

Van MBO 4 naar HBO Bac.

Horizontale mobiliteit binnen de eigen branche.

Verticale mobiliteit binnen de branche naar competentieniveau D of naar staf en management.

Uitstroom naar aanpalende branches of naar overheid.

Heeft ruime ervaring op niveau C of in soortgelijke functies in andere branches.

HBO Bac en ervaring

HBO Master

Blijft op gelijk niveau.

Van HBO Bac naar HBO Master.

Specialisatie binnen de branche.

Uitstroom naar aanpalende branches of naar overheid.

Consulent of werkontwikkeling.

Uitstroom naar staf en management.

Beroepsonderwijs of beroepsontwikkeling.





Bijlage 2  
Respondenten en  
deelnemers

# Bijlage 2 Respondenten en deelnemers

Dit beroepscompetentieprofiel is tot stand gekomen door de inzet van verschillende beroepskrachten, opleidingsdeskundigen en experts uit het veld. Hieronder vindt u de namen van de deelnemers aan de stuur- en werkgroepen, alsmede de personen bij wie in de researchfase een interview is afgenomen.

---

## Opdrachtgever

---

GGZ Nederland

---

## Interviews

---

Naam	Functie	Organisatie
Jos Brummel	Verpleegkundige niveau 4	GGNet
Johan Franken	Opleidingscoördinator	GGZ Eindhoven
Ellen de Haan	Beleidsadviseur	GGZ Nederland
Dorian Kemperman	Clustermanager	Parnassia Groep Academie
Marianne de Leeuw	Behandelcoördinator	Altrecht GGZ
	Manager verkorte opleiding VS GGZ	
Yvonne Slee	Hoofd opleidingscentrum	Bouman GGZ

---

## Stuurgroep

---

Naam	Functie	Organisatie
Ria von Bönninghausen tot Herinkhave-Visser	Voorzitter Raad van Bestuur	RIBW ZWWF
Berry Claesen	Vakbondsconsulent	ABVAKABO FNV
	Praktijkopleider	GGZ Eindhoven
Daniëlle van der Eerden	Beleidsadviseur	CNV Publieke Zaak
Joost Kamoschinski	Beleidsadviseur	GGZ Nederland
Yvonne Slee	Voorzitter kamer voor verpleegkundigen	CONO
	Hoofd opleidingscentrum	Bouman GGZ

---

**Werkgroepleden niveau 4**


---

Naam	Functie	Organisatie
Frido Arnts-Putman	Senior verpleegkundige	Pro Persona
Maaïke van Binsbergen	Opleidingsfunctionaris	Lentis
Berry Claesen	Praktijkopleider	GGZ Eindhoven
Ferenc Koolen	Praktijkopleider/verpleegkundige/secretaris VAR	GGZ Oost Brabant
Marieke Nelis	Praktijkopleider	Altrecht GGZ
Wouter Niesten	Coördinator verpleegkundige opleidingen/praktijkopleider	Arkin
Bernie Oberndorff-Swinkels	Coördinator praktijkopleiding	Mondriaan
Hendrik Pietersen	Opleider VenV	GGZ Noord-Holland Noord
Diana Polhuis	Verpleegkundig specialist ggz	GGZ Noord-Holland Noord
Astrid Stigters	Senior praktijkopleider VenV en SW	GGZ Breburg
Urszula Tarkowska	Opleidingsfunctionaris	Lentis
Jenneke Wilting	Opleidingsfunctionaris	Parnassia Groep

---

**Werkgroepleden Leidinggevenden**


---

Naam	Functie	Organisatie
Bernadette Berenschot	Manager HR	Delta Psychiatrisch Centrum
Madeleine ten Have	Opleidingsadviseur	De Bascule
Leonoor Hermanides-Willenborg	Hoofd verpleegkundige opleidingen Arkin Academy	Arkin
Gerli van der Kolk	Manager opleidingen	Pro Persona
Edwin Nicasie	Hoofd opleidingen	GGNet

---

**Schriftelijke inbreng**

---

**Naam****Organisatie**

---

Gert de Haan	Het Zwarte Gat
Hamp Harmsen	GGZ Nederland
Anke Vergeer	Bureau HEE
Cees Witsenburg	Rehab '92

---

**Projectleider GGZ Nederland**

---

Jeanette Daggelder

---

**Projectgroep FWG**

---

Peter Andriessen  
Jacqueline Laan  
Fleur Schreuders  
Astrid Westerbeek (projectleiding)



Bijlage 3  
Begrippenlijst

# Bijlage 3 Begrippenlijst

Onderstaand vindt u, in alfabetische volgorde, een lijst met begrippen die zijn gebruikt in dit beroepscompetentieprofiel. Deze lijst is voor een deel overgenomen uit ‘Klaar voor de toekomst’ (NIZW 2005) en kent daarnaast een aantal toevoegingen. De begrippen zijn afkomstig van NIZW, tenzij is aangegeven dat het begrip in bewerkte vorm is overgenomen van NIZW (1); afkomstig is van Colo (2); afkomstig is van Calibris (3); afkomstig is uit dit beroepscompetentieprofiel voor de ggz-verpleegkundige (4); gedefinieerd is als in de Thesaurus Zorg en Welzijn (5); afkomstig is uit “GGZ-definities gebundeld”, het woordenboek voor de ggz-sector.

Samengevat:

- <sup>1</sup> In bewerkte vorm overgenomen van NIZW.
- <sup>2</sup> Afkomstig van Colo.
- <sup>3</sup> Afkomstig van Calibris.
- <sup>4</sup> Zoals beschreven in dit beroepscompetentieprofiel.
- <sup>5</sup> De definities komen uit de Thesaurus Zorg en Welzijn van MOVISIE, Nji en Vilans.
- <sup>6</sup> Afkomstig uit “GGZ-definities gebundeld”, het woordenboek voor de ggz-sector.
- <sup>7</sup> Afkomstig van de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT.

## Aandoening<sup>5</sup>

Afwijkende toestand van het menselijk organisme met vermindering van autonomie, die zich uit in stoornissen, beperkingen en handicaps.

## ACT<sup>7</sup>

‘Assertive Community Treatment’: een model waarbij een multidisciplinair team zorg biedt aan mensen met langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen.

## Ambulante geestelijke gezondheidszorg<sup>5</sup>

Zorg op het gebied van geestelijke gezondheid die patiënten of cliënten krijgen, zonder dat ze opgenomen worden. Ambulante zorg richt zich niet alleen op mensen die kortdurend zorg nodig hebben, maar juist ook op mensen met chronische psychische aandoeningen.

## AWBZ<sup>5</sup>

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; wettelijke verzekering voor zorg en begeleiding bij langdurige ziekte, beperking of ouderdom; via de AWBZ worden kosten vergoed die niet worden gedekt door de zorgverzekeringwet of aanvullende ziektekostenverzekeringen.

### Begeleiding<sup>5</sup>

Het geven van (beroepsmatige) organisatorische, inhoudelijke en strategische ondersteuning en het opzetten van ondersteunende en activerende activiteiten, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking.

### Behandeling<sup>5</sup>

Behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een lichamelijke of psychische aandoening of beperking of van gedragsproblemen in verband met zo'n aandoening; een van de vijf awbz-functies.

### Bemoeizorg<sup>6</sup>

Contacten die een instelling heeft met een cliënt en/of zijn omgeving (waarbij omgeving in ruime zin dient te worden opgevat), zonder dat in de optiek van de cliënt (c.q. ouders/voogd) sprake hoeft te zijn van een geëxpliciteerde hulpvraag. Er is geen sprake van een juridische maatregel ten aanzien van de zorg. In de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) wordt onder bemoeizorg de ongevraagde bemoeienis van hulpverleners met zorgwekkende zorgmijders verstaan.

### Beperking<sup>5</sup>

Moelijkheden die iemand vanwege een stoornis heeft met het uitvoeren van bepaalde activiteiten.

### Beroep

Geheel van met elkaar samenhangende beroepsactiviteiten, gemeenschappelijk aanvaarde theoretische en ethische uitgangspunten en methodieken, waarvan de aard en de onderlinge samenhang onafhankelijk zijn van specifieke arbeidsorganisaties. Opmerking: in sommige gevallen is het meteen duidelijk dat het om een beroep gaat, in andere gevallen is het soms de vraag of je over beroep of over (clusters van) functie(s) zou moeten spreken; ideeën of een bepaalde werksoort als functie of beroep gezien moet worden, kunnen veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappelijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep gaat.

### Beroepsactiviteiten

Activiteiten die een beroepsbeoefenaar uitvoert tijdens de uitoefening van zijn beroep of functie.

### Beroepsbeoefenaar

Iemand die beroepsactiviteiten uitvoert in een bepaald beroep of specifieke functie waarvoor hij betaald krijgt (dit in tegenstelling tot vrijwilligers).

### Beroepsbeschrijving

Globale beschrijving van het beroep of de functie in een competentieprofiel, bestaande uit onder andere de onderwerpen: essentie en context.

### Beroepscontext

(Specifieke) omstandigheden of situatie waarin iemand zich bevindt als hij als beroepsbeoefenaar werkzaam is.

### Beroepscompetentieprofiel<sup>1</sup>

Systematische beschrijving van een beroep of functie, bestaande uit een beroepsbeschrijving en een op de directe beroepspraktijk gerichte set kerntaken, subtaken, kritische situaties en competenties met gedragskenmerken van een vakvolwassen beroepsbeoefenaar. Een beroeps(competentie)profiel komt tot stand op basis van gegevens uit de beroepspraktijk. Een of meerdere beroepscompetentie-profielen vormen het referentiekader voor het ontwikkelen van een kwalificatiedossier. In het beroeps(competentie)profiel moet voldoende breedte tot uitdrukking komen. Een beroepscompetentie-profiel moet zijn gelegitimeerd door de sociale partners van de desbetreffende bedrijfstak. Beroepscompetentieprofielen (of andere gelegitimeerde documenten) liggen ten grondslag aan de kwalificaties.

### Beroepsopleiding<sup>2</sup>

Een beroepsopleiding richt zich op de kwalificatie voor verschillende niveaus van beroepsuitoefening. Het middelbaar beroepsonderwijs kent 4 niveaus, waarbij niveau 1 het laagste niveau is en niveau 4 het hoogste. Vanuit niveau 4 is doorstroming naar het hoger beroepsonderwijs mogelijk.

### BOPZ (wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen)<sup>6</sup>

Wet die de opname en rechtspositie van cliënten regelt, die tegen hun wil worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of psychogeriatrisch verpleeghuis en de voorwaarden voor dwangbehandeling.



#### Borderlinepersoonlijkheidsstoornis<sup>5</sup>

Persoonlijkheidsstoornis met als kenmerk instabiliteit van stemmingen, relaties en zelfbeeld, tot uiting komend in onder meer dreiging tot zelfdoding, impulsief gedrag, wisselvallige relaties en gebrek aan beheersing van woede.

#### Branche<sup>5</sup>

Werkveld dat een onderdeel vormt van de sector zorg en welzijn. Branches in de sector zorg en welzijn zijn bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg en jeugdzorg.

#### Competentie

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext.

#### Complexiteit<sup>4</sup>

De vaardigheden die in complexe situaties nodig zijn. Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

#### Cliënt<sup>6</sup>

Iemand aan wie een zorgaanbieder geestelijke gezondheidszorg verstrekt.

#### Co-morbiditeit<sup>6</sup>

Het voorkomen van meer dan één stoornis bij een cliënt.

#### Crisis<sup>5</sup>

Acute noodsituatie waarbij over het algemeen acuut hulp geboden moet worden en/of ingegrepen moet worden, in psychische zin zoals bij bepaalde psychische stoornissen.

#### Domotica<sup>5</sup>

Technische systemen, veelal met elkaar geïntegreerd op afstand te bedienen, in de eigen woning of in de intramurale zorg, gericht op veiligheid (bijvoorbeeld personenalarmering), communicatie (bijvoorbeeld beeldtelefonie) en het verhogen van comfort en gemak (bijvoorbeeld automatisch openen en sluiten van gordijnen) met als doel dat oudere mensen of mensen met een beperking zelfstandig(er) kunnen wonen in hun eigen woning of in het verpleeg- of verzorgingshuis, een kleinschalige woonvoorziening of in-

stelling voor gehandicaptenzorg, en een betere kwaliteit van leven ervaren; daarnaast kan domotica het zorgpersoneel ondersteunen.

#### E-health<sup>5</sup>

Alle (toepassingen van) informatie- en communicatietechnologie (ict) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, bijvoorbeeld de informatievoorziening over ziekten op internet, het verlenen van zorg op afstand, het raadplegen door artsen van elektronische patiëntendossiers of onlinebehandelprotocollen of het stellen van een diagnose op afstand.

#### Evidence-based-practice (EBP)<sup>5</sup>

Beroepsmatig handelen gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de (be)handelingen.

#### Extramurale zorg<sup>6</sup>

Zorg die buiten de muren van een instelling (bijvoorbeeld) thuis aan cliënten wordt geboden. In plaats van opname in een instelling kunnen de volgende drie AWBZ-functies thuis worden ontvangen: persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.

#### FACT<sup>7</sup>

‘Functie ACT’, is een in Nederland ontwikkelde variant op ACT. Waar ACT zich richt op de moeilijkste patiëntengroep, is FACT er voor de hele groep patiënten met langdurige en complexe problematiek.

#### Forensische zorg<sup>6</sup>

Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg die wordt geboden aan cliënten met een strafrechtelijke titel.

#### Functie<sup>8</sup>

Geheel van beroepsactiviteiten dat in een specifieke arbeidsorganisatie tot de verantwoordelijkheid van één beroepsbeoefenaar behoort; in tegenstelling tot beroepen zijn functies altijd gebonden aan een bepaalde organisatie; het zijn specifieke verschijningsvormen van beroepen. Opmerking: van sommige functies is het duidelijk dat het om een functie gaat en niet om een beroep, maar er zijn ook functies waarbij je ook van beroep zou kunnen spreken; ideeën over wat een functie en wat een beroep is kunnen ook veranderen in de tijd; factoren als professionalisering en maatschappelijke erkenning spelen mee bij de vraag of het om een beroep of om een functie gaat.

### Gedwongen kader<sup>5</sup>

Alle maatregelen in instellingen die de vrijheid van cliënten beperken; wettelijk vastgelegd in de wet BOPZ, in de toekomst in de wet zorg en dwang en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en voor jeugdigen in de wet op de jeugdzorg en de beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen; onder meer te onderscheiden in dwangbehandeling en middelen en maatregelen; niet toegestaan in een thuissituatie, aangezien het wettelijk kader daarvoor (nog) ontbreekt.

### Gespecialiseerde begeleiding<sup>6</sup>

Zorgvorm waarbij ondersteuning/begeleiding wordt geboden bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het gaat om ondersteuning/begeleiding in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg), om begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

### Herstelondersteunende zorg (HOZ) <sup>4</sup>

Zorg, in dienst van het herstelproces van de cliënt. Onder het herstelproces wordt verstaan: het unieke, persoonlijke proces waarin de cliënt zijn eigen leven weer inhoud probeert te geven. Het herstelproces geeft hem zelfgevoel en identiteit: van cliënt naar burger.

### Intramurale zorg<sup>6</sup>

Zorg die een zorgaanbieder binnen de muren van een instelling verleent aan cliënten die langer dan 24 uur in die instelling verblijven.

### Kerntaak<sup>1</sup>

Een kerntaak bestaat uit een geheel van inhoudelijk met elkaar samenhangende subtaken, kenmerkend voor de beroepsuitoefening. Een beroepscompetentieprofiel heeft een beperkt aantal kerntaken. Alle kerntaken samen beschrijven de essentie van de beroepsuitoefening van de betreffende beroepsgroep.

### Kwalificatie<sup>2</sup>

Een kwalificatie is de inhoud van het diploma, vastgelegd in een kwalificatiedossier. De uitstroom is de noemer waaronder de inhoud van een kwalificatie is ondergebracht. In

de praktijk zijn de begrippen kwalificatie en uitstroom synoniemen.

#### Kwalificatiedossier<sup>2</sup>

De kwalificatiestructuur bestaat uit kwalificatiedossiers, die beschrijven aan welke eisen een beginnend beroepsbeoefenaar moet voldoen wanneer hij of zij gediplomeerd is. Kwalificaties (inhoud van het diploma) zijn vastgelegd in een kwalificatiedossier.

#### Maatschappelijke Steunsystemen (MSS)<sup>5</sup>

Georganiseerde netwerken van mensen, diensten en voorzieningen, waarvan mensen met ernstige psychische problemen zelf deel uitmaken en die hen op vele manieren ondersteunen bij hun sociale participatie.

#### Mantelzorg<sup>5</sup>

Zorg die personen vrijwillig en onbetaald verlenen aan cliënten met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is en waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is.

#### Netwerk

Groepen mensen, organisaties of zaken die onderling verbonden zijn.

#### Niveau van beroepsuitoefening

Het niveau waarop de beroepsbeoefenaar zijn beroep uitoefent. Dit niveau wordt onder andere bepaald door complexiteit, transfer, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

#### Outreachinge hulpverlening<sup>5</sup>

Als beroepsbeoefenaar actief naar buiten treden om contact te leggen met potentiële cliënten.

#### Preventie<sup>6</sup>

Het geheel aan activiteiten (verband houdend met individuele cliënten) gericht op het voorkomen in brede zin van (ernstige) psychosociale problemen, veroorzaakt door persoonlijke, intermenselijke en/of maatschappelijke factoren die als zodanig kunnen worden gesignaleerd. Tot de preventie behoren: de signalering, het doorgeven van signalen, het voorbereiden van preventieve activiteiten, de uitvoering ervan, de bewaking van de continuïteit en de complementariteit, de evaluatie en de verslaglegging.

#### Psycho-educatie<sup>5</sup>

Voorlichting aan mensen met een psychische stoornis, als onderdeel van een behandelplan om meer inzicht in hun ziekte en de gevolgen te krijgen; ook voorlichting en cursussen voor naasten van mensen met een psychische stoornis.

#### Rehabilitatiemethodieken<sup>4</sup>

Methodieken die gericht zijn op het bevorderen van het functionele herstel en de sociale emancipatie en participatie van de cliënt.

#### Risicovolle handelingen<sup>4</sup>

Alle geneeskundige werkzaamheden die door artsen aan anderen worden gedelegeerd (zoals separeren, medicatie uitdelen en een sonde inbrengen).

#### Terbeschikkingstelling (TBS)<sup>6</sup>

Gedwongen 24-uurs-opname ter verpleging in een psychiatrische instelling na een strafbaar feit in verband met een psychische stoornis, waarbij er kans op herhaling dreigt (strafrechtelijke maatregel door rechter).

#### Transfer

Mate waarin de beroepsbeoefenaar zijn vermogen moet aanspreken om abstracte zaken te vertalen naar concrete zaken en omgekeerd, en om vermogens, opgedaan in de ene beroepscontext, in te zetten in een andere, soortgelijke beroepscontext. Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid.

#### Transmurale zorg<sup>6</sup>

Zorg die niet meer strikt gebonden is aan de mogelijkheden van een instelling, maar waar de vraag van de cliënt uitgangspunt is. Transmurale zorg kan ook een preventieve functie vervullen: door gewenste zorg ‘buiten de muren’ te leveren kan opname ‘binnen de muren’ (intramuraal) worden uitgesteld of voorkomen.

#### Vakvolwassen beroepsbeoefenaar

Ervaren beroepsbeoefenaar die de beroepscompetenties bezit die worden vereist in het competentieprofiel dat geldt voor zijn beroep of functie.

#### Verantwoordelijkheid<sup>1</sup>

Mate waarin de beroepskracht aanspreekbaar is op zijn beroepsmatig handelen, de ge-

volgen van zijn beroepsmatig handelen voor de cliënt en het beroepsmatig handelen van anderen. Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en zelfstandigheid.

#### Verpleegtechnische handelingen<sup>4</sup>

Onder verpleegtechnische handelingen worden handelingen verstaan die onderdeel uitmaken van de verpleegkundige beroepsuitoefening en die tijdens de initiële verpleegkundige opleiding worden aangeleerd.

#### Verpleging<sup>5</sup>

Het herkennen, analyseren, advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, beperkingen, ontwikkelingsstoornissen voor het functioneren van iemand en het uitvoeren van daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen; tevens de beïnvloeding van mensen ter instandhouding en bevordering van hun gezondheid; een van de vijf AWBZ-functies.

#### Voorbehouden handelingen<sup>5</sup>

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die volgens de wet BIG alleen mogen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren; het gaat om handelingen die een aanmerkelijk gezondheidsrisico voor cliënten met zich meebrengen wanneer zij door ondeskundigen worden uitgevoerd.

#### Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)<sup>6</sup>

Wet die activiteiten omvat die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning.

#### Zelfstandigheid

Mate waarin de beroepskracht op eigen kracht initiatieven neemt, beslissingen neemt en taken verricht. Opmerking: de andere criteria die het niveau van beroepsuitoefening bepalen, zijn complexiteit, transfer en verantwoordelijkheid.

#### Zorgmijdende cliënt<sup>6</sup>

Iemand met psychische en/of verslavingsproblemen, die ernstig zorg behoeft, maar daar niet zelf om wil of kan vragen en de hulp niet (direct) wil accepteren. Naast psychische en/of verslavingsproblemen, zijn er problemen op andere gebieden, zoals huisvesting en inkomsten.

# Bronnen

Actieplan *Veilig werken in de zorg*, VWS, 22 maart 2012

Advies Commissie NLQF – EQF. *Introductie van het Nederlands Nationaal Kwalificatiekader NLQF in nationaal en Europees perspectief*, CINOP, mei 2011

*Beroepsprofiel Verpleegkundige*, Deel 3, Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, V&VN, Utrecht, 8 maart 2012

*Beroepsprofiel Zorgkundige*, Deel 2, Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, V&VN, Utrecht, 8 maart 2012

*Beroepscompetentieprofiel Agogisch medewerker ggz*, GGZ Nederland, 2012

*Beroepscompetentieprofiel GGZ-Agoog*, Profiel van de GGZ-agoog (hbo), GGZ Nederland, 2012

*Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige, ten behoeve van onderwijsexperimenten*, NIZW Beroepsontwikkeling en NIZW Zorg, november 2005

*Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige, ten behoeve van onderwijsexperimenten*, MOVISIE en Vilans, Utrecht, 31 juli 2007

*Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT*, MOVISIE, januari 2012

*Beroepscompetenties van de HBO GGZ-verpleegkundige*, GGZ Nederland en HBO-raad, 2004

*Beroepscompetentieprofielen versus functiecompetentieprofielen*, Sparreboom, L., maart 2007 [www.werkenindeggz.nl/index.php/projecten/arbeidsmarkt/41-competentiemanagement-in-de-ggz](http://www.werkenindeggz.nl/index.php/projecten/arbeidsmarkt/41-competentiemanagement-in-de-ggz)

Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013 – 2014. *Rapport over gesloten akkoord met zorgaanbieders, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en cliënten- en familieorganisaties over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)*, VWS, 18 juni 2012

*Branchegericht opleiden VP4 GGZ en Verslavingszorg*, Werkgroep Inhoud, GGZ Eindhoven, Versie 1, 4 maart 2009 (intern document)

*Competentiewoordenboek*, Fontys, september 2002

*Competenties GGZ*, PiCompany, oktober 2009

*Competentiemanagement gewaardeerd*, FWG, november 2006

*Competentieprofiel GGZ-Verpleegkundige*, Centraal orgaan opleidingen voor verpleegkundigen (COOV), november 2009

*De morele lading van individuele professionaliteit*, Commissie Ethiek V&VN, 2011

*Functiedifferentiatie in en vervolgonderwijs voor het basisberoep van verpleegkundige in de GGZ*, COOV, FVGGZ, mei 2007

*FWG trendrapport 2010, zicht op zorg en functies*, FWG, oktober 2010

*FWG trendrapport 2011, zicht op zorg en functies*, FWG, oktober 2011

Generieke competenties, NIZW Beroepsontwikkeling  
[www.competentieweb.nl](http://www.competentieweb.nl)

*Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging*, Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Rijswijk, juni 1996

*GGZ convenant ter verbetering beroepsopleidingen*, maart 2011  
[www.transvorm.org/convenant](http://www.transvorm.org/convenant)

*GGZ in tabellen 2010*, Trimbos-instituut, Utrecht, 2011

*GGZ-Verpleegkundige*, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrische Verpleegkunde, AVVV, Utrecht 2004



Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE)  
[www.hee-team.nl/hee-algemene-informatie](http://www.hee-team.nl/hee-algemene-informatie)

Het Zwarte Gat. Kennisnetwerk cliëntenraden verslavingszorg  
[www.hetzwartegat.info/over-ons.html](http://www.hetzwartegat.info/over-ons.html)

Handreiking ROPI. *Recovery Oriented Practices Index. Index voor een herstelgerichte ggz*, Drees en Plooy, Trimbos-instituut, 2010

*Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang*, Vlaar, P.; Hattum, M. van; Dam, C. van; ... [et al.]; NIZW beroepsontwikkeling, 2006

*Kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige*, Calibris, juli 2011

*Landelijk competentieprofiel beroepskrachten niveau ABC gehandicaptenzorg*, VGN, september 2009

*Landelijk competentieprofiel beroepskrachten niveau D gehandicaptenzorg*, VGN, september 2009

*Meningen van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg*, Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, LEVV, NIVEL, V&VN, april 2007

*Naar Herstel en Gelijkwaardig burgerschap*. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. GGZ Nederland, maart 2009

*Operationalisatieniveaus van beroepsuitoefening*, Hattum, M. van; Liefhebber, S., Utrecht, 2004.

Positioneringsnota GGZ Nederland. *Opleiden, brugfunctie tussen kwaliteit van zorg en arbeidsmarkt*, Amersfoort, juni 2006

*Professionaliteit in soorten en maten*, Radema, D.; Berg, G. van der; Holmes, B., NIZW, 2000

*Servicedocument Mbo-verpleegkundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)*, tot stand gekomen in samenwerking met GGZ Nederland onder regie van Calibris, Bunnik, maart 2010

*Sociaal-Psychiatrisch verpleegkundige*, Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen, Utrecht, maart 2004

*Trendrapportage GGZ 2011*, Trimbos-instituut, Utrecht, 2010

*Vermaatschappelijking in de zorg*. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, augustus 2005

*Verpleegkundige toekomst in goede banen*. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening, VBOC – AVVV, Utrecht, mei 2006

*Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG)* (Besluit opleidingseisen verpleegkundige), Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Jaargang 1995  
Zorg werkt! Politieke speerpunten ggz-sector 2010 – 2011, GGZ Nederland, mei 2012

## Colofon

### Uitgever

Dit is een uitgave van GGZ Nederland,  
brancheorganisatie voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

### Postadres

Postbus 830  
3800 AV Amersfoort  
T 033 460 89 00  
[info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl)  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

### Uitvoerder

FWG Advies

### Publicatienummer

2012 - 381

### Drukkerij

Épos Press, Zwolle

### Ontwerp en vormgeving

Taluut, Utrecht