

GGZ- AGOOG

Beroepscompetentieprofiel

HBO



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

mantelzorg

kwetsbare groepen

vrijwillige inzet

huiselijk en seksueel geweld

leefbaarheid



GGZ- AGOOG

Beroepscompetentieprofiel

Inhoudsopgave

Samenvatting ggz-agoog (HBO)	5
1 Inleiding	8
1.1 Ontwikkeling van het competentieprofiel van de ggz-agoog	9
1.2 Leeswijzer	10
2 Plaatsbepaling	12
2.1 Werkveld	12
2.2 Ontwikkelingen	13
2.3 Beroepscontext	17
2.4 Essentie van het werk van de ggz-agoog	19
2.5 Niveaus van beroepsuitoefening	20
3 Taken ggz-agoog	23
3.1 Cliëntgebonden taken	23
3.2 Organisatiegebonden taken	29
3.3 Professiegebonden taken	30
4 Kritische situaties	33
5 Competenties	38
5.1 Generieke competenties	39
5.2 Specifieke competenties	44
5.3 Kennisgebieden	50
Bijlagen	55

Samenvatting

Taken

Cliëntgebonden taken

- A Oriënteren en analyseren van de situatie
- B Organiseren van begeleiding en behandeling
- C Informatie, advies en voorlichting
- D Individuele begeleiding en behandeling gericht op herstel
- E Stimuleren van participatie in de samenleving
- F Creëren en hanteren van het therapeutische (leef)klimaat in groepen
- G Groepsgerichte begeleiding
- H Preventie en hanteren van crisissituaties
- I Rapporteren, evalueren en bijstellen van de hulpverlening

Organisatiegebonden taken

- J Bijdragen aan het optimaal functioneren van de organisatie
- K Bijdragen aan beleidsontwikkeling

Professiegebonden taken

- L Deskundigheid bevorderen
- M Kwaliteit van het werk ontwikkelen
- N Professionalisering en profilering van het beroep

Kritische situaties

- 1 Gelijkwaardige relatie blijven hanteren
- 2 Balanceren tussen betrokkenheid en distantie
- 3 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen
- 4 Omgaan met tegenstrijdige belangen
- 5 Accepteren van de grenzen van mogelijkheden
- 6 Achterhalen van de werkelijke hulpvraag
- 7 Professioneel handelen bij (dreiging van) escalatie
- 8 Balans tussen care en cure

Competenties

Generieke competenties

- A Is contactueel en communicatief vaardig
- B Werkt vraaggericht
- C Werkt doel- en resultaatgericht
- D Is ondernemend en innovatief
- E Werkt inzichtelijk en verantwoord
- F Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams
- G Is professioneel en kwaliteitsgericht

Specifieke competenties

- H Werkt outreachend
- I Ondersteunt de cliënt in het herstelproces
- J Ondersteunt de cliënt bij rehabilitatie
- K Ondersteunt de cliënt bij netwerkontwikkeling
- L Motiveert en ondersteunt bij gedragsverandering
- M Werken in gedwongen kader
- N Creëert een therapeutisch (leef)klimaat binnen de groepsgerichte behandeling



1

Inleiding

Inleiding

In 1998 voerden Hutschemaekers en Nijmeijer in opdracht van het CONO (het Centraal Orgaan voor Nascholing en Opleiding ggz) een studie uit over de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. De ggz-agoog was één van de beroepen die daarbij beschreven werd. Dit zijn maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners die werkzaam zijn in de ggz. Zonder meer was dit een erkenning van de positie van de agogen binnen de ggz, maar ook was dit het startpunt om de positie van de agogen binnen de ggz beter te beschrijven en te verankeren. De positie van de ggz-agogen is verder versterkt door de onderstaande ontwikkelingen:

- In 2000 wordt het COOAB (de Kamer van Agogen in de ggz) opgericht. Deze kamer is opgebouwd zoals de andere beroepenclusters binnen het CONO¹ (psychiaters, verpleegkundigen, psychologen, psychotherapeuten en vaktherapeuten) en vormt een brug tussen opleiding en werkveld.
- In 2003 is door het COOAB een uitvoerig rapport (ggz-agoog positionering, scholing, situering in de wet BIG) uitgebracht, waarin aandacht wordt geschonken aan de eigen positie van de ggz-agoog naast die van collega beroepsbeoefenaren. Hierin wordt één gezamenlijke studiedifferentiatie in de initiële hogere beroepsopleidingen bepleit en de opname van ggz-agogen in de wet BIG.
- Inmiddels is het mogelijk om bij meerdere hogescholen een differentiatie ggz-agoog te volgen. Deze differentiatie is bedoeld voor studenten SPH en MWD en leidt tot een door het CONO erkend certificaat ggz-agoog. Het traject ggz-agoog is erkend door het COOAB.

Ondanks de voortgang die is geboekt, blijft de behoefte bestaan aan landelijke verankering van de opleiding ggz-agoog. In het verlengde daarvan leeft de wens om een geactualiseerd competentieprofiel ggz-agoog te ontwikkelen. Sinds 2003 hebben zich bovendien diverse nieuwe ontwikkelingen in het werkveld voorgedaan, die deze urgentie alleen maar versterken.

Ambitie

GGZ Nederland en het COOAB hebben de wens naar voren gebracht het beroepscompetentieprofiel van de ggz-agoog te actualiseren. Het is de ambitie van GGZ Nederland om het beroepscompetentieprofiel van de ggz-agoog landelijk te verankeren in een uitstroomprofiel ggz-agoog. Om een uitstroomprofiel te kunnen verwezenlijken, moet er

1 COOAB: Coördinerend orgaan voor opleidingen van agogische beroepen in de ggz, ook wel genoemd de Kamer van Agogen in de ggz, binnen het CONO: Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz.

een actueel en landelijk erkend competentieprofiel van de ggz-agoog komen. Dit initiatief wordt ondersteund door de beroepsvereniging NVMW, evenals door de HSAO-opleidingen MWD en SPH, die betrokken zijn bij de bestaande differentiaties ggz-agoog. De ggz-agoog beschouwen we als een beroepsvariant. De overkoepelende beroepen maatschappelijk werker en pedagogisch werker zijn eerder beschreven (NVMW, 2006; van Hattum, 2006) en daarna is het kader voor de hoger sociaalagogische opleidingen opgesteld (Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs, 2008).

Naast de ambitie richting onderwijs kan het competentieprofiel op de volgende manieren worden ingezet:

- als instrument voor personeelsbeleid binnen ggz-instellingen, bijvoorbeeld voor werving en selectie, het functiehuis, personeelsontwikkeling (POP) en loopbaanontwikkeling;
- als referentiekader voor de (ervaren) ggz-agoog om haar eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- als informatiebron voor toekomstige ggz-agogen en om voorlichting te geven over het vak van ggz-agoog.

Dit beroepscompetentieprofiel is door MOVISIE ontwikkeld in opdracht van GGZ Nederland (hoofdopdrachtgever) en COOAB. Daarnaast heeft GGZ Nederland een opdracht verstrekt aan Calibris - kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport – om een beroepscompetentieprofiel te ontwikkelen op mbo-niveau.

1.1 Ontwikkeling van het competentieprofiel van de ggz-agoog

Een profiel kan niet gemaakt worden vanachter het bureau. Het komt door middel van verschillende methoden tot stand. Voor dit profiel zijn de volgende werkzaamheden verricht:

- documentenanalyse;
- drie inhoudelijke bijeenkomsten met ggz-agogen afkomstig uit uiteenlopende organisaties en werkgebieden, managers en experts (voor namen van de deelnemers zie bijlage);
- interviews (voor namen respondenten zie bijlage);
- werkgroepbijeenkomsten (opdrachtgevers en sociale partners, voor namen deelnemers zie bijlage).

1.2 Leeswijzer

Het beroepscompetentieprofiel is als volgt opgebouwd: als eerste is een samenvattend overzicht gegeven van alle taken, kritische situaties en competenties die bij de ggz-agoog horen. Deze taken, kritische situaties en competenties worden in de volgende hoofdstukken verder uitgewerkt. De aanleiding voor het competentieprofiel en hoe het profiel tot stand is gekomen is besproken in hoofdstuk 1. Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van het werkveld waarin de ggz-agoog werkt en de ontwikkelingen daarbinnen. Het bevat ook een globale omschrijving van het werk, de beroepscontext en het niveau van beroepsuitoefening.

In hoofdstuk 3 staan we stil bij de taken van de ggz-agoog. Daarbij onderscheiden we cliëntgebonden, organisatiegebonden en professiegebonden taken. In de praktijk zal blijken dat de ggz-agoog bij de uitvoering van de taken steeds afwegingen moet maken. In iedere situatie dienen zich keuzen, problemen, kansen en spanningsvelden aan, waarin van de ggz-agoog een oplossing en een aanpak wordt verwacht. In hoofdstuk 4 besteden we aandacht aan de kritische situaties in de beroepsuitoefening van ggz-agogen.

Een belangrijk deel van het profiel vormen de competenties, die we beschrijven in hoofdstuk 5. Competenties zien we als de bagage, die de ggz-agoog in huis moet hebben om haar taken goed uit te kunnen voeren en adequaat te kunnen handelen in de eerder genoemde kritische situaties. De competenties zijn ingedeeld in generieke competenties, die vrij algemeen zijn voor de beroepskracht in de zorg- en welzijnssector, en vervolgens de specifieke competenties, die specifiek zijn voor de ggz-agoog. Ten slotte worden in hoofdstuk 5 de verschillende kennisgebieden apart toegelicht.

Voor de leesbaarheid hanteren we in dit profiel voor beroepskrachten de vrouwelijke vorm. Waar 'zij' of 'haar' staat kan ook 'hij' of 'zijn' gelezen worden.

2

Plaats- bepaling

Plaatsbepaling

Voordat we de taken, kritische situaties en competenties van de ggz-agoog beschrijven, schetsen we eerst een algemener beeld van deze professional. Allereerst beschrijven we het werkveld waarin de ggz-agoog werkzaam is. In paragraaf 2.2 gaan we kort in op de meest recente ontwikkelingen in het werkveld. Daarna gaan we dieper in op de kern van het werk van de ggz-agoog en het niveau van beroepsuitoefening.

2.1 Werkveld

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) richt zich op vier punten:

- 1 preventie van psychische aandoeningen;
- 2 diagnostiek en behandeling van psychische aandoeningen;
- 3 ondersteuning bieden aan mensen met een chronische psychische aandoening bij deelname in de samenleving;
- 4 het bieden van (ongevraagde) hulp aan mensen die uit zichzelf geen hulp zoeken.²

De doelgroep van de ggz heeft als algemene noemer dat zij lijden onder de gevolgen van een psychische aandoening in alle aspecten van het dagelijks leven en ondersteuning behoeven. Buiten deze algemene noemer ziet de doelgroep van de ggz er zeer breed en divers uit wat betreft leeftijd, economische status, sociale status en culturele achtergrond. Daarom moet de ggz aansluiten op een grote diverse groep cliënten. De diversiteit komt ook terug in wat mensen aan ondersteuning wensen.

In de geestelijke gezondheidszorg wordt een instrument gebruikt om aandoeningen vast te stellen en te definiëren: de Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2000). Op het moment is een discussie gaande in de sector over het gebruik van de DSM IV. Er worden door sommige groepen vraagtekens gezet of ziektebeelden leidend moeten zijn voor de visie op geestelijke zorg. Dit past niet bij een herstelondersteunende werkwijze. Het DSM instrument wordt herzien maar de nieuwe versie is nog niet beschikbaar.

Binnen de vier focuspunten van de ggz wordt onderscheid gemaakt naar de zwaarte van de steun of zorg:

- In de eerste lijn wordt zorg verleend die generalistisch, snel en gemakkelijk toegankelijk is. De eerstelijns hulpverleners kunnen advies inwinnen bij gespecialiseerde ggz-instellingen. Zij zijn ook degenen die cliënten indien nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg.

² Gebaseerd op: www.ggz nederland.nl

- Tweedelijns, specialistische ggz richt zich voornamelijk op diagnostiek en effectieve behandeling van de belangrijkste psychische aandoeningen.
- Derdelijns, topklinische ggz is er voor cliënten met complexe en/of zeldzame (uitingen van) psychische aandoeningen, die qua diagnostiek en behandeling een hoge mate van specialisatie vragen. Topklinische zorg is inherent verweven met ontwikkeling en innovatie.³ Het kan daarbij gaan om bijvoorbeeld eetstoornissen, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en verslaving. De instellingen die zich richten op deze problematiek hebben meestal een landelijk bereik.

In 2007 werden ruim 840.000 mensen behandeld binnen een gespecialiseerde ggz instelling. Ggz instellingen hebben vaak aparte circuits voor volwassenen (18-65 jaar), ouderen en kinderen en jeugd. Bijna 90% procent van de cliënten wordt ambulante behandeld. Dat betekent dat de cliënt tijdens de behandeling thuis blijft wonen en aan het werk blijft (bron: sectorrapport, 2010). Een zeer grote groep cliënten is voldoende geholpen met een kortdurend zorgtraject: ruim 400 duizend cliënten (42%) beëindigen hun behandeling binnen 3 maanden (sectorrapport, 2010). Wanneer er meer zorg nodig is, dan kan iemand voor kortere of langere tijd deeltijdbehandeling krijgen. In dat geval gaat iemand een aantal dagen per week naar de ggz-instelling toe (anderhalf procent). In drie procent van de situaties krijgt een cliënt gemengd residentiële zorg, een combinatie van klinische en ambulante behandeling. Tenslotte ontvangt bijna negen procent van de cliënten residentiële zorg. Hierbij gaat het om klinische behandeling of het wonen in een beschermde woonomgeving (www.ggz nederland.nl). Tweederde van de cliënten in de residentiële zorg verblijft minimaal een jaar, de rest verblijft vaak aanmerkelijk langer.

Een belangrijke functie van de ggz is acute of spoedeisende hulp, ook wel crisisopvang genoemd. Behandeling kan op vrijwillige basis maar kan naar aanleiding van een maatregel ook gedwongen plaatsvinden.

2.2 Ontwikkelingen

Verskillende ontwikkelingen vormen een aanleiding om het competentieprofiel voor de ggz-agoog te actualiseren.

³ Bron: Altrecht, Lentis en Parnassiagroep *Position paper. Topklinische zorg in de ggz krijgt een gezicht.*

Herstelondersteunende zorg

De herstelbeweging stimuleert een paradigmaverandering naar gerichtheid op herstelbevordering / rehabilitatie en op de betrokkenheid van het systeem. Bij herstel vanuit cliëntperspectief gaat het om unieke persoonlijke processen, waarbij mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven (GGZ Nederland, 2009). Herstel is een langdurend proces waarin persoonlijk welzijn, leren leven met de aandoening en de kwaliteit van leven centraal staan. Herstelondersteuning is behandeling en ondersteuning bij het herstel van gezondheid, identiteit en maatschappelijk functioneren.

De acht kenmerken van herstelondersteunende zorg volgens Droës en Plooy (2010) zijn:

- 1 De hulpverlener heeft een instelling van hoop en optimisme.
- 2 De hulpverlener is present (aandachtig aanwezig).
- 3 De hulpverlener gebruikt haar 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.

De psychisch kwetsbare mensen worden ondersteund om zichzelf te helpen en de regie te nemen over hun leven. Er zijn veel mensen betrokken: lotgenoten, familie en vrienden, burens, maatschappelijke instellingen en algemene gezondheidszorg en specialistische geestelijke gezondheidszorg. De ggz-agoog moet motiverende gespreksvoering beheersen, zelfregie versterkend, systeemgericht, oplossingsgericht en herstelondersteunend kunnen werken. Daarbij moet de ggz-agoog de dienstverlening in cocreatie met cliënten vorm kunnen geven.

Vermaatschappelijking van de zorg

Vermaatschappelijking betekent participatie en integratie van mensen met beperkingen in de samenleving. Dit hangt samen met extramuralisering, de komst van FACT-teams⁴,

4 FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment. Het FACT team biedt behandeling, begeleiding, rehabilitatie en hulp bij herstel, aan alle patiënten met een psychische aandoening in een bepaalde regio, om zo zelfstandig mogelijk te leven buiten een psychiatrisch ziekenhuis.

een sterkere gerichtheid op ambulante ondersteuning, scheiding tussen behandelen, rehabilitatie en wonen, invoering van de wet WMO, de wijkgerichte aanpak en de transitie AWBZ. Het zelfsturend vermogen van cliënten krijgt een steeds grotere rol, wat betekent dat de cliënt meer zeggenschap heeft en meer ruimte krijgt om te herstellen en rehabiliteren op een manier die aansluit op zijn of haar wensen. Ook de inzet van familie en andere informele zorgverleners in de ondersteuning stijgt en er is meer samenwerking met nieuwe ketenpartners, zoals jeugdzorg en wijkgebonden professionals. Door de nieuwe bekostigingssystematiek via de AWBZ en de groeiende medezeggenschap van de cliënt en zijn of haar netwerk, verandert de rol van de ggz-agoog met betrekking tot de cliënt, de organisatie en andere betrokkenen. Die rol wordt steeds meer coördinerend, aansturend en coachend. Spanningsveld hierbij is dat de samenleving verhardt. De ggz-agoog moet kwartier kunnen maken⁵ in de buurt, kunnen samenwerken met andere disciplines en informele zorgverleners en kunnen onderhandelen.

Empowerment cliënten, cliëntenparticipatie, inzet ervaringsdeskundigen

GGZ Nederland heeft in maart 2009 het visiedocument ‘naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen’ opgeleverd. In het visiedocument geeft de ggz aan dat zij toe wil naar herstelondersteunende zorg: ‘Criteria voor herstelgeoriënteerde zorg zijn momenteel in ontwikkeling. Het inzetten van ervaringskennis is een belangrijk onderdeel van het werken aan herstel. Van ervaringsdeskundigheid is sprake wanneer iemand in staat is ervaringskennis aan derden over te dragen. 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’. De ggz-agoog moet ervaringsdeskundigheid (bij cliënten en/of collega’s) erkennen en kunnen inzetten.

Dwang & drang, agressiehantering

In Nederland wordt er opvallend meer gesepareerd dan in andere landen. 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. Daarnaast streeft het project naar duidelijker en eenduidiger registratie van separaties en wordt er beleid ontwikkeld dat landelijk kan worden geïmplementeerd. Dit heeft geleid tot het verminderen van toepassingen van separaties, fixaties of

⁵ Zie begrippenlijst in de bijlage.

opsluiting en andere dwangtoepassingen. Het streven om dwangmaatregelen zoveel mogelijk te voorkomen, is een breed gedragen ambitie die door alle stakeholders in het veld wordt gedragen. De veranderingen die al zijn ingezet in de projecten hebben geleid tot een cultuurverandering in de ggz en een duidelijke verbetering van de kwaliteit van zorg. Deze trend zal worden doorgezet. Dit betekent voor de ggz-agogen dat ze proactief grensoverschrijdend gedrag en incidenten moeten kunnen voorkomen en andere maatregelen moeten nemen tijdens een crisis.

Opkomst e-mental health

Over een aantal jaren zal een belangrijk deel van de ggz-behandelingen uit een combinatie van e-mental health en face to face contacten bestaan. Ongeveer 10% zal uitsluitend uit e-mental health bestaan. Internettherapieën zijn goedkoper, vanwege vermindering van de arbeidstijd van therapeuten. Op dit moment wordt e-mental health vooral ingezet voor veelvoorkomende aandoeningen als depressie, angst en verslaving. In de (nabije) toekomst zullen ook andere aandoeningen via e-mental health behandeld worden. Het behandelen van cliënten via e-mental health vraagt deels andere inzet van competenties van de behandelaar ten opzichte van face to face behandeling. Met name ten aanzien van communicatieve vaardigheden vraagt dit om andere vaardigheden en een andere houding.

Veranderingen in de doelgroep

De culturele en sociale diversiteit in de doelgroep neemt toe, wat vraagt om betere aansluiting van de behandeling op culturele referentiekaders. Er is daarnaast meer aandacht voor doelgroepen met comorbiditeit: dubbeldiagnoses zoals LVG en psychopathologie etc. Instellingen gericht op verschillende doelgroepen fuseren waardoor zij in nieuwe combinaties van hulpvragen kunnen voorzien: bijvoorbeeld fusies van gehandicaptenzorg met RIBW en verslavingszorg met ggz.

Vroegsignalering en preventie

Ggz-agogen worden in toenemende mate ingezet in een wijkgerichte aanpak en voor vroegsignalering op scholen. Ook is in dit kader de functie praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz opgekomen die door ggz-agogen ingevuld kan worden. Dit vraagt competenties met betrekking tot signalering en preventie.

Evidence based werken

Er ligt de nadruk op 'evidence based' werkwijzen (Databank effectieve sociale interventies), ROM: Routine Outcome Measurement en op wetenschappelijke verankering

van het handelen. De ggz-agoog houdt zich op de hoogte van deze ontwikkelingen en handelt volgens de laatste inzichten.

Daarnaast zijn er een aantal algemene ontwikkelingen gaande. Zo is er een sterkere roep vanuit de samenleving om de veiligheid van burgers en cliënten te waarborgen. Hulpverleners worden vaker ter verantwoording geroepen; verantwoordelijkheden moeten duidelijker worden vastgelegd en de Wmo heeft invloed op de verhouding tussen verantwoordelijkheden van ggz-instellingen en gemeenten bij het begeleiden van mensen met psychische problematiek.

2.3 Beroepscontext

Het werkveld van de ggz is verspreid over diverse werkgebieden. Het houdt zich bezig met de begeleiding en behandeling van volwassenen, kinderen en jeugd, en van ouderen met een psychische aandoening. Daarnaast zijn ggz-agogen werkzaam in de forensische psychiatrie, in de verslavingszorg en preventie.

De gegevens zijn geordend per circuit. De hulpverlening aan ggz-clieënten vindt plaats in de volgende circuits:

- De hulp aan jeugdigen (0-17 jaar) en aan hun ouders vindt plaats in het circuit jeugd-ggz-zorg (circuit 'jeugd'). In dit circuit worden ongeveer evenveel jeugdigen als volwassenen (de ouders) behandeld. De hulp aan beide groepen wordt tot het circuit 'jeugd' gerekend. De ggz-agoog werkt intern of ambulant, afhankelijk van de instelling.
- De hulp aan volwassenen van 18-64 jaar vindt plaats bij afdelingen voor volwassenenzorg (het circuit 'volwassenen'); ook hier kunnen cliënten van een andere leeftijdscategorie bij betrokken zijn.
- De hulp aan ouderen (65 jaar en ouder) en hun eventuele begeleidende verzorgers vindt plaats op ouderenafdelingen en wordt aangeduid als circuit 'ouderen'.
- De hulp aan cliënten (ongeacht de leeftijd) die plaats vindt in het kader van de verstrekking 'beschermd wonen' en 'begeleid wonen' valt onder het circuit 'beschermd wonen'.
- Verslavingszorg betreft de hulp aan verslaafde cliënten, waarbij de aandacht zich met name richt op met de verslaving samenhangende problematiek.
- Forensische psychiatrie is gericht op cliënten met een strafrechtelijke achtergrond (GGZ Nederland, 2010b).

In het circuit 'jeugd' wordt vooral gekeken naar hoe iemands geestelijke ontwikkeling verloopt in samenhang met de lichamelijke ontwikkeling. In de ontwikkeling van kinderen en jongeren kunnen allerlei problemen ontstaan. Het kan zijn dat deze problemen voortkomen uit de omgeving of omstandigheden, maar vaak spelen aangeboren factoren ook een rol.

Het werkgebied van volwassenen biedt begeleiding en behandeling aan mensen van 18 tot 65 jaar. Dit is de grootste groep cliënten. De begeleiding en behandeling vindt zowel intramuraal als ambulant plaats. In de afgelopen jaren is de groep volwassenen met een verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrie gegroeid. Voor deze groep is een aangepaste vorm van begeleiding en behandeling nodig. De vraag van de cliënt verschilt van de vraag van cliënten die geen verstandelijke beperking hebben. Ook de vaardigheden en kennis van de ggz-agoog moeten aansluiten op deze doelgroep.

Voor de begeleiding en behandeling van ouderen met psychische aandoeningen is de ggz-agoog vooral aanwezig in ggz instellingen en verpleeghuizen met een psychogeriatrische functie of op geriatrische afdelingen in ziekenhuizen. Soms is de begeleiding gecombineerd met de zorg voor lichamelijke (somatische) aandoeningen.

De forensische psychiatrie bevindt zich op het raakvlak van de geestelijke gezondheidszorg met justitie. De forensische psychiatrie houdt zich bezig met personen die van de rechter een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd hebben gekregen, in combinatie met gedwongen verpleging en behandeling. De terbeschikkingstelling (tbs) is hiervan de meest bekende vorm.

De begeleiding en behandeling binnen de verslavingszorg richt zich op mensen die problemen ervaren met het gebruik van 'middelen', zoals alcohol, drugs, geneesmiddelen of op mensen die problemen ervaren met andere activiteiten die verslavend kunnen werken, zoals gokken, seks en gamen. De ggz-agoog in de verslaving werkt zowel klinisch als ambulant. Hoewel verslaving niet altijd een psychische aandoening is, zal het in dit profiel worden meegenomen onder de benaming psychische aandoening en niet steeds apart benoemd worden.

Ggz preventie staat voor activiteiten vanuit de gezondheidszorg om ernstige psychische problemen te voorkomen, of zo vroeg mogelijk op te sporen om de kans op een succesvolle behandeling, zo mogelijk genezing, te vergroten. Daarnaast kunnen er preventieve acties worden ingezet om iemand die al een psychische aandoening heeft voor erger te behoeden. De ggz-agoog kan bijvoorbeeld de gevolgen van de aandoening proberen te

verzachten of voorkomen dat er andere aandoeningen bijkomen. Zowel ggz instellingen, GGD instellingen, scholen en instellingen voor jeugdhulpverlening houden zich bezig met preventie. In de verslavingszorg worden preventieve interventies ingezet voor:

- voorkomen van gebruik;
- uitstel van het eerste gebruik van genotsmiddelen;
- vermindering van consumptie van die middelen;
- voorkoming van problematisch gebruik en van de daarmee samenhangende gezondheidsschade (Broeken, 2004)

Behandelingen worden in een aantal overzichten getypeerd op basis van de verrichtingen die hebben plaatsgevonden: residentieel betekent 50% of meer van de verrichtingen betreft opnamen (klinisch) of verblijf (beschermd wonen). Gemengd residentieel: tijdens de behandeling is er een opname of verblijf, maar dit vormt minder dan 50% van het aantal verrichtingen tijdens de behandeling. Daarnaast vindt ambulante of deeltijd behandeling plaats. Deeltijd: er is dagbehandeling in een klinische omgeving, zonder opname of verblijf. Ambulant: er zijn uitsluitend ambulante verrichtingen verricht (Sectorrapport, 2010).

2.4 Essentie van het werk van de ggz-agoog

De essentie van het werk van de ggz-agoog omschrijven we als volgt:

De ggz-agoog biedt contextuele hulpverlening, wat betekent dat de ggz-agoog cliënten behandelt, ondersteunt en begeleidt in de dynamiek tussen individu en samenleving bij het herstellen van een psychische aandoening en het (weer) integreren in de samenleving (naar COOAB, 2003).

De ggz-agoog bevordert dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen als persoon en burger. Het kenmerk van het handelen van de ggz-agoog omschrijven we als volgt: zelfstandige verantwoordelijkheid in de langdurige of kortdurende intentionele ondersteuning/behandeling/training van de cliënt in de context van zijn of haar specifieke leefsituatie. Ggz-agogen werken vanuit het biopsychosociale model en hebben hierbinnen een systeemtheoretische en herstelgerichte visie (zie begrippenlijst). Het betreft dialooggestuurde hulpverlening, waarbij de cliënt wordt gezien als persoon en burger en waarbij de centrale focus is gericht op het gezonde deel van de mens rekening houdend met zijn beperkingen. De behandeling en begeleiding is gericht op herstel en behoud (rehabilitatie) van (ontwikkelings)mogelijkheden en capaciteiten en van de

context van de cliënt (COOAB, 2003). Ggz-agogen werken systematisch en methodisch met diverse gedragsbeïnvloedende technieken. Zij werken daarnaast vooral aan het herkennen en stimuleren van het benutten van de eigen kracht van cliënten (empowerment), zodat zij worden versterkt en gestimuleerd in hun rol als burger en zo optimaal deel kunnen nemen aan de samenleving. Ggz-agogen verrichten werkzaamheden zowel gericht op materiële als immateriële hulpverlening en zowel gericht op individuen als op groepen (o.a. gebaseerd op COOAB, 2003).

Ggz-agogen zijn breed inzetbaar in alle eerder genoemde circuits, en in de eerste, tweede en derde lijn, waarbinnen zij verschillende taken en rollen hebben. Het is kenmerkend voor ggz-agogen dat zij kunnen switchen tussen rollen, taken en begeleidingsstijlen. Sommige ggz-agogen werken ambulant, andere ggz-agogen zijn werkzaam in intramurale settings. In de ene situatie werkt de ggz-agoog meer behandelend, in de andere meer coachend, ondersteunend of opvoedend. Dit is afhankelijk van de doelgroep waar zij mee werken en de setting waarin zij werken. Het leidt ertoe dat ggz-agogen niet kunnen worden gezien als enkel ondersteuners of behandelaars of begeleiders.

Agogen vormen een cluster van beroepen in de ggz bestaande uit sociaal pedagogisch hulpverleners en maatschappelijk werkers. In dit profiel beschouwen we de ggz-agoog als een beroepsvariant. Daarmee omschrijft dit profiel breed wat de verschillende ggz-agogen allemaal doen die op hbo niveau werkzaam zijn in de ggz. Het biedt een overzicht van de taken, kritische situaties en competenties van een beroepsgroep die werkt in een specifieke context – in dit geval de ggz - met bepaalde doelgroepen en/of die specifieke methoden en technieken toepast.

Met haar deskundigheid vormt de ggz-agoog een kwalitatief belangrijke aanvulling op de andere beroepsgroepen in zoverre zij zich richt op het gezonde deel van de cliënt en diens omgeving en daarmee een impuls geeft aan de vermaatschappelijking van de zorg.

2.5 Niveaus van beroepsuitoefening

Een adequate niveaubepaling in profielen is noodzakelijk voor een goede hulp- en/of dienstverlening van beroepskrachten aan cliënten en tevens voor het functioneren als beroepskracht in een organisatie. Doel van een goede niveaubepaling is ook dat de beroepskracht voldoening uit haar werk haalt, er evenwicht is tussen draaglast en draagkracht en dat de beroepskracht zich binnen haar mogelijkheden kan ontwikkelen. Een ggz-agoog moet de hbo-opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening (MWD) of sociaal pedagogische hulpverlening (SPH) hebben gevolgd en hierbinnen de differentiatie ggz-agoog hebben

afgerond⁶. In onze profielen nemen we bij MOVISIE doorgaans typeringen op van de niveaus waarop het beroep voorkomt. We hebben onderzoek gedaan naar de niveaus van beroepsuitoefening die in de praktijk voorkomen. Deze lopen niet helemaal synchroon met opleidingsniveaus. Hieronder geven we een beschrijving van het niveau van beroepsuitoefening waarop vakvolwassen agogen met hbo werk- en denkniveau functioneren. Het heeft betrekking op uitvoerende functies en niet op leidinggevende functies. Zie voor aanvullende informatie de tabellen in bijlage 3.

Niveau D / inhoudelijke regie voeren en uitvoeren

Werkt in hoogcomplexe situaties. Voert de regie bij het uitvoeren van opdrachten. Is aanspreekbaar op de aanpak, de coördinatie, de continuïteit en op het resultaat. Is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg rond individuele cliënten of groepen cliënten (casemanagement). Vertaalt kennis en vaardigheden naar een aanpak met andere disciplines. Bedenkt oplossingsstrategieën bij meervoudig complexe vragen.

Beginnend - vakvolwassen

In dit profiel worden taken, kritische situaties en competenties van de ggz-agoog beschreven. In principe gaat het dan om de competenties waarover een vakvolwassen ggz-agoog zou moeten beschikken om haar werk adequaat te kunnen doen. We gaan er vanuit dat een beginnend beroepsbeoefenaar – degene die na haar studie start als ggz-agoog – nog niet beschikt over alle hier beschreven competenties.

Starters hebben een brede basis als het gaat om sociaalagogische kennis en vaardigheden, ze hebben een beroepsidentiteit - houding - ontwikkeld en hebben via stages of eerdere werkervaring al enige praktijkervaring opgedaan. Starters missen echter nog vaak de meer specifieke nuances in de kennis en kunde voor het betreffende werkveld. Om een vakbekwame (of expert) beroepsbeoefenaar te worden dient men een bepaalde periode werkzaam te zijn in een bepaalde sector. Gedurende deze periode ‘groeit’ men tot vakbekwaamheid door ervaring op te doen, maar ook door het volgen van post-nutueel onderwijs en learning-on-the-job, wat staat voor deskundigheidsbevordering op de werkplek zelf (begeleiding, praktijktraining, supervisie, intervisie, etc.). Die activiteiten zijn gericht op het opdoen van praktijkervaring, verdieping en het verwerven van competenties die nodig zijn voor functievervulling, specialisatie en verdere differentiatie.

⁶ De differentiatie ggz-agoog moet voldoen aan de eisen die het COOAB heeft geformuleerd.

3

Taken

ggz-agoog

Taken ggz-agoog

Binnen de ggz wordt gestreefd naar herstelondersteunende zorg. Dit betekent dat hoewel de ggz-agoog de professionele kennis en kunde in huis heeft, de taken zoveel mogelijk worden uitgevoerd in samenwerking met de cliënt of naastbetrokkenen⁷. De cliënt is de coproducent van de professional. Hij of zij heeft veel zeggenschap binnen het eigen herstelproces, maar draagt daarbij ook veel eigen verantwoordelijkheid om te werken aan verbetering van de eigen situatie.

3.1 Cliëntgebonden taken

A Oriënteren en analyseren van de situatie

De ggz-agoog en de cliënt leggen contact. De ggz-agoog legt ook contact met naastbetrokkenen en andere hulpverleners van de cliënt. De ggz-agoog gaat in gesprek met de cliënt en verzamelt gegevens over de cliënt, diens functioneren en zijn of haar leefsituatie en analyseert deze gegevens.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Is present (aandachtig aanwezig).
- Maakt kennis met de cliënt⁸ en legt haar eigen rol en verantwoordelijkheden uit en vraagt wat de cliënt van haar verwacht.
- Luistert onbevooroordeeld naar het eigen verhaal van de cliënt.
- Verkent de achtergrond (milieuonderzoek) en de situatie van de cliënt via gesprekken met de cliënt, naastbetrokkenen en bestudering van het dossier en/of behandelplan.
- Laat de cliënt vertellen over de ervaren problemen en de ondernomen acties om de hulpvraag van de cliënt samen in kaart te brengen.
- Kijkt verder dan wat de cliënt vertelt en signaleert en benoemt ook mogelijke andere factoren die de problemen beïnvloeden.
- Maakt samen met de cliënt en naastbetrokkenen een probleemanalyse op grond van de verzamelde gegevens.
- Helpt de cliënt om de hulpvraag te verhelderen.
- Schat met de cliënt en naastbetrokkenen de mogelijkheden en draagkracht van de cliënt en diens netwerk in en overlegt met hen hoe zij ingezet kunnen worden.
- Bespreekt bevindingen met de cliënt en het multidisciplinaire team en stelt samen met hen een diagnose.

⁷ Daar waar 'naastbetrokkenen' staat kunt u ook 'het cliëntsysteem of 'naaste anderen' lezen

⁸ Overall waar 'cliënt' staat, kan het ook gaan over 'naastbetrokkenen'

B Organiseren van begeleiding en behandeling

De ggz-agoog ontwikkelt in samenwerking met de cliënt een plan van aanpak en gebruikt dit plan als vertrekpunt om (samen met het informele en formele netwerk) de nodige begeleiding en behandeling te organiseren.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Legt de verzamelde gegevens schriftelijk vast en vertaalt de hulpvraag en probleemanalyse samen met de cliënt in een plan van aanpak.
- Bespreekt welke hulp- en dienstverlening de cliënt verwacht om het leven inhoud en richting te geven en kijkt of dat geboden kan worden.
- Formuleert met de cliënt de ondersteuning- of behandeldoelen, en maakt afspraken over tijdsplanning, evaluatie en rapportage.
- Zoekt samen met de cliënt en diens netwerk naar interventies die de zelfregie versterken en het probleemoplossend vermogen vergroten.
- Ondersteunt de cliënt bij keuze van passende begeleiding en behandeling, waarbij ze blijft letten op wat de cliënt zelfstandig kan en waar begeleiding noodzakelijk is.
- Stemt samen met de cliënt het begeleidingsplan/behandelplan af met het netwerk en betrokken professionals, en maakt (schriftelijke) afspraken over de begeleiding die geboden zal worden.
- Maakt afspraken met de cliënt, het netwerk en betrokken professionals over de stappen die worden genomen als het proces anders loopt dan afgesproken.
- Helpt de cliënt contact te onderhouden met de betrokken instellingen en organisaties.
- Verwijst de cliënt door naar de juiste instantie of professional wanneer de gevraagde ondersteuning niet geboden kan worden.
- Legt het begeleidingsplan/behandelplan en de gemaakte afspraken schriftelijk vast en legt het ter akkoord voor aan de cliënt, het (multidisciplinair) team en eventuele ketenpartijen.

C Informatie, advies en voorlichting

De ggz-agoog verstrekt op verzoek van of op eigen initiatief informatie aan de cliënt die nodig is voor de beantwoording van de hulpvraag. Ze adviseert de cliënt en naastbetrokkenen hoe zij bij kunnen dragen aan het herstel, hoe de cliënt optimaal gebruik kan

maken van voorzieningen en welke preventieve maatregelen hij of zij kan nemen om verergering van psychische klachten te voorkomen. Ook geeft ze informatie aan groepen door middel van voorlichtingsbijeenkomsten.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Geeft informatie en adviezen op materieel en immaterieel gebied (zoals aanvraag van woonruimte en voorzieningen) die aansluiten op de vragen, wensen en behoeften van de cliënt.
- Geeft psycho-educatie, zodat de cliënt en het netwerk/naastbetrokkenen begrijpen wat de psychische aandoening betekent en hoe zij met de gevolgen ervan om kunnen gaan.
- Geeft individuen en groepen informatie over preventieve maatregelen en interventies die verergering van klachten of een crisis kunnen voorkomen.
- Geeft voorlichting aan relevante cliëntengroepen of aan specifieke risicogroepen.
- Geeft voorlichting op lokaal niveau, zoals aan buurtbewoners of vrijwilligers over hoe zij kunnen omgaan met mensen die zijn aangemeld in de ggz.
- Zorgt dat informatiemateriaal begrijpelijk en toegankelijk is voor (groepen) cliënten en benut passende distributiekkanalen, zodat de informatie ook daadwerkelijk de cliënten bereikt.

D Individuele begeleiding en behandeling gericht op herstel

De ggz-agoog geeft individuele begeleiding en behandeling waarin zij de nadruk legt op herstel en re-integratie van de cliënt. De ondersteuning kan praktisch of psychosociaal van aard zijn. De ggz-agoog betreft het netwerk zoveel mogelijk bij de begeleiding. Wanneer er sprake is van een zwak sociaal netwerk, richt de ggz-agoog zich op het uitbreiden en versterken van het netwerk.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Initieert indien gewenst ondersteuning voor de cliënt bij de persoonlijke verzorging in het dagelijkse leven en de verzorging van de woonomgeving.
- Ondersteunt de cliënt in het verkrijgen van vaardigheden die het zelfstandig handelen en herstel vergroten.
- Bemiddelt, indien mogelijk samen met de cliënt, tussen de cliënt en instanties, zodat de cliënt gebruik kan maken van de voorzieningen waar hij of zij recht op heeft.

- Verleent zowel materiële als immateriële hulpverlening en laat zien wat voor invloed beiden hebben op het verbeteren of verslechteren van de situatie van de cliënt.
- Werkt samen met de cliënt en naastbetrokkenen aan een zo groot mogelijke regie over het eigen leven.
- Werkt samen met de cliënt en naastbetrokkenen aan oplossingsgerichte vaardigheden die ondersteunend kunnen zijn in het omgaan met de psychische aandoening.
- Vergroot kennis en inzicht bij de cliënt door goed samen te werken in de behandeling van de psychische aandoening en de preventie van verslechtering van de aandoening.

E Stimuleren van participatie in de samenleving

De ggz-agoog werkt met de cliënt aan het vergroten van de participatie in de samenleving. Dit kan gaan over het meedoen op de arbeidsmarkt, in onderwijs of binnen sociale activiteiten. Het kan ook gaan over het verkrijgen van materiële zaken, waardoor participatie vergroot wordt. Ggz-agogen moeten ook kwartiermaken⁹.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Bevordert het maatschappelijke klimaat voor integratie en participatie van mensen met een psychische aandoening.
- Informeert de cliënt en naastbetrokkenen over mogelijke activiteiten en bezigheden buitenshuis en stimuleert de cliënt deze activiteiten aan te grijpen.
- Ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen bruggen te bouwen naar de samenleving om toe te werken naar rehabilitatie en (re)integratie.
- Begeleidt de cliënt zo nodig in het aangaan en onderhouden van nieuwe contacten en het uitbreiden van het netwerk.
- Begeleidt de cliënt zo nodig in het vinden van een potentiële werkplek, onderwijs of vrije tijdsbesteding en treedt op bij conflicten of onduidelijkheden als de cliënt daar zelf niet toe in staat is.
- Ondersteunt de cliënt en naastbetrokkenen in het verkrijgen van materiële zaken die participatie vergemakkelijken.
- Draagt bij aan een zorgvuldige overgang van (intramurale) begeleiding en behandeling naar zelfstandig functioneren in de samenleving.

⁹ Zie bijlage begrippenlijst

F Creëren en hanteren van het therapeutische (leef)klimaat in groepen

De ggz-agoog zorgt dat de (leef)omgeving van cliënten die intramurale begeleiding krijgen, ruimte biedt om sociale vaardigheden te leren en te werken aan begeleidingsdoelen.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Creëert leermomenten op de groep en stimuleert sociaal gedrag tijdens dagelijkse bezigheden.
- Kan preventieve interventies inzetten om rust te bewaren op de groep.
- Beïnvloedt groepsprocessen en de groepsdynamiek op een positieve en therapeutische manier.
- Stelt groepsregels op met de leefgroep en handhaaft en hanteert deze regels.
- Begeleidt groeps gesprekken met cliënten ten behoeve van individuele begeleidingsdoelen.
- Bewaakt de samenhang tussen groepsactiviteiten en het individuele hersteltraject.

G Groepsgerichte begeleiding

De ggz-agoog organiseert en begeleidt bijeenkomsten voor cliënten of lotgenoten met vergelijkbare problemen en trainingen gericht op onderwerpen die bijdragen aan het herstel van cliënten en die hen meer zelfverzekerd maken.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Ontwikkelt op basis van vragen van cliënten over gemeenschappelijke problematiek en actuele onderwerpen een groepsgericht aanbod van cursussen en trainingen.
- Geeft psycho-educatie aan groepen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van hun leven en het vergroten van de regie over het eigen leven.
- Geeft informatie over preventieve maatregelen die verslaving of andere aspecten voorkomen die psychische aandoeningen kunnen versterken.
- Biedt ondersteuning aan groepsactiviteiten, zoals lotgenotencontact, die uitgevoerd worden onder het beheer van cliënten of vrijwilligers.
- Geeft trainingen aan groepen cliënten, en soms naastbetrokkenen of vrijwilligers.
- Zet waar mogelijk ervaringsdeskundigen in.

H Preventie en hanteren van crisissituaties

De ggz-agoog werkt aan preventie van crisissituaties, zodat dwang en drang zo min mogelijk ingezet hoeven worden. Wanneer er toch sprake is van acute psychische nood, verleent de ggz-agoog kortdurende intensieve, meestal directieve begeleiding.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Draagt bij aan vroegsignalering door cliënten en het maken en hanteren van een signaleringsplan.
- Maakt samen met de cliënt een crisisplan over de te nemen stappen voor de momenten dat de cliënt niet zelf de regie kan houden.
- Behoudt in groepen (bij onrust) het overzicht en voert zo nodig preventieve en corrigerende interventies uit.
- Observeert de cliënt en maakt een snelle analyse van de situatie waarin de cliënt verkeert.
- Beoordeelt, zo veel mogelijk samen met de cliënt, of de cliënt zelf de situatie kan stabiliseren of dat hij of zij daarbij hulp van anderen nodig heeft.
- Doet, indien nodig, een beroep op collega's en/of het informele netwerk als een crisissituatie dreigt en stemt taken met hen af.
- Isoleert escalerende factoren en brengt de cliënt en naastbetrokkenen tot rust.
- Verzorgt samen met de cliënt adequate vervolghulpverlening wanneer de situatie is gestabiliseerd.

I Rapporteren, evalueren en bijstellen van de hulpverlening

De ggz-agoog evalueert regelmatig het verloop en de voortgang van het ondersteunings-traject. Zo nodig stelt ze in overleg met de cliënt en naastbetrokkenen de doelen en het ondersteuningsplan bij.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Evalueert werkervaringen en deelt twijfels of zorgen met collega's.
- Evalueert samen met de cliënt en zo nodig met het informele en formele netwerk, het verloop en de voortgang van de geboden begeleiding en behandeling periodiek en aan het einde van de hulpverlening.

- Analyseert de uitkomsten van de evaluatie en stelt met de cliënt zo nodig het begeleidingsplan en de doelen bij.
- Voert een eindgesprek met de cliënt en eventueel naastbetrokkenen en zorgt zo nodig voor een goede overdracht aan andere hulpverlening.
- Rapporteert regelmatig aan de verantwoordelijke personen in haar organisatie over het verloop en de voortgang van het hersteltraject.

3.2 Organisatiegebonden taken

J Bijdragen aan het optimaal functioneren van de organisatie

De ggz-agoog levert een praktische en organisatorische bijdrage aan het functioneren van haar organisatie.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Neemt deel aan teamoverleg, multidisciplinair overleg en collegiale consultatie.
- Begeleidt collega's, vrijwilligers en stagiairs.
- Is betrokken bij het aantrekken en inwerken van nieuwe collega's.
- Onderhoudt externe contacten namens de organisatie.
- Maakt afspraken met collega's, leidinggevenden en professionals uit andere disciplines en organisaties over de taakverdeling en de uitwisseling van informatie.
- Heeft een kritisch opbouwende houding en visie ten aanzien van de organisatie-doelen.
- Signaleert organisatorische knelpunten en lost ze zelf op of kaart ze aan binnen de organisatie.

K Bijdragen aan beleidsontwikkeling

De ggz-agoog draagt vanuit haar vakkennis, inzicht en praktijkervaring bij aan beleidsvorming van haar organisatie.

Activiteiten**De ggz-agoog:**

- Draagt bij aan de beleidsvorming, kennisontwikkeling en kwaliteitsontwikkeling in de organisatie.
- Zet beleid om in kwalitatief goede dienstverlening en zichtbare resultaten.
- Vertegenwoordigt de organisatie door het beleid uit te dragen.

3.3 Professiegebonden taken

L Deskundigheid bevorderen

De ggz-agoog houdt, daartoe gefaciliteerd door de organisatie, haar eigen deskundigheid op peil, zodat het werk zo professioneel mogelijk wordt uitgevoerd.

Activiteiten**De ggz-agoog:**

- Signaleert tekortkomingen in haar deskundigheid en stelt deze bij de leidinggevende aan de orde.
- Kent eigen leerdoelen en gaat hier actief mee aan de slag in de praktijk, door het volgen van scholing of het lezen van vakliteratuur.
- Reflecteert regelmatig op zichzelf als instrument in de begeleiding van cliënten in supervisie, intervisie en/of coaching.
- Houdt ontwikkelingen in het vakgebied en de wet- en regelgeving bij die invloed hebben op haar beroepsmatig handelen.

M Kwaliteit van het werk ontwikkelen

De ggz-agoog geeft een zodanige invulling aan haar uitvoerende taken, dat kwaliteit gewaarborgd wordt.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Signaleert en inventariseert gewenste veranderingen in het werk.
- Werkt mee aan de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening.
- Past het kwaliteitssysteem van de organisatie zorgvuldig toe in haar werk.
- Evalueert de eigen hulp- en dienstverlening om bij te dragen aan de ontwikkeling van een effectief aanbod en effectieve werkwijzen.
- Past methodieken aan zodat deze optimaal aansluiten op de behoefte van de cliënt.
- Kan adequaat omgaan met belangentegenstellingen tussen de organisatie, de cliënt en andere formele of informele betrokkenen.

N Professionalisering en profilering van het beroep

De ggz-agoog ontwikkelt opvattingen over haar beroepsuitoefening en draagt deze uit.

Activiteiten

De ggz-agoog:

- Participeert in netwerken van belangen- en beroepsverenigingen.
- Doet en denkt actief mee in werkgroepen.
- Vertaalt nieuwe ontwikkelingen naar gevolgen voor het beroepsmatig handelen.
- Houdt zich aan de relevante beroepscode.
- Draagt bij aan methodiekontwikkeling en de implementatie van nieuwe methodieken in de organisatie.



4

Kritische
situaties

Kritische situaties

Naast taken maken kritische situaties onderdeel uit van het competentieprofiel. Kritische situaties zijn de problemen of uitdagingen waarmee een beroepskracht regelmatig te maken krijgt tijdens haar werk. Het zijn problemen en uitdagingen die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de beroepskracht een oplossing en een aanpak wordt verwacht. Het gaat vaker om het vinden van de juiste middenweg dan om het kiezen voor het een of het ander.

1 Gelijkwaardige relatie blijven hanteren

Doordat de ggz-agoog met cliënten met een psychische aandoening werkt, kan het soms een uitdaging zijn om de gelijkwaardigheid tussen de hulpverlener en de cliënt te blijven hanteren. Door de aandoening kan de cliënt psychisch in de war zijn of het lastig vinden om duidelijk te maken hoe hij of zij zich voelt en wat er precies gaande is. Ook kan er sprake zijn van paranoia en is het zelfinzicht van de cliënt soms verminderd, waardoor gelijkwaardigheid in de relatie een uitdaging kan zijn. Ondanks deze aandoening blijft de ggz-agoog de cliënt als gelijke samenwerkingspartner zien met eigen ideeën, wensen en behoeften. Daarnaast willen ggz-agogen uiteraard het beste voor hun cliënt en kan de neiging ontstaan om beslissingen voor de cliënt te nemen. Het is echter belangrijk om te blijven afstemmen met wat de cliënt wil en wat hij of zij het beste voor zichzelf vindt. Dit betekent ook dat de ggz-agoog beslissingen soms moet uitstellen. Binnen het ondersteuningstraject behoudt de cliënt zoveel mogelijk beslissingsrecht en eigen regie over zijn of haar situatie. De cliënt serieus nemen, blijven luisteren en de cliënt als gelijkwaardige behandelen is zeer belangrijk.

2 Balanceren tussen betrokkenheid en distantie

Een uitdaging voor ggz-agogen is dat er enerzijds een vertrouwensband wordt opgebouwd met de cliënt (en naastbetrokkenen) en anderzijds dat de ggz-agoog professionele afstand moet behouden en duidelijk moet kunnen aangeven wat zij wel en niet kan betekenen voor de cliënt. Doordat veel ggz-agogen langere tijd met dezelfde cliënten werken en hen goed leren kennen, kan de neiging ontstaan om zaken op te pakken die buiten de taak/functie van de ggz-agoog vallen. Dit kan de grens van professionele betrokkenheid overschrijden. Ook op het gebied van emoties, moet de ggz-agoog een gepaste afstand houden tot de cliënt. De doelgroep kenmerkt zich door een psychische aandoening en dit betekent dat emotioneel gedrag soms anders is dan wat als normaal wordt beschouwd. Zo kan er sprake zijn van antisociaal, afhankelijk of manipulatief gedrag. De ggz-agoog moet opletten dat zij in deze situaties niet te meegaand wordt,

waardoor zij niet meer objectief naar de situatie kan kijken. Dit kan ten koste gaan van een goede probleemanalyse, het inschatten van de gevolgen en uiteindelijk het herstelproces. Daarnaast kan een te grote betrokkenheid het aangeven en bewaken van de eigen (professionele) grenzen beïnvloeden.

3 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen

Een doel van de begeleiding is het vergroten van de zelfredzaamheid en de eigen regie van de cliënt. Om dit te realiseren, laat de ggz-agoog de cliënt zoveel mogelijk activiteiten en taken zelf doen. Alleen door het zelf te doen, vergroot de cliënt tenslotte zijn of haar kennis en vaardigheden. Een uitdaging ligt in het feit dat de ggz-agoog soms de neiging heeft om taken van de cliënt over te nemen, omdat dit bijvoorbeeld sneller en makkelijker gaat. Toch moet de ggz-agoog als uitgangspunt houden dat de cliënt zelf activiteiten oppakt en zij moet de cliënt hiervoor de nodige tijd en ruimte geven. In de hectiek van alledag blijkt dit soms lastig te zijn, maar hoewel een activiteit de eerste paar keer soms veel tijd zal kosten, zal de cliënt er op de lange termijn meer zelfstandig in worden. Te veel (tijd)druk uitoefenen op de cliënt, zal namelijk alleen maar averechts werken. Het samen voorbereiden, oefenen en evalueren van activiteiten kan de cliënt hierin helpen. Een andere uitdaging rondom tijd is dat het nog wel eens voorkomt, dat de ggz-agoog het risico loopt om in de hectiek van alledag signalen niet op te pikken die de cliënt fysiek of mondeling laat blijken. Om dus goed aan te blijven sluiten op de behoeften en vragen van de cliënt, is het belangrijk dat de ggz-agoog tijd inplant voor gesprekken met de cliënt. Ook is het belangrijk dat er ruimte wordt genomen om de cliënt activiteiten en taken te laten doen op zijn of haar eigen tempo.

4 Omgaan met tegenstrijdige belangen

In een begeleidingstraject heeft de ggz-agoog naast de cliënt ook te maken met diverse andere betrokkenen, zoals naaste familie of vrienden van de cliënt en betrokken professionals. De verschillende partijen kunnen tegenstrijdige belangen, wensen en ideeën hebben met betrekking tot de begeleiding en het herstel van de cliënt. Vooral tijdens gezamenlijk overleg kunnen dit soort tegenstrijdige belangen sterk naar voren komen. Op deze momenten heeft de ggz-agoog als taak om iedereen de ruimte te geven hun ideeën te uiten en de cliënt te ondersteunen in het verwoorden van zijn of haar ideeën en belangen. Vervolgens heeft de ggz-agoog de taak om de verschillende belangen en ideeën op elkaar af te stemmen. De ggz-agoog krijgt dikwijls te maken met tegenstrijdige belangen op materieel gebied. Ook dan stimuleert de ggz-agoog de cliënt om zelf zijn

of haar belangen te verwoorden. Wanneer dit niet lukt, dan bemiddelt de ggz-agoog voor de cliënt en vertegenwoordigt hierbinnen altijd het belang van de cliënt. Een andere context waarin tegenstrijdige belangen regelmatig de kop opsteken is in de intramurale setting tussen cliënten op de groep. Ook hier treedt de ggz-agoog op als bemiddelaar en geeft de betrokkenen de mogelijkheid om hun belangen en verwachtingen naar elkaar te uiten. Het inzetten van adequate gesprekstechnieken, onderhandelen en het geven van psycho-educatie komen binnen deze uitdaging goed van pas.

5 Accepteren van de grenzen van mogelijkheden

Terugval in dezelfde problematiek komt regelmatig voor binnen de ggz. Hierdoor moeten cliënten keer op keer begeleid worden voor dezelfde problemen. Om terugval tegen te gaan moet de ggz-agoog er eerst achter komen of hier sprake is van gebrek aan motivatie of dat de cliënt de grenzen van zijn of haar competenties heeft bereikt. Als het gaat om een gebrek aan motivatie, kan de professional motiverende gesprekstechnieken inzetten of kan zij uiteindelijk besluiten om te stoppen met de begeleiding. De kans bestaat dan dat de situatie van kwaad naar erger gaat, maar dit kan er toe leiden dat de cliënt hierdoor wel inzicht krijgt in de noodzaak van het traject.

Het kan voorkomen dat een cliënt steeds terugvalt in dezelfde problemen, omdat het probleem een bepaalde functie heeft voor de cliënt en hij of zij het (onbewust) niet wil oplossen. In dat geval moet de ggz-agoog proberen het werkelijke probleem naar boven te halen en de functie voor de cliënt ervan onderzoeken. Als er wel sprake is van motivatie, dan staat de ggz-agoog voor het dilemma: wanneer accepteer je dat een cliënt zich bepaalde vaardigheden niet eigen zal maken? Wat de reden ook is dat de cliënt keer op keer terug komt, de ggz-agoog blijft oordeelloos en blijft onderzoeken waarom het de cliënt niet lukt om uit die problemen te blijven.

6 Achterhalen van de werkelijke hulpvraag

Eén van de uitdagingen van de ggz-agoog is dat zij verder moet kunnen kijken dan wat een cliënt of naastbetrokkenen aan de oppervlakte laat zien. Regelmatig is een situatie niet direct duidelijk of is er sprake van een onderliggende vraag. Het feit dat de cliënt een psychische aandoening heeft, hoeft hierbij niet per se de belemmering te zijn; soms is er iets binnen het hersteltraject gewoon niet helder. Door te luisteren, te onderzoeken, systeemgericht te werken en een vertrouwensband op te bouwen met de cliënt, krijgt de ggz-agoog beter zicht op het daadwerkelijke probleem. Doorvragen op wat de cliënt wel zegt, het serieus nemen van signalen die de cliënt afgeeft en je eigen intuïtie

vertrouwen, zijn hierin zeer belangrijk. Pas als zaken echt helemaal duidelijk zijn en de kern van het probleem is uitgekristalliseerd kan de ggz-agoog de daadwerkelijke hulpvraag van de cliënt centraal zetten.

7 Professioneel handelen bij (dreiging van) escalatie

Het komt voor dat er een situatie ontstaat waarin een cliënt de controle over de eigen emoties verliest of zo onrustig wordt door zijn of haar psychische aandoening dat de situatie escaleert. Wanneer een cliënt in paniek raakt of agressief wordt, zijn sommige gesprekstechnieken of de-escalerende interventies niet meer effectief. In deze situaties moet de ggz-agoog weten hoe ze met het agressieve gedrag om moet gaan. De ggz-agoog blijft in contact met de cliënt tijdens escalatie, maar geeft daarbij wel duidelijke grenzen aan. Wanneer dit gebeurt op een leefgroep of in een interne setting grijpt de ggz-agoog snel in om de veiligheid van de andere cliënten op de groep, zichzelf en van de cliënt zelf te herstellen. Dit betekent dat ze weet hoe zij snel hulp kan inschakelen en de cliënt uit de situatie kan halen. Separatie van de cliënt probeert de ggz-agoog te voorkomen, maar zij doet dit wel indien dit noodzakelijk is voor de veiligheid.

8 Balans tussen care en cure

De ggz-agoog staat voor de opgave een afweging te maken tussen een directe medische invalshoek of het lange termijntraject dat zich meer richt op psychosociale ondersteuning en herstelondersteuning. In de dagelijkse praktijk werkt de ggz-agoog met verschillende disciplines. Binnen een dergelijk multidisciplinair team is er vaak sprake van verschillende visies en meningen over psychische aandoeningen, oorzaken en herstel-mogelijkheden van de cliënt. Logischerwijs komt men op voor zijn of haar eigen visie en probeert de behandeling of ondersteuning op een voor hen effectieve manier te sturen. Binnen dit spanningsveld tussen het medische (wat de behandelaar voorschrijft) en het sociale ontwikkelingsmodel (wat de maatschappij van de cliënt vraagt) moet ook de ggz-agoog zich kunnen bewegen en ernaar streven dat het herstelproces van de cliënt zo optimaal mogelijk verloopt. Dit betekent niet dat er enkel voor de medische invalshoek, of de lange termijn herstelondersteuning hoeft te worden gekozen. Het betekent vooral dat de verschillende disciplines tot een compromis moeten komen waar op de eerste plaats de cliënt zich het beste bij voelt.



5

Com-
petenties

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” (Vlaar e.a., 2006, p.30).

Het gaat om het feitelijke gedrag wat men van de beroepskracht mag verwachten in de dagelijkse praktijk. Het is een gedragsrepertoire, een cluster van vaardigheden, kennis, attituden, eigenschappen en inzichten. 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 van de ggz-agoog zijn:

Generieke competenties

- A Is contactueel en communicatief vaardig
- B Werkt vraaggericht
- C Werkt doel- en resultaatgericht
- D Is ondernemend en innovatief
- E Werkt inzichtelijk en verantwoord
- F Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams
- G Is professioneel en kwaliteitsgericht

Specifieke competenties

- H Werkt outreachend
- I Ondersteunt de cliënt in het herstelproces
- J Ondersteunt de cliënt bij rehabilitatie
- K Ondersteunt de cliënt bij netwerkontwikkeling
- L Motiveert en ondersteunt bij gedragsverandering
- M Werken in gedwongen kader
- N Creëert een therapeutisch (leef)klimaat binnen de groepsgerichte behandeling

5.1 Generieke competenties

Generieke competenties zijn die competenties die in meer of mindere mate in elk(e) beroep of functie binnen zorg en welzijn noodzakelijk zijn en niet direct verbonden zijn aan een bepaald beroep of een bepaalde functie.

A Is contactueel en communicatief vaardig

De ggz-agoog is in staat om op een open en actieve wijze contact te leggen met cliënten, ongeacht hun psychische aandoening, waardoor zij zich uitgenodigd voelen hun vragen en ervaringen op een open en eerlijke wijze te verwoorden en zij vertrouwen hebben in de ggz-agoog.

Gedragsskenmerk

De ggz-agoog:

- Is toegankelijk, klantvriendelijk en bereikbaar.
- Zoekt proactief contact met de cliënt (wanneer die uit zichzelf geen hulp zoekt).
- Stelt de cliënt en naastbetrokkenen op hun gemak bij de eerste contacten.
- Houdt in het contact rekening met de psychische beperkingen van de cliënt.
- Houdt rekening met het culturele referentiekader, de leeftijd en sekse van de cliënt en naastbetrokkenen.
- Benadert de cliënt respectvol en oprecht en streeft naar een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie.
- Heeft aandacht voor het rouw- en verwerkingsproces van de cliënt bij blijvende beperkingen.
- Past effectieve gespreksmodellen en gesprekstechnieken toe.
- Maakt, wanneer gewenst, gebruik van ICT voorzieningen in het contact met cliënten (e-health).
- Maakt belemmeringen in het contact met de cliënt en naastbetrokkenen bespreekbaar.
- Kan zich bij geïrriteerd en/of agressief gedrag, rustig en op een overtuigende manier opstellen.
- Gaat integer om met vertrouwelijke informatie over de cliënt en naastbetrokkenen.
- Luistert actief, vat samen en vraagt door.
- Richt de ondersteuning op het herstelproces van de cliënt.
- Speelt in op de verwevenheid van materiële en immateriële ondersteuningsvragen.
- Staat naast de cliënt en naastbetrokkenen, maar behoudt haar professionele afstand en objectiviteit (en kan dus zo nodig ook tegenover de cliënt staan).

B Werkt vraaggericht

In het behandelings- en herstelproces staat de cliënt en diens vraag te allen tijde centraal. De ggz-agoog geeft de cliënt en naastbetrokkenen de ruimte om hun verhaal te doen en onderzoekt samen welke aanpak het beste past bij de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Zij zorgt ervoor dat de aanpak past binnen haar professionele en organisatorische grenzen.

Gedragkenmerk

De ggz-agoog:

- Biedt vertrouwen en veiligheid, waardoor de cliënt zich uitgenodigd voelt zijn of haar verhaal te vertellen.
- Bejegent de cliënt als een gelijkwaardige partner, maar is zich bewust van de ongelijkwaardige posities die de cliënt en de ggz-agoog in het proces hebben.
- Vraagt naar de situatie, waarden en wensen van de individuele cliënt en vult niet in vanuit stereotypen of eerdere ervaringen met cliënten.
- Luistert en reflecteert op empathische wijze naar ervaringen en de manier waarop de cliënt deze ervaringen plaatst in het eigen levensverhaal.
- Staat open voor de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
- Speelt in op de verwevenheid van materiële en immateriële ondersteuningsvragen.

C Werkt doel- en resultaatgericht

De ggz-agoog kan methodisch en gestructureerd werken, waardoor de cliënt zicht houdt aan het begeleidings- en behandeltraject, de doelen en het herstel. De ggz-agoog kan activiteiten, taken en interventies binnen de beschikbare tijd en met de beschikbare mankracht en middelen plannen en uitvoeren.

Gedragkenmerk

De ggz-agoog:

- Brengt met de cliënt zijn of haar kwaliteiten en mogelijkheden in kaart.
- Formuleert met de cliënt en naastbetrokkenen wenselijke en haalbare (behandel-)doelen.
- Werkt preventief en oplossingsgericht om verergering van klachten en beperkingen te voorkomen.
- Is alert op signalen van de cliënt en naastbetrokkenen.

- Neemt de eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en het probleemoplossend vermogen van de cliënt als uitgangspunt.
- Maakt met behulp van het begeleidingsplan / behandelplan duidelijke afspraken met de cliënt, naastbetrokkenen en eventueel de opdrachtgever over de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het behandel- of begeleidingstraject.
- Werkt samen met de cliënt aan de voortgang van het traject en stemt dit af met naastbetrokkenen en andere betrokken professionals.
- Organiseert het werk planmatig en benut tijd en middelen efficiënt.
- Is flexibel in het aanpassen van werkwijzen bij veranderende vragen en omstandigheden.

D Is ondernemend en innovatief

De ggz-agoog is in staat om in te spelen op de permanente veranderingen die vanuit de samenleving op haar afkomen. Zij boort nieuwe bronnen aan en zoekt creatieve oplossingen om de vragen van de cliënt alsnog te kunnen beantwoorden.

Gedragsskenmerk

De ggz-agoog:

- Heeft een visie op de ontwikkelingen in de samenleving en onderzoekt welke invloed deze hebben op de organisatie en de begeleiding van cliënten.
- Signaleert actief verbeterpunten in organisaties, voorzieningen en wetten en regels die cliënten belemmeren tot hun recht te komen en brengt deze signalen overtuigend onder de aandacht van relevante partijen.
- Zoekt ondernemend en doelgericht naar nieuwe (creatieve) antwoorden op vragen van cliënten, opdrachtgevers en vragen vanuit de samenleving.
- Zoekt naar nieuwe samenwerkingsverbanden en brengt initiatieven en activiteiten tot stand.
- Agendeert vraagstukken op het gebied van psychiatrie en de ggz.

E Werkt inzichtelijk en verantwoord

De ggz-agoog is in staat op constructieve wijze zelfstandig of in overleg met collega's te reflecteren op haar normatieve kader en haar beroepsmatig handelen. Hierdoor weet zij waar haar grenzen liggen en wat haar leerpunten zijn.

Gedragsskenmerk**De ggz-agoog:**

- Kan zelfstandig (ambulant) werken en neemt verantwoordelijkheid voor haar eigen caseload.
- Reflecteert op haar werkwijze, (ethische) keuzes en past indien nodig haar professionele handelen aan.
- Weet hoe zij schriftelijk en mondeling moet rapporteren over bevindingen, de voortgang en de behaalde resultaten binnen geldende wet- en regelgeving.
- Neemt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van resultaten van zowel het eigen handelen, als dat van de organisatie.
- Houdt zich aan relevante gedrags- en beroepscode.
- Kent de grenzen van haar deskundigheid en bakent de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid duidelijk af.

F Werkt samen in (multidisciplinaire) netwerken en teams

De ggz-agoog is in staat om op constructieve wijze actief samen te werken met collega's, leidinggevenden en professionals uit de eigen en andere disciplines en organisaties.

Gedragsskenmerk**De ggz-agoog:**

- Maakt anderen duidelijk wat zij als professional kan bieden en wat de organisatie te bieden heeft.
- Gaat respectvol om met andere professionals en maakt gebruik van hun deskundigheid.
- Ziet gemeenschappelijke belangen en kan anderen hier ook van overtuigen.
- Houdt de belangen van de cliënt, de opdrachtgever, de organisatie en andere betrokkenen in evenwicht.
- Werkt integraal samen met het informele netwerk en andere professionals om het herstel van de cliënt te bevorderen.

- Komt afspraken na en spreekt anderen aan op hun verantwoordelijkheden en uitvoering.
- Deelt agogische kennis en ervaring en onderbouwt deze met heldere argumenten.
- Houdt rekening met de structuren en werkmethoden van professionals uit andere organisaties.
- Kan een operationeel signalering- en verwijzingsnetwerk onderhouden.
- Agendeert vraagstukken op het gebied van de ggz.

G Is professioneel en kwaliteitsgericht

De ggz-agoog realiseert een zo hoog mogelijke kwaliteit van hulp- en/ of dienstverlening door de eigen deskundigheid optimaal in te zetten, te bevorderen en te onderhouden. Zij bewaakt en beïnvloedt haar arbeidsomstandigheden, zodat zij goed kan functioneren, plezier in haar werk houdt en zich blijft ontwikkelen. Zij is in staat een bijdrage te leveren aan het verhogen van de kwaliteit en vernieuwing van de beroepsuitoefening en de profilering van de beroepsgroep.

Gedragkenmerk

De ggz-agoog:

- Geeft sturing aan haar eigen beroeps- en competentieontwikkeling.
- Werkt waar mogelijk evidence based en hanteert relevante methoden, richtlijnen, technieken en inzichten voor de ggz en kan deze combineren.
- Deelt kennis, expertise en ervaringen met collega's, samenwerkingspartners en vakgenoten.
- Reageert constructief op feedback van anderen over haar beroepsmatig handelen.
- Reflecteert systematisch op de kwaliteit van werkprocessen.
- Werkt conform visie en missie van de organisatie.
- Kent protocollen en richtlijnen en past deze toe in de cliëntondersteuning.
- Maakt gebruik van inhoudelijke en strategische kennis en voorzieningen die de organisatie biedt.
- Zorgt voor haar eigen plezier en welzijn in het werk.
- Benoemt benodigde ondersteuning en randvoorwaarden van de werkgever om het werk goed te kunnen doen.
- Kan nieuwe technologieën en kennis toepassen in de beroepsuitoefening.
- Bezit didactische vaardigheden om groepen cliënten trainingen te geven.
- Is zich bewust van haar eigen normen en waarden.

5.2 Specifieke competenties

Vakspecifieke competenties bepalen in sterke mate de identiteit van de beroepsgroep. Niet de afzonderlijke competenties zijn daarbij bepalend, maar eerder de unieke combinatie ervan. Competenties zijn vakspecifiek als ze op tenminste drie aspecten discrimineren ten opzichte van de generieke competenties. Die aspecten zijn:

- 1 De beoogde doelgroepen.
De beroepskracht moet kennis hebben van de specifieke kenmerken van cliënten en cliëntgroepen en in staat zijn die kennis in haar beroepsmatig handelen te integreren.
- 2 De beroepscontext waarin de beroepskracht werkt.
Verschillen in de context worden bepaald door de plaats van handeling, zoals intramuraal, spreekkamer, algemene voorziening, thuissituatie van de cliënt, het gedwongen kader en de organisatorische context.
- 3 De benodigde vakkennis en de toe te passen methoden en technieken van de beroepskracht.

In deze paragraaf hebben we specifieke competenties voor de ggz-agoog geformuleerd.

H Werkt outreachend

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

Gedragsskenmerk

De ggz-agoog:

- Neemt initiatief om zorgmijdende cliënten en naastbetrokkenen, ook zonder (directe) hulpvraag, op te zoeken.
- Probeert zo snel mogelijk contact te maken ter preventie van verergering van klachten en problemen rondom de psychische aandoening.
- Kan functionarissen en "plekken" vinden waar cliënten komen, om zo het hulpverleningsaanbod zichtbaar te maken en laagdrempelig aan te bieden.
- Kan contact leggen met mensen van wie bekend is, of waarbij het vermoeden bestaat, dat zij met problemen kampen of van wie anderen problemen ondervinden.
- 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, naastbetrokkenen 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.

I Ondersteunt de cliënt in het herstelproces

De ggz-agoog motiveert op enthousiaste, creatieve en overtuigende wijze de cliënt om zijn of haar kwaliteiten en mogelijkheden aan te wenden bij de aanpak van problemen. Zo vergroot de cliënt het probleemoplossend vermogen en werkt zo veel mogelijk aan het eigen herstelproces. In dit herstelproces probeert de cliënt de draad weer op te pakken, de regio te hervinden en het leven opnieuw inhoud en richting te geven.¹⁰

Gedragsskenmerk

De ggz-agoog:

- Heeft een instelling van hoop en optimisme.
- Werkt met de cliënt en naastbetrokkenen stapsgewijs naar behandeldoelen die het herstel van de cliënt bevorderen.
- Ondersteunt de cliënt om zelfstandig beslissingen te nemen en oplossingsgericht te handelen.
- Ondersteunt de cliënt in het ervaren en inzetten van zijn of haar eigen vermogens en mogelijkheden.
- Gaat uit van de kracht van de cliënt en naastbetrokkenen en benut de mogelijkheden.
- Geeft terug aan de cliënt wat de gevolgen van zijn of haar handelen kunnen zijn.
- Laat de zeggenschap zo veel mogelijk bij de cliënt en naastbetrokkenen.

¹⁰ GGZ Nederland, 2009

J Ondersteunt de cliënt bij rehabilitatie

De ggz-agoog helpt de cliënten om inzicht te krijgen in hun situatie en ondersteunt hen om hun mogelijkheden te benutten waardoor zij in staat worden gesteld actief te participeren in vitale segmenten van de samenleving (opvoeding, onderwijs, arbeid, politiek, cultuur, vrije tijd en gezondheid).

Gedragsskenmerk

De ggz-agoog:

- Onderzoekt samen met de cliënt persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden, en spreekt hem of haar hierop aan.
- Ondersteunt de cliënt om onbenutte kwaliteiten en capaciteiten van zichzelf en van de omgeving in te zetten voor beter functioneren en actievere participatie.
- Houdt rekening met de materiële mogelijkheden van de cliënt en zijn of haar netwerk.
- Houdt rekening met de grenzen van mogelijkheden van een cliënt ten gevolge van zijn of haar psychische aandoening.
- Zoekt samen met de cliënt naar alternatieven waarmee de cliënt potenties kan ontwikkelen.
- Zoekt met de cliënt naar zijn of haar inspiratiebronnen.
- Maakt gebruik van netwerken en van haar kennis van voorzieningen om cliënten te helpen doorstromen.
- Gelooft in de potenties en kracht van cliënten om de eigen situatie ter hand te nemen en in het recht op volwaardig burgerschap van iedereen.
- Zet in overleg met de cliënt het professionele netwerk in om de cliënt te begeleiden in het vergroten van zijn of haar rol als burger.
- Kan kwartiermaken¹¹ waardoor het maatschappelijke klimaat voor participatie van mensen met een psychische aandoening bevorderd wordt en zij zich welkom en geaccepteerd voelen.
- Kan cursussen en activiteiten ontwikkelen die aansluiten op de wensen en mogelijkheden van cliënten en die perspectief bieden op toename van de participatie.

¹¹ Zie bijlage begrippenlijst

K Ondersteunt de cliënt bij netwerkontwikkeling

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

Gedragsskenmerk**De ggz-agoog:**

- Analyseert samen met de cliënt het bestaande sociale netwerk.
- Ondersteunt de cliënt in het benaderen en motiveren van reguliere voorzieningen om aan zijn of haar vragen tegemoet te komen.
- 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.
- Stimuleert verandering door middel van netwerkinterventies.

L Motiveert en ondersteunt bij gedragsverandering

De ggz-agoog ondersteunt de cliënt bij het realiseren van gedragsverandering. De ondersteuning en behandeling richten zich op het handhaven en versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt en op het verbeteren van het persoonlijk en sociaal functioneren in de samenleving. Om verandering te bewerkstelligen maakt de ggz-agoog gebruik van effectief bewezen methoden en werkwijzen die passen binnen het beroep.

Gedragsskenmerk**De ggz-agoog:**

- Weet dat de motivatie van de cliënt om te herstellen beïnvloedbaar is.
- Zet motiverende gesprekstechnieken in.
- Zoekt met de cliënt naar wat hem motiveert en wat hem in beweging brengt.
- Gaat samen met de cliënt na welk gedrag ineffectief is en oefent passende gedragsalternatieven met de cliënt.
- Werkt methodisch met diverse gedragsbeïnvloedende technieken.
- Betrekt samen met de cliënt de omgeving van de cliënt bij het aanleren van en oefenen met nieuw gedrag.
- Maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
- Creëert leermomenten binnen- en buitenshuis, waarmee de cliënt stapsgewijs anders leert handelen en stimuleert de cliënt de leermomenten aan te grijpen.

- Onderzoekt en erkent weerstand tegen gedragsverandering en helpt de cliënt de weerstand te overwinnen.
- Erkent dat (verlies)verwerking en acceptatie van de aandoening invloed hebben op de motivatie voor gedragsverandering.
- Nodigt de cliënt uit om uitspraken te doen waarin hij of zij laat merken het gedrag te willen veranderen.

M Werken in gedwongen kader

De ggz-agoog kan op duidelijke en respectvolle wijze omgaan met de cliënt bij gedwongen opname. Ze kan specifieke wet- en regelgeving toepassen, waardoor de cliënt weet waar hij of zij aan toe is, grenzen zijn vastgesteld en er geen onrechtmatige handelingen, zoals privacyschending worden verricht.

Gedragskenmerk

De ggz-agoog:

- Kent de grenzen en mogelijkheden van juridische kaders en kan hier effectief mee omgaan.
- 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.
- Blijft rustig en handelt accuraat bij weerstand en teleurstellingen.
- Behoudt professionele distantie.
- Kan omgaan met persoonlijke afwijzing en negativiteit.
- Evalueert iedere toepassing van drang of dwang met de cliënt op inzet en het gewenste resultaat.
- Is daadkrachtig en overtuigend.

N Creëert een therapeutisch (leef)klimaat binnen de groepsgerichte behandeling

De ggz-agoog en de cliënt streven beiden naar gedragsverandering door het inzetten van de leefgroep als behandelinstrument om het gedrag van de cliënt te beïnvloeden.

Gedragskenmerk**De ggz-agoog:**

- Stimuleert een (leef)klimaat waarin cliënten van elkaar kunnen leren.
- Creëert leersituaties op groepsniveau en individueel niveau.
- Kan putten uit een gevarieerd repertoire van interventies en kan deze op passende wijze inzetten en combineren.
- Is op de hoogte van de behandeldoelen waaraan de cliënt werkt met behulp van de leefgroep.
- Stimuleert de cliënt tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid.
- Kan in overleg verantwoordelijkheden overnemen van de cliënt en weer teruggeven.
- Spiegelt en confronteert.
- Toont voorbeeldgedrag.
- Heeft inzicht in groepsdynamische processen.
- Signaleert fricties in de groep en onderneemt daarop (preventief) actie.
- Evalueert samen met cliënten ervaringen met nieuw gedrag.

5.3 Kennisgebieden

Kennisgebieden*

Kennisgebieden

Specifiek ingevuld voor ggz-agogen

A **Systeemtheorie**

Kennis met betrekking tot de systeemtheorie richt zich op de systeembenadering, toegepast in de communicatietheorie en in processen waarbij interactie tussen personen en interactie of transactie tussen personen en hun leefomgeving en dagelijkse leefsituaties zoals gezinnen en partnerrelaties plaatsvinden.

- Kennis over de sociale systeemtheorie.
- Kennis over cognitieve gedragstherapie.
- Kennis over het creëren van een veilige (therapeutische) omgeving.
- Kennis over groepsdynamische processen in (leef)groepen.

B **Agogiek**

Agogiek betreft het systematisch en normatief werken.

- Kennis over (effectieve) motivatie- en gesprekstechnieken (motivational interviewing).
- Kennis van werkzame systeemgerichte methodieken.
- Kennis van diverse agogische en psychologische methodieken voor gedragsverandering (bijv. cognitief-gedragstherapeutische technieken en oplossingsgerichte methodieken).
- Kennis van krachtgericht werken en talentontwikkeling.
- Kennis van de empowermenttheorie.
- Kennis van preventieve en de-escalerende interventies.

**C Biologie, geneeskunde,
gezondheidskunde**

Dit kennisgebied richt zich op de menselijke natuurlijke gegevenheid en betekenis ervan voor het welbevinden (fysieke eigenschappen, gezondheid en ziekte).

- Kennis van het biopsychosociale model (combinatie met kennisgebied D).
- Kennis van psychopathologie.
- Kennis van comorbiditeit.
- Basiskennis t.a.v. neuropsychiatrie.
- Basiskennis van de medische kant van psychiatrische aandoeningen.
- Kennis van specifieke doelgroepen, zoals mensen met een (licht) verstandelijke beperking in combinatie met een psychische aandoening.
- Kennis over bijwerkingen t.g.v. symptomen van psychosen en antipsychotica.
- Kennis van de werking en bijwerkingen van psychofarmaca.
- Kennis over alcohol- en druggebruik en de symptomen en gevolgen hiervan.
- Kennis van de invloed van ongezonde voeding.

D Psychologie en psychiatrie

In de psychologie en psychiatrie onderzoekt men de ontwikkeling van de persoonlijkheid, ontwikkeling van persoonsmodaliteiten, zoals emoties, percepties en gedrag; (cognitieve) gedragsbenaderingen, non-directieve en directieve benaderingen; omgevingspsychologische en ecologische benaderingen; gezond en afwijkend gedrag; intrapsychische en psychiatrische stoornissen.

- Kennis over risicotaxatie.
- Kennis over (het omgaan met) weerstandspatronen.
- Kennis van de herstelbenadering.
- Kennis van de gevolgen van psychische aandoeningen op het dagelijks leven in verschillende leefgebieden.
- Kennis van intergeneratiele processen die een rol spelen bij psychische aandoeningen.

**E (Ortho)pedagogiek en
socialisatietheorie**

(Ortho)pedagogiek en socialisatietheorie hebben betrekking op de directe opvoedingsomgeving, opvoedproblemen of het gezin; de wijze waarop maatschappelijke ontwikkeling wordt vormgegeven in het onderwijs; de wijze waarop 'culturele' eigenschappen van de maatschappij en de directe leefomgeving het menselijk gedrag en de interactie daarin beïnvloeden.

- Kennis over socialisatieprocessen.
- Kennis over opvoedingsvraagstukken.
- Kennis van ontwikkelings- en levenslooppsychologie en ontwikkelingspsychopathologie.

F Sociologie

De sociologie houdt zich bezig met de bredere sociale context (buurt, maatschappelijke participatie, de feitelijke woonomgeving); politiek en het maatschappelijk bestel, historisch bewustzijn en historische ontwikkelingen die leidden tot het vormgeven van de huidige democratische rechtsstaat met verdelende rechtvaardigheid.

- Kennis psychische aandoeningen in relatie tot de sociale context.
- Kennis over de kracht van informele netwerken en de rol van de sociale (woon) omgeving.
- Kennis van het belang van werk, opleiding, relatie en woning (o.a. om criminaliteit te verminderen).
- Kennis van sociaal-culturele milieus en hun waarden en normen t.a.v. psychische aandoeningen en verslaving.

**G Levensbeschouwing, ethiek,
filosofie**

Dit kennisgebied richt zich op de menselijke natuurlijke gegevenheid en betekenis ervan voor het welbevinden (fysieke eigenschappen, gezondheid en ziekte).

- Kennis over de invloed van de eigen professionele, sociale en ethische normen op de beroepsuitoefening.
- Kennis van relevante beroepsethiek, beroepscode en beroepsstandaarden.
- Kennis van het belang van (levensbeschouwelijke) drijfveren van cliënten.
- Kennis van waarden in diverse sociaal-culturele groepen.

H Culturele antropologie

In de culturele antropologie onderzoekt men verschillende culturen en het wederzijdse verstaan, met de nadruk op diversiteit in het samenwonen en leven.

- Kennis over culturele referentiekaders (seksespecifieke, omgang met psychiatrie etc.).
- Kennis van het kruispuntdenken.
- Kennis van communicatiestijlen en communicatiecodes in verschillende culturen.
- Kennis van migratiestress en aanpassingsproblemen van migranten.

I Economie, maatschappijleer en recht

Dit kennisgebied houdt zich bezig met arbeid, inkomen, sociale zekerheid, ontwikkelingen in de democratische rechtsstaat, staatsrecht, strafrecht, burgerlijk recht, rechtsprincipes en de sociale thematiek, historische en actuele sociale inrichting van de samenleving en de sociale geschiedenis van Nederland en Europa.

- Kennis van materiële hulpverlening.
- Kennis over maatschappelijke ontwikkelingen, zoals Wmo, AWBZ, eigen bijdrage en CIZ.
- Kennis over het strafrechtstelsel en tbs-stelsel.
- Kennis over voor de ggz relevante wet- en regelgeving.
- Kennis van factoren die bijdragen aan de eigen veiligheid bijvoorbeeld met betrekking tot privacy.
- Kennis van kwartiermaken.
- Kennis van relevant tuchtrecht.

J Kunsttheorie

Kunsttheorie betreft kennis van kunsttheorieën, kunstgeschiedenis, kennis van eigenschappen en technieken van de muzisch-agogische media.

- Kennis over de inzet van creatieve middelen als ingang voor herstel.

* Kennisgebieden ontleend aan Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs (2008). Vele takken, één stam, profilering sociaal agogische opleidingen, kader voor de hoger sociaal agogische opleidingen. Amsterdam, SWP.



Bijlage 1
Begrippenlijst

Bijlage 1 Begrippenlijst

Tenzij anders vermeld, komen de definities uit de Thesaurus Zorg en Welzijn van MOVISIE, Nji en Vilans: www.thesauruszorgenwelzijn.nl

Aandoening

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

Begeleiding

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

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 een dergelijke aandoening; een van de vijf AWBZ-functies

Beperking

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

Biopsychosociaal model

Model dat binnen de psychosociale hulpverlening wordt gebruikt om aan te geven dat zowel biologische, psychische en sociale factoren een voorbeschikkende, uitlokkende, onderhoudende of versterkende rol spelen bij psychische, sociale of lichamelijke problematiek en/of herstel daarvan (Europees Instituut, 2003)

Herstelondersteuning

Herstel gaat in de sector welzijn om unieke persoonlijke processen, waarin mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven (Anthony, 1993). Herstel impliceert een actieve acceptatie van problemen en beperkingen en een geleidelijke identiteitsovergang van cliënt naar burgerschap. Herstel is een langdurend proces waarin aspecten als (persoonlijk) welzijn en kwaliteit van leven centraal staan. De regie van het herstel ligt vooral bij de cliënt zelf, waarmee wordt bedoeld dat de cliënt aangeeft wat

of welke zorg bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van zijn leven. Het herstel-principe wordt daarmee ingezet als middel tot ‘empowerment’ van cliënten, ofwel als middel om te strijden voor meer vraaggerichte zorg (GGZ Nederland, 2009).

De acht kenmerken van herstelondersteunende zorg volgens Droës en Plooy (2010) zijn:

- 1 De hulpverlener heeft een instelling van hoop en optimisme.
- 2 De hulpverlener is present (aandachtig aanwezig).
- 3 De hulpverlener gebruikt haar 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.

Kruispuntdenken

Het feit dat de maatschappelijke positie van mensen en vormen van discriminatie worden bepaald door een combinatie van maatschappelijke verschillen, zoals gender, etniciteit, nationaliteit, klasse, leeftijd en seksuele geaardheid, die elkaar beïnvloeden en versterken. Iemand is niet alleen vrouw en allochtoon maar ook student bijvoorbeeld.

Kwartiermaken

Poging om een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin mensen met een psychische aandoening meer mogelijkheden hebben tot sociale integratie en participatie, onder meer door het begrip te vergroten en door toegang tot sportverenigingen en buurthuizen te vergemakkelijken

Stoornis, beperking, handicap

Stoornissen (impairments), beperkingen (disabilities) en handicaps zijn begrippen die de manifestaties en de gevolgen van ziekten en aandoeningen beschrijven op drie onderscheiden niveaus. ‘Stoornissen’ betreffen afwijkingen op *orgaan*niveau, ‘beperkingen’ worden door een *persoon* ondervonden bij het uitvoeren van activiteiten, en ‘handicaps’ hebben betrekking op de *sociale* nadelen die een persoon ondervindt als gevolg van gezondheidsproblemen. Handicap wordt hier dus in zijn oorspronkelijke betekenis

gebruikt en niet als eufemisme voor gebrek of chronische ziekte.

Ned Tijdschr Geneeskd. 1990;134:212-3 Commentaar De Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps van de Wereldgezondheidsorganisatie G.J. Lankhorst, J. Halbertsma, M.W. de Kleijn-de Vrankrijker (1990)



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 vanuit verschillende stakeholders. Zonder deze mensen zou dit competentieprofiel niet tot stand zijn gekomen. Hieronder staan de verschillende deelnemers van de verschillende werkgroepen en interviews genoemd.

Opdrachtgevers

Organisatie

GGZ Nederland
COOAB (Kamer agogische beroepen, CONO)

Panel en interviews

Naam	Organisatie	Stakeholder/circuit
Hennie Smit	Hogeschool Leiden	Docent Social Work
Renie Wiersma	Meerkanten	Ggz-agoog
Herwin Tros	Accare	Opleidingsadviseur Accare
Madeleine ten Have	De Bascule academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie	Opleidingsadviseur
John Steeman	GGZ NHN	Teamcoach / sociotherapeut
Ronald van Aken	Stichting Anton Constandse	Teammanager RVE's
Yvonne Stumpf	Parnassia Bavo Groep	Opleidingsfunctionaris verpleegkundige en agogische opleidingen
Ingrid Petrik	GGNet Warnsveld	Ggz-agoog afdeling ZIBFPA
Melanie van Maanen	GGNet	Maatschappelijk werker
Carla Stapelbroek-Heitkönig	VGGNet	Maatschappelijk werker en aanmeldfunctionaris VGGNet
Bernard Bröring	GGNet	Senior Maatschappelijk werker Polikliniek Volwassenen

Linda van Utrecht	Eleos	Adviseur p&o
Hanke Hoevenaars	GGNet Woonzorg	Woonbegeleider
	Huberroos	
Petra Klapwijk	Eleos	Ambulant woonbegeleider
Janske van Kerkhof	Propersona	Praktijkopleider SPH
Anke Poker	Eleos	Ambulant woonbegeleider
Kim ter Maat	GGNet de Boog	Begeleider Psychiatische Zorg
Riky Meulemeesters	GGZ Oost Brabant	Maatschappelijk werker Kggz afd. ouderen
Gert de Haan	Facilitator	Kennisnetwerk het Zwarte Gat
Jean Pierre Wilken	Hogeschool Utrecht	Lector Participatie, Zorg en Ondersteuning
Erica Brettschneider	Hogeschool Utrecht	Docent

Werkgroep

Naam	Organisatie	Stakeholder/circuit
Alie Weerman	COOAB	Beroepsverenigingen
Ben Hoogendam	Abvakabo FNV	Vakbond
Daniëlle van der Eerden	CNV Publieke Zaak	Vakbond
Joost Kamoschinski	GGZ Nederland	Branchevereniging (opdrachtgever)

Expertgroep herstelondersteuning

Naam	Organisatie
Lilly Buurke	GGZ Nederland
Anke Vergeer	Bureau HEE
Cees Witsenburg	Rehab '92



Bijlage 3
Niveau van
beroepsuitoefening

Bijlage 3 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).

We hebben in de niveaus bewust een zekere bandbreedte aangehouden, waarmee

Figuur 4.1 Vier niveaus van beroepsuitoefening

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

werkgevers en werknemers de ruimte krijgen om op basis van hun specifieke context invulling te geven aan welke competenties nodig zijn voor de beroepsuitoefening. Ook zien we de niveau-indeling niet als een model met harde grenzen, maar streven we eerder naar 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 niveau-bepalers zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid.

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 anderen zijn minder strak geregeld. In onderstaand schema wordt aangegeven hoe sociale partners (werkgevers en werknemersorganisaties) de relatie zien tussen het

Benodigde niveau van competenties voor de uitvoering	Start-kwalificatie ¹¹	Vakvolwassen
A Assistent	MBO 2.	Is sterk afhankelijk van startkwalificatie. Dagelijkse begeleiding blijft nodig. MBO 2 na half jaar vakvolwassen.
B Uitvoeren	MBO 3. MBO 4.	Na inwerkperiode in staat zelfstandig opdrachten uit te voeren. Vakvolwassen na 1 jaar met werkbegeleiding op het gebied van verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer.
C Ontwerpen en Uitvoeren	MBO 4. HBO Bac.	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.
D Regie voeren	HBO Bac. HBO Master.	Na inwerkperiode in staat om zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid complexe werkzaamheden uit te voeren. In staat tot transfer van expertise na 1 jaar.

¹¹ De Europese opleidingskwalificatie loopt deels synchroon aan de nederlandse:
Het EU-niveau tov het nederlandse niveau is als volgt: 1 / MBO 1 helpende; 2 / MBO 2 assistent; 3 / MBO 3; 4 / MBO 4; 5 / Hbo bachelor; 6 / Hbo master / Universitair bachelor; 7 / Universitair master

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 of de juiste persoon op de juiste plaats en op het juiste niveau aangetrokken kunnen worden.

Aanvliegroutes

Perspectief

Vrijwilligerswerk.
Additionele arbeid.
BOL en BBL.
Diploma MBO 2.

Blijft op gelijk niveau.
EVC assesment naar niveau B.
Vervolgopleiding tot MBO 3.
Functies van gelijk niveau in andere branches.

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.
Beroepsopleiding of beroepsontwikkeling.

Bronnen

Anthony, W.A. (1993)

Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health services in the 1990s, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, XVI (IV), p11-p23

American Psychiatric Association (2000)

Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders IV-Tr Fourth edition (Text revision).
Arlington: American Psychiatric Association

Broeken, R. (2004)

Klaar voor de toekomst. Concept profiel ggz agoog. Utrecht: NIZW

COOAB (2003).

Ggz-agoog, positionering, scholing en situering in de Wet BIG. Utrecht: COOAB

COOAB (2009)

Post Hogere Beroepsopleiding "Ggz-agoog Verslavingszorg" De Verslavingsagoog Competenties en Opleidingseisen. Utrecht: COOAB

Droës, J. en A. Plooy (2010)

Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie en Herstel*, 2, 6-16

GGZ Nederland (2009)

Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort: GGZ Nederland

GGZ Nederland (2010a)

Zorg op waarde geschat. Sectorrapport 2010. Amersfoort: GGZ Nederland

GGZ Nederland (2010b).

Medewerkers@ggz 2009. Amersfoort: GGZ Nederland

GGZ Nederland (2010c).

Zorg werkt!. Amersfoort: GGZ Nederland

Gruppen, A, M. Ganzevles en P. Witte (2011)
Studiehandleiding Minor ggz-agoog (2011-2012) “Zo gek nog niet”. Utrecht: Hogeschool Utrecht

Hattum, M. van (2006)
Pedagogisch werker. Utrecht: NIZW

Hogeschool Utrecht (20
Zelfanalyse lijst Competenties ggz agoog. Utrecht: HU

Kluft, M.; Haterd, J. van de (2010).
Sociotherapeut in de forensische zorg. Utrecht: MOVISIE

Lankhorst, G.J., J. Halbertsma en M.W. de Kleijn-de Vrankrijker (1990)
Commentaar De Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps van de Wereldgezondheidsorganisatie *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1990;134:212-3

Neijmeijer, L. & G. Hutschemaekers (1998)
Beroepen in Beweging. Professionalisering en de grenzen van een multidisciplinaire ggz. Utrecht: Trimbos-instituut.

NVMW (2006)
Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW

NVMW (2010)
Beroepscode voor de maatschappelijk werker. Collectieve beroepsnormen van het beroep maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW

Oostrik, H., E. Bosmans & S. Timmer (1997)
Op weg naar certificering....: taken en beroepskwalificaties van de psychiatrisch maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW

Ravelli A., L. van Doorn en J. P. Wilken (red.) (2009)
Werk(en) met betekenis, Dialooggestuurde hulp- en dienstverlening. Bussum: Coutinho.

Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs (2008).
Vele takken, één stam, profilering sociaal-agogische opleidingen, kader voor de hoger sociaal-agogische opleidingen. Amsterdam, SWP.

Scholte, M. en C. van Dam (2011)
Transparant aanbod Maatschappelijk werk in ambulante, deeltijd en poliklinische ggz.
Utrecht: MOVISIE

Scholte, M. en P. Vlaar (2006)
Maatschappelijk werker. Utrecht: NIZW

Vlaar, P., M. van Hattum, C. van Dam en R. Broeken (2006)
Klaar voor de toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang.
Utrecht: NIZW

Wilken J.P. (2010)
Iedere burger doet mee! Bijdrage aan special Trajectum. Nr. 7. 9 december 2010, p. 20.

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
www.ggz nederland.nl

Uitvoerders

MOVISIE
Maaïke Kluit en Judith van de Haterd

Publicatienummer

2012 - 375

Drukkerij

Èpos Press, Zwolle

Ontwerp en Vormgeving

Taluut, Utrecht