

# *POH-Ouderen*

## *Functieomschrijving en Competentieprofiel*



# Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Functieomschrijving Praktijkondersteuner Ouderen in de huisartsenzorg	7
Competentiegebieden	13
Competentieprofiel	14
<b>Rol 1:</b> De POH-Ouderen als zorgverlener	14
<b>Rol 2:</b> De POH-Ouderen als communicator	16
<b>Rol 3:</b> De POH-Ouderen als samenwerkingspartner	18
<b>Rol 4:</b> De POH-Ouderen als reflectieve professional	20
<b>Rol 5:</b> De POH-Ouderen als gezondheidsbevorderaar	21
<b>Rol 6:</b> De POH-Ouderen als organisator	22
<b>Rol 7:</b> De POH-Ouderen als professional en kwaliteitsbevorderaar	23
Competenties POH-Ouderen eindtermen	24
Bijlage Infographic Enquête POH-Ouderen, Resultaat	27

# Voorwoord

Deze functieomschrijving Praktijkondersteuner Ouderen (POH-Ouderen) in de huisartsenvoorziening en het competentieprofiel 2020 zijn opgesteld door de Ledencirkel POH-Ouderen, een samenwerking tussen de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) afdeling Praktijkverpleegkundigen-Praktijkondersteuners.

De functieomschrijving en het competentieprofiel mogen zonder bronvermelding worden gebruikt.

Onze dank gaat uit naar Amsterdamse Huisartsen alliantie en Landelijke Adviesgroep Eerstelijns Geneeskunde voor Ouderen (LAEGO) voor het meelezen, hun kritische blik en suggesties.

Ledencirkel POH-Ouderen,

Berry van Bruchem

Eileen Nagtegaal

Jacqueline Keijser

Jan Oudenes

Jorinke Bosch-Haar

Linette Koster

Petra de Witte-van Eck

Vivian Kenter-Hupkes

Juni 2021

**Door vergrijzing van de bevolking zal tot 2050 het aantal ouderen in Nederland sterk toenemen. In 2040 leven er 4,7 miljoen 65- plussers in Nederland (26% van de totale bevolking) waaronder 2 miljoen 80-plussers. Bij ongeveer een derde van de groep 65-75-jarigen is sprake is van kwetsbaarheid. Onder 85-plussers wordt het percentage kwetsbare ouderen zelfs geschat op 70%. Hierdoor zal de druk op de zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg toenemen**

De kwetsbare ouderen, vaak met zorgvragen met multidomein problematiek, zullen door de maatschappelijke ontwikkelingen langer thuis blijven wonen. De multidomein problematiek bestaat vaak uit een combinatie van aandoeningen en problemen op verschillende domeinen, van bijvoorbeeld cognitieve beperkingen, lichamelijke handicaps, psychosociale problematiek, maatschappelijk isolement, multi morbiditeit en polyfarmacie. In de zorg staat het streven naar behoud en herstel van functioneren en zelfredzaamheid centraal, waarbij veiligheid en het ervaren van kwaliteit van leven van de oudere voorop staat.

Om goede en passende zorg te leveren aan deze groeiende groep is het van belang om- op basis van wensen en doelen van de patiënt- de juiste professional met de juiste expertise op de juiste plek en op het juiste moment in te zetten. Om de gesignaleerde kwetsbaarheid goed te inventariseren, organiseren en coördineren, is de functie Praktijkondersteuner Ouderen (verder: POH-Ouderen) ontstaan.

De POH-Ouderen<sup>1</sup> is werkzaam in de huisartsenzorg en is de spil in de samenwerking tussen de huisartsenzorg, de wijkverpleegkundigen, het sociaal domein en overige betrokken hulp- en zorgverleners.

De bedoeling van deze opgestelde functieomschrijving en competenties is het beschikbaar stellen van een handvat, waarin de kennis en kunde van een POH-Ouderen omschreven staat. Waarbij deze landelijk kunnen worden toegepast

en tevens gebruikt worden bij het inzetten van deskundigheidsbevordering.

Bij de werkzaamheden van de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) ligt het accent op medisch-inhoudelijke activiteiten en de andere CANMEDS, die zich lenen voor taakdelegatie, protocollering en/of meer routinematige uitvoering. De POH-Ouderen voert protocol-overstijgende zorgtaken uit.

***‘De multidomein problematiek bestaat vaak uit een combinatie van aandoeningen en problemen op verschillende domeinen’***

De POH-Ouderen heeft zich ontwikkeld tot een zelfstandige zorgprofessional naast de huisarts in de zorg aan kwetsbare ouderen, om naast de persoonsgerichte integrale zorg ook zo mogelijk crisisopname te voorkomen. De multidomein problematiek van de kwetsbare oudere vraagt om een samenhangend zorgnetwerk waarbinnen de huisarts en de POH-Ouderen in samenwerking met deze kwetsbare oudere een regierol hebben. Vanuit die rol werken huisarts en de POH-Ouderen samen met zorg- en hulpverleners uit het voor de kwetsbare oudere relevante netwerk, waarin ook de specialist ouderengeneeskunde en/of verpleegkundige specialist en het sociale domein kan participeren.

De POH-Ouderen heeft een gespecialiseerde post hbo-opleiding afgerond op het gebied van ouderenzorg in de eerstelijns (die voldoet aan dit competentie profiel), aanvullend op de functie

<sup>1</sup> Overal waar “zij” en “haar” staat kunt u ook “hij” en “hem” lezen en visa versa

**6** wijkverpleegkundige, praktijkondersteuner<sup>2</sup> of een hbo-opleiding in de gezondheidszorg waardoor de POH-Ouderen op hbo-niveau functioneert. De POH-Ouderen levert persoonsgerichte integrale zorg, gezien chronische zorg bij kwetsbare ouderen een ander doel heeft dan de ketenzorg

chronische aandoeningen. De POH-Ouderen stemt de zorg af waarbij 1 juiste zorgverlener binnen 1 organisatie de juiste zorg verleent. Dit om versnippering, doorkruising en overlap van zorg en behandelstrategieën te voorkomen.

*‘De multidomein problematiek van de kwetsbare oudere vraagt om een samenhangend zorgnetwerk’*

<sup>2</sup> Een praktijkondersteuner met basisopleiding bezit al de kennis van Diabetes Mellitus, COPD en astma en CVRM ketenzorg in de huisartsenpraktijk

## Praktijkondersteuner Ouderen

### 1 Doelstelling van de functie

#### Verantwoording

Ouderen worden steeds ouder en onder invloed van transities in de ouderenzorg blijven steeds meer ouderen met multidomein problematiek thuis wonen. Dit zorgt voor dubbele vergrijzing. Deze multidomein problematiek betreft een combinatie van aandoeningen en problemen; van cognitieve beperkingen tot maatschappelijk isolement, van psychosociale problematiek tot multi-morbiditeit.

#### Functie

De POH-Ouderen signaleert verandering(en) en/of streeft naar behoud en herstel van het functioneren en zelfredzaamheid, waarbij veiligheid en kwaliteit van leven van de kwetsbare oudere voorop staat. De POH-Ouderen beïnvloedt het gunstige beloop van de specifieke gezondheidsproblemen gericht op wensen en behoefte van kwetsbare ouderen op de verschillende domeinen. De POH-Ouderen bezit persoonsgerichte communicatievaardigheden om de wensen, behoefte en de Advance Care Planning (ACP) van kwetsbare ouderen te bespreken. Door klinisch te redeneren legt zij verbanden en schat zij tijdig de problemen met hun wisselwerking in. De POH-Ouderen heeft kennis van de chronische zorg, zoals uitgevoerd door de POH, en kan dit toepassen. Zij onderhoudt de kennis en vaardigheden van klinisch redeneren. Dit omvat de risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, evidence-based interventie, monitoring en evaluatie. Het klinisch redeneren is een continu cyclisch proces. Zij beargumenteert de besluitvorming en communiceert daarover met de oudere/mantelzorger en collega-zorgverleners. Zij betreft daarin morele, professionele en persoonlijke afwegingen. Werkt hierin samen met de oudere, hun naasten en mantelzorgers. Via logische denkstappen worden eigen observaties en interpretaties gekoppeld aan medische (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie) en psychosociale kennis.

Het proces is bedoeld om op een professionele manier probleemsituaties te analyseren, te verduidelijken, te benoemen, in te delen op domeinen en prioriteit, als onderbouwing van interventies en vervolgstappen. Op basis van deze gegevens maakt de POH-Ouderen, samen met de oudere, een zorgbehandelplan op ten goede van kwaliteit van leven zoals de oudere dit

*'De POH-Ouderen bezit persoonsgerichte communicatievaardigheden om de wensen, behoefte en de Advance Care Planning (ACP) van kwetsbare ouderen te bespreken'*

ervaart. De POH-Ouderen levert persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorger(s). Hierbij is samenwerking rondom het individuele zorgbehandelplan essentieel. Bij de functie ligt de focus op ondersteuning, begeleiding en de organisatie van zorg voor de oudere patiënt. De POH-Ouderen werkt naast de huisarts in de zorg aan kwetsbare ouderen, om zo mogelijk crisisopname te voorkomen en bij te dragen aan de juiste zorg op de juiste plek.

### 2 Plaats in de organisatie

De POH-Ouderen werkt vanuit de visie van de huisartsenvoorziening op zorg en hulpverlening voor kwetsbare ouderen. De POH-Ouderen heeft een coördinerende rol bij kwetsbare ouderen met multidomein problematiek, wat een domein overstijgend inzicht vraagt. De POH-Ouderen stemt af met de POH chronische zorg, indien er sprake is van een zorgvraag op multidomein problematiek, om overlapping te voorkomen. De POH-Ouderen heeft een belangrijke rol als verbindingsschakel tussen de huisartsenzorg en de andere zorg- en hulpverleners

binnen de ouderenzorg en het sociaal domein. De POH-Ouderen kan de rol van zorgcoördinator op zich nemen. POH-Ouderen heeft een educatieve rol in het stimuleren van de signaleringsfunctie van centrale personen (bv. doktersassistenten) in de huisartspraktijk en daarbuiten (naar wijkverpleging/ apotheek/ fysiotherapie etc.). De POH-Ouderen is niet alleen de persoon om aan te spreken bij het vermoeden van multidomein problematiek bij een kwetsbare oudere, maar ook de initiator van dit proces. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk.

### 3 Resultaatgebieden

#### 3.1 Organisatie en samenwerking

##### De POH-Ouderen

- Heeft een verbindende rol tussen huisartsenzorg ouderen/mantelzorgers en zorgverlening binnen de ouderenzorg en het sociaal domein. Zij onderhoudt contacten met hen over de samenwerkingsafspraken, wie welke taak doet, en is op de hoogte van de wensen, behoefte van de kwetsbare oudere.

*‘Participeert in een regionaal netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van de beschikbare expertise’*

- De POH-Ouderen verzorgt en organiseert in voorkomend geval de transmurale zorg voor ouderen voor, tijdens en na opname in ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum, tenzij er een betrokken zorgverlener is die deze zorg overneemt. Deze zorg omvat de intensieve begeleiding van ouderen voor, tijdens en na opname om heropname, complicaties te voorkomen
- Stemt af met de betrokken zorgverleners en bespreekt met de oudere en mantelzorger welke personen de taken en de in te zetten interventies uitvoert en neemt dit het zorg(behandel)plan op.
- Organiseert Multidisciplinair Overleg (MDO) ook wel Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO)

genoemd met het kernteam. Deelnemers aan het kernteam kunnen zijn: de POH-Ouderen, de huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker, specialist ouderengeneeskunde (SO) en/of Verpleegkundig Specialist (VS), sociaalwerker/ ouderenadviseur en andere betrokken hulp- en zorgverleners. Het kernteam kan eventueel uitgebreid worden met de betreffende oudere (en/of diens mantelzorger). Stemt af over het coördinatorschap en casemanagement bij multidomein problematiek die beschreven staan in het zorg(leef) plan. Waar mogelijk wordt gewerkt met een gedeeld communicatiesysteem.

- Participeert in een regionaal netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van de beschikbare expertise.
- Draagt zorg voor duidelijke en heldere rapportage in het HIS, welke bijdraagt aan een goede terugkoppeling naar de huisarts. Communiceert naar de betrokken zorg- en hulpverleners rondom de kwetsbare oudere.
- Heeft kennis van de regionale sociale kaart en is in staat deze adequaat te gebruiken.
- Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie, ELV (Eerste Lijns Verblijf) en dagbesteding) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op de problematiek van kwetsbare ouderen.

#### 3.2 Zorgproces

- Is actief in casefinding inclusief het benaderen van ouderen die niet in beeld zijn voor mogelijke kwetsbaarheid vanuit verschillende perspectieven (waaronder zorg-, welzijns- en sociale problematiek).
- Zet gevalideerde instrumenten in bij inventarisatie en observatie van de zorg ten behoeve van problemen/behoefte van de oudere.
- Zet multidomeinanalyse en meetinstrumenten in ten behoeve van zorgproblemen en/of ter ondersteuning bij ziektediagnostiek.
- Maakt een probleeminventarisatie en prioriteert deze in samenspraak met de ouderen en/of mantelzorger. Stemt dit af met de betrokken zorgverleners in het zorg(behandel)plan.



- Heeft kennis van de chronische zorg en is in staat deze toe te passen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Er wordt gestuurd op integrale zorg, waarbij 1 zorgverlener binnen 1 organisatie de zorg verleent. Vooral om versnippering en overlap te voorkomen. Daarnaast geldt dat een kwetsbare oudere over het algemeen niet meer in de ketenzorg past. Dit vanwege andere doelen, zorgbehoeften en wensen ten goede van kwaliteit van leven van de kwetsbare ouderen.
- Komt bij multidomein problematiek, in samenspraak met de patiënt en huisarts, op basis van wensen en behoefte van de kwetsbare oudere tot een onderbouwde keuze van interventies. Wijkt beargumenteerd van (evidence base) richtlijnen af, rekening houdend met mogelijke co-morbiditeit en persoonlijke context van de patiënt; en stelt op basis van de onderbouwde keuze een individueel zorg(behandel)plan op.
- Zorgt voor de juiste verwijzing en ondersteuning op zorg-, welzijns-, psychische en/of levensbeschouwelijke domeinen.
- Monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen vergroten. Dit heeft als doel om veiligheid te vergroten en de zelfredzaamheid van de kwetsbare ouderen te behouden om zo eventuele crisisopname te voorkomen.
- Evalueert en bewaakt het zorgproces en stuurt zo nodig bij op basis van de wensen en behoeften van de kwetsbare oudere en in overleg met de betrokken zorgverleners.
- Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onaanangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.
- Herkent de problemen en veel voorkomende klachten die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling.
- Herkent de signalen en kent de achtergronden van (mogelijke) ouderen mishandeling en ontspoorde zorg en kan aangeven welke

interventie(s) kan worden ingezet voor de juiste hulp en ondersteuning.

- Herkent de risico's en gevolgen van polyfarmacie en bevordert de medicatie veiligheid voor ouderen onder andere door de medicatie van de kwetsbare oudere te bespreken met de huisarts en/of apotheker en/of specialist ouderengeneeskundige
- Maakt Advance Care Planning (ACP) bespreekbaar met de oudere en eventueel mantelzorger en/of naasten en draagt zorg voor vastlegging, zoals de regionale afspraken.

### *'Voert protocol overstijgende zorgtaken uit, daarbij rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg en ondersteuningsbehoefte'*

- Weet hoe de procedure in de eigen regio is voor het regelen van WMO/WLZ-voorzieningen en kan de ouderen en/of mantelzorgers hierin adviseren. Voert protocol overstijgende zorgtaken uit, daarbij rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg en ondersteuningsbehoefte van de kwetsbare oudere, mantelzorger(s) en andere belangrijke ondersteuners rondom de betreffende oudere.
- Ondersteunt de kwetsbare oudere in de palliatieve fase, waar geen genezing meer mogelijk is. Deze ondersteuning is gericht op de waarden, wensen en behoefte van de oudere om het leven van de oudere draaglijker en comfortabeler te maken op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Daarbij rekening houdend met iemands culturele achtergrond. De POH-Ouderen stemt dit af met de oudere zelf en de hulp- en zorgverleners rondom de oudere.

### **3.3 Persoonsgerichte benadering**

- Inventariseert vroegtijdig de wensen, verwachtingen, vragen en eventuele angsten van de kwetsbare oudere ten aanzien van persoonlijke (streef)doelen en behandelingen in de laatste levensfase op het individuele zorg(behandel)plan, zodat de oudere zoveel mogelijk regisseur is en blijft over diens kwaliteit van leven.

- Coacht de kwetsbare oudere en/of andere hulp- en zorgverlener bij de specifieke aandachtspunten in de ouderenzorg. Houdt rekening met de coping strategieën van de oudere en diens naasten.
- Houdt rekening met de diversiteit en multiculturele achtergrond, en kan aansluiten bij gezondheidsvaardigheden van ouderen.

### 3.4 Kwaliteitsbevordering en professionaliteit

- Neemt actief deel aan en toont leiderschap in kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen. Werkt mee met wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenvoorziening.
- Is in staat tot overdracht van kennis en vaardigheden in het kader van onderwijs aan stagiaires, doktersassistenten, huisartsen (in opleiding) en andere stagiairs in de huisartsenvoorziening.
- Houdt kennis actueel door scholing en intervisie die nodig is om de functie POH-Ouderen uit te voeren.
- Is in staat met klinische redeneren de besluitvorming van risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, evidence-based interventie, monitoring en evaluatie te onderbouwen.

*'Is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen'*

## 4 Functie-eisen

### 4.1 Kennis

- Aantoonbaar HBO werk- en denkniveau aangevuld met een post HBO-opleiding Ouderenzorg in de eerste lijn of een vergelijkbare opleiding met de competenties die in dit profiel staan beschreven.
- Kennis van de gerontologie en geriatrie reuzen. Dat zijn stoornissen/syndromen die vaak bij ouderen voor komen op somatische,

functionele, psychisch en/of sociaal vlak. (Mobiliteitsstoornissen, ondervoeding, communicatiestoornissen, geheugenproblemen, psychische stoornissen en incontinentie).

- Kennis van wet- en regelgeving van WGBO, wet BIG, WMO, Wet zorg en dwang, zorgverzekeringen, vergoedingssystemen en op het gebied van wilsbekwaamheid, mentorschap en ouderenmishandeling.
- Kennis van ICT in de huisartsenvoorziening, digitale communicatiemiddelen en domotica-mogelijkheden in de thuissituatie van ouderen.

### 4.2 Zelfstandigheid

- De POH-Ouderen is in principe autonoom in het eigen professioneel handelen, waarbij de medische eindverantwoordelijkheid voor de (kwetsbare) oudere bij de huisarts ligt.
- De POH-Ouderen werkt volgens de standaarden en richtlijnen in de ouderenzorg en kan hier gemotiveerd en onderbouwd van afwijken, indien de multidomein problematiek of de wensen van de oudere zelf hierom vraagt.
- Is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen, in nauwe afstemming met andere zorgverleners.

### 4.3 Sociale vaardigheden

- De POH-Ouderen weet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de (kwetsbare) oudere, mantelzorger(s), hulp- en zorgverleners om tot goede resultaten te komen ten behoeve van de oudere.
- Herkent laaggeletterdheid en kan hier de communicatie op aanpassen.
- Kan zingevingsvragen signaleren en bespreekbaar maken en houdt hier bij relevante interventies rekening mee.
- Kan omgaan met weerstand tegen veranderingen en bagatelliseren of ontkennen van (potentiële) zorgproblemen en gevaren.
- Kan ondersteunen bij het acceptatieproces van ouderen bij het verouderingsproces.

#### 4.4 Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Het niet tijdig signaleren, niet (ongevraagd) informeren en/of adviseren van de (kwetsbare) oudere, mantelzorger(s), hulp- en zorgverleners kan negatieve gevolgen hebben voor het welbevinden van de (kwetsbare) oudere.
- Indien er geen zorgcoördinatie plaatsvindt zijn er mogelijk veel dubbelingen en ontstaat er geen integrale zorg. Hierbij ontstaat geen netwerkzorg rondom de ouderen en hun mantelzorgers.
- Betrokkenheid bij morele (of ethisch) dilemma('s) in de ouderenzorg, dat kan ontstaan als er een botsing is tussen verschillende morele waarden verschillende zorg- en hulpverleners rondom de oudere of met de oudere en/of huisarts zelf.
- Gezamenlijke besluitvorming is noodzakelijk om te kunnen implementeren, aangezien er anders een gevaar ontstaat dat er alleen reactief en medische overwegingen meegenomen worden.
- Huisarts en POH-Ouderen vervullen samen de regiefunctie waarbij de huisarts medisch eindverantwoordelijk is. Het is van belang dat goede afstemming tussen beiden is zodat huisarts medische eindverantwoordelijkheid kan nemen.
- Iedere zorg- en hulpverlener heeft een signalerende functie, ook met de verantwoording melden bij de huisartsenvoorziening.
- Communicatie is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers en zorg- en hulpverleners rondom de oudere en van de oudere zelf en mantelzorger zodat geen signalen worden gemist.

#### 4.5 Uitdrukkingsvaardigheid

- Kan mondeling en in begrijpelijke taal ideeën en meningen aan anderen duidelijk maken.
- Schrijft in begrijpelijke taal, grammaticaal juist en in correct Nederlands, afgestemd op de beoogde doelgroep.

#### 4.6 Bewegingsvaardigheid

- De POH-Ouderen is een ambulante functie. Dat wil zeggen dat de POH-Ouderen huisbezoeken doet en ter plaatse een observatie, analyse en interpretatie doet van de situatie waarin de oudere zich bevindt.

#### 4.7 Overige functie-eisen

- Integriteit en betrouwbaarheid zijn van belang in verband met kennisneming van zeer vertrouwelijke en gevoelige informatie over de oudere en diens omgeving.

*'Integriteit en betrouwbaarheid zijn van belang in verband met kennisneming van zeer vertrouwelijke en gevoelige informatie over de oudere en diens omgeving'*

#### 4.8 Inconveniënten

- Psychische belasting kan ontstaan door confrontatie met het lijden van (kwetsbare) ouderen en hun omgeving. Hierbij kan eigen integriteit onder druk komen te staan (bijvoorbeeld bij euthanasievraagstukken en religie).

#### Opgemaakt door

Deze functieomschrijving van de functie Praktijkondersteuner Ouderen (POH-Ouderen) is gemaakt op basis van de Functieomschrijving Praktijkondersteuner ouderen in een huisartsenpraktijk Amsterdam e.o., Amsterdamse Huisartsen alliantie, december 2019; door de ledencirkel POH-Ouderen Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) afdeling praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners in mei 2020.

#### Bronnen

- Propositie POH-Ouderen vanuit Beter Oud in Amsterdam versie 23 maart 2018
- Functieomschrijving Praktijkondersteuner Ouderen in een huisartsenpraktijk Amsterdam e.o. Amsterdamse Huisartsen alliantie, december 2019
- POH-Ouderen in de huisartsenvoorziening, Advies van de ledencirkel POH-Ouderen Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

(V&VN) afdeling praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners, januari 2020

- Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA) Zorg voor Kwetsbare Ouderen (juni 2017) van de NHG en V&VN
- Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud in levensloopperspectief, Bakker T., Habes V., Quist G., Sande v.d. J., Vrie v.d. W. 2019
- Kwetsbare ouderen thuishandreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019
- LHV-visie Huisartsenzorg voor ouderen (2017)
- Rapport POH transitie april 2017
- Handleiding FWHZ-functiewaardering huisartsen 2017
- Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg 28 juni 2018
- Competenties Bachelor of Nursing 2020
- Beroepsdeelprofiel Praktijkverpleegkundige ouderenzorg (V&VN)

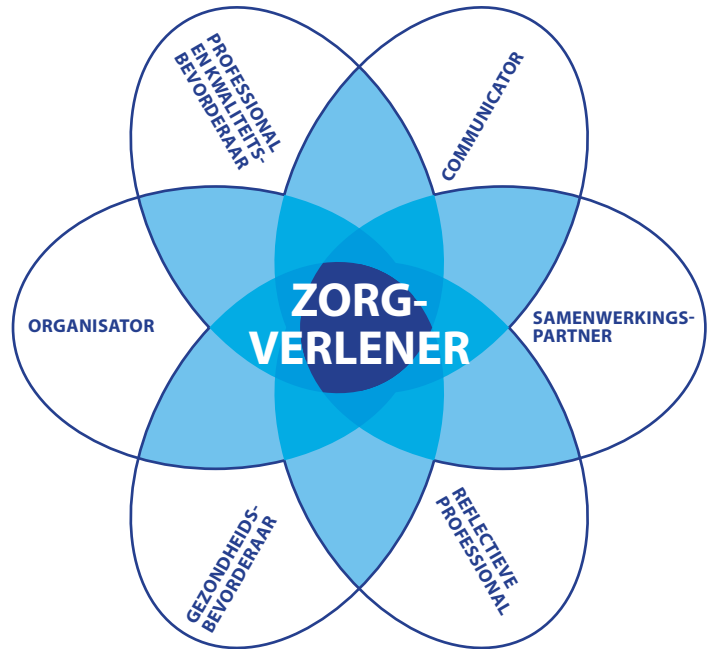
# Competentiegebieden

## Praktijkondersteuner Ouderen

De basiscompetenties van de POH-Ouderen worden ingedeeld in de zeven CanMEDS rollen. Aan het begin van elke paragraaf staat een korte omschrijving wat de betreffende rol inhoudt.

- 1 Zorgverlener;
- 2 Communicator;
- 3 Samenwerkingspartner;
- 4 Reflectieve professional;
- 5 Gezondheidsbevorderaar;
- 6 Organisator;
- 7 Professional en kwaliteitsbevorderaar.

De eindtermen zijn geschreven in actieve vorm, zodat helder wordt wat een POH-Ouderen aan expertise in huis heeft. I



Afbeelding afkomstig uit V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige ([www.venvn.nl](http://www.venvn.nl))

# Competentieprofiel

## Praktijkondersteuner Ouderen

### Rol 1: De POH-Ouderen als zorgverlener

De POH-Ouderen signaleert verandering(en) en/of streeft naar behoud en herstel van het functioneren en zelfredzaamheid, waarbij veiligheid en kwaliteit van leven van de kwetsbare oudere voorop staat. De POH-Ouderen beïnvloedt het beloop gunstig van de specifieke gezondheidsproblemen van kwetsbare ouderen op de verschillende domeinen. Door klinisch te redeneren legt zij verbanden en schat zij tijdig de problemen met hun wisselwerking in. De POH-Ouderen levert persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorger(s). Hierbij is teamwerk en samenwerking essentieel. De POH-Ouderen werkt naast de huisarts in de zorg aan kwetsbare ouderen, om zo mogelijk crisisopname te voorkomen en bij te dragen aan de juiste zorg op de juiste plek. (K, V) Bezit en onderhoudt de kennis en vaardigheden van klinisch redeneren

#### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

**(K)** Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de eigen huisartsenvoorziening.

**(K V)** Beschikt over kennis en vaardigheden van klinisch redeneren en onderhoudt deze zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is en kan de patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar huisarts om in te spelen op de potentiële problematiek.

**(K V)** Kent de NHG-standaarden, Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's), protocollen en procedures in de huisartsenzorg.

**(K V A)** Heeft kennis van de gerontologie en geriatrie. Dat zijn stoornissen/syndromen die vaak bij ouderen voor komen op somatische, functionele, psychische en/of sociaal vlak. Kan de kennis gebruiken en adequaat handelen in overleg met de oudere en andere hulp- en zorgverleners rondom de oudere.

**(V)** Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoeften, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg.

**(K V)** Herkent comorbiditeit bij patiënten met veelvoorkomende chronische aandoeningen en is alert op symptomen die wijzen op andere psychische of somatische problematiek.

**(K V)** Is actief in casefinding inclusief het benaderen van ouderen die niet in beeld zijn voor mogelijke kwetsbaarheid vanuit verschillende perspectieven (waaronder zorg-, welzijns- en sociale problematiek) en monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen vergroten.

**(V)** Inventariseert vroegtijdig de wensen, verwachtingen, vragen en eventuele angsten van de kwetsbare oudere ten aanzien van persoonlijke (streef)doelen en behandelingen in de laatste levensfase. Waakt hierbij de autonomie en de eigen regie over de kwaliteit van leven van de oudere.

**(V)** Zet binnen de geriatrische (hetero) anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van zorgproblemen/behoefte en/of bij ondersteuning bij ziektediagnostiek van de oudere en zijn mantelzorger. Werkt methodisch en zet gevalideerde meetinstrumenten in.

**(V)** Komt bij multidomein problematiek in samenspraak met de patiënt (gedeelde besluitvorming) en huisarts op basis van diverse richtlijnen en protocollen tot een onderbouwde keuze van interventies, en wijkt beargumenteerd (evidence based) van richtlijnen af, rekening houdend met mogelijke co-morbiditeit en persoonlijke context van de patiënt; en stelt op basis van de onderbouwde keuze een individueel zorgplan op.

<b>(V A)</b> Kan zorg(behandel)plan opstellen, onderbouwen, coördineren van zorg en patiëntveiligheid, monitoren en evalueren en bij knelpunten bijstellen in afstemming met de kwetsbare oudere met zijn/haar mantelzorger en met de betrokken hulp- en zorgverleners en bij knelpunten bij stellen.
<b>(K V)</b> Kent mentorschap bij (verminderde) wilsbekwaamheid. Houdt rekening met mentorschap en mantelzorgers bij kwetsbare ouderen met (verminderde) wilsbekwaamheid.
<b>(K V)</b> Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onaanangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.
<b>(K V)</b> Herkent de risico's en gevolgen van polyfarmacie en bevordert de medicatie veiligheid voor de oudere.
<b>(K V)</b> Ken de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen.
<b>(V)</b> Is in staat om onbegrepen gedrag te signaleren en eventueel op structurele wijze analyseren en mogelijke interventies formuleren of bij multidomein problematiek adequaat en tijdig te verwijzen zoals naar een specialist ouderengeneeskunde.
<b>(V)</b> Organiseert Multidisciplinair overleg (MDO) ook wel Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) genoemd met het kernteam zoals; de huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, sociaalwerker en andere betrokken hulp en zorgverleners rondom de kwetsbare oudere en/of mantelzorger.
<b>(A)</b> De POH Ouderen weet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de (kwetsbare) oudere, mantelzorger(s), hulp- en zorgverleners om tot goede resultaten te komen ten behoeve van de oudere.
<b>(K V A)</b> Kan de oudere rekening houdend met de culturele achtergrond ondersteunen in de palliatieve fase. (Waar geen genezing meer mogelijk is).
<b>(K)</b> Kent de mogelijke veranderingen in de palliatieve fase (rolverandering, verandering in familieverhoudingen, veranderde coping mechanismen) en de sociale gevolgen ervan, zoals rouwprocessen, verlieservaringen, financiële en juridische problemen van de oudere en in de nazorg aan nabestaanden.
<b>(K)</b> Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onaanangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.
<b>(K)</b> Herkent de problemen en veel voorkomende klachten die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling.
<b>(V)</b> Detecteert de behoefte aan psychosociale zorg.
<b>(K V A)</b> Kent eigen professionele grenzen en zorgt voor de juiste verwijzing en ondersteuning op zorg, welzijn, psychische en/of levensbeschouwelijke domein.
<b>(V A)</b> Kan een bijdrage leveren aan advance care planning
<b>(A)</b> Kan omgaan met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van beperkte levensverwachting van de patiënt.
<b>(K)</b> Kent de sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg in de regio
<b>(V)</b> Draagt zorg voor duidelijke en heldere rapportage in het HIS wat bijdraagt aan een goede terugkoppeling naar de huisarts.
<b>(A)</b> Kan op gepaste wijze omgaan met vertrouwelijke en gevoelige informatie over de ouderen en hun omgeving.
<b>(K)</b> Kent de vergoedingssystemen, wet- en regelgeving WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen en weet ook hoe die regionaal vormgegeven zijn.
<b>(K)</b> Heeft kennis van de ICT van de huisartsenvoorziening en daarbuiten de domotica om die op de juiste manier in te zetten in de thuissituatie van de ouderen.
<b>(V)</b> Geeft persoonsgerichte chronische zorg aan kwetsbare ouderen op basis van de richtlijnen en standaarden.

De POH-Ouderen communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens formele en informele netwerk. Voor een optimale informatie-uitwisseling gebruikt de POH -Ouderen een heldere en duidelijke communicatiestijl eventueel ondersteund door schriftelijke informatie. Dit alles om de samenwerking tussen de zorgvrager, diens informele netwerk en de andere betrokken zorgprofessionals te bevorderen en te ondersteunen.

Patiënten hebben, binnen de eigen mogelijkheden en persoonlijke omstandigheden, verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid. Van de POH-Ouderen vraagt dit een effectieve verbale en non-verbale communicatie waarbij er goed ingeschat wordt wat de informatiebehoefte is van de patiënt, hierbij rekening houdend met de gezondheidsvaardigheden en persoonlijke kenmerken van de patiënt en diens informele netwerk. Het gaat om communiceren 'op maat', met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier.

### **Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)**

**(V)** De POH-Ouderen communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens formele en informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.

**(V)** Onderhoudt contacten met belangrijke samenwerkingspartners.

**(V)** Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen.

**(V)** Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt die met de patiënt / mantelzorger.

**(V)** Kan begrijpelijke taal aan de oudere(n) informeren over het beoordelen van zijn of haar medicatiegebruik en uitleggen wat de werking en bijwerkingen zijn.

**(V/A)** Draagt zorg voor duidelijke en heldere rapportage in het HIS en eventueel communicatiesysteem wat bijdraagt aan een goede terugkoppeling naar de huisartsenvoorziening en voor de (kwetsbare) oudere met de betrokkende.

**(V)** Biedt de patiënt ondersteuning, op basis van gelijkwaardigheid, bij het maken van keuzes in de (medische) behandeling. Moedigt de patiënt aan om mondig te zijn en vragen te stellen.

**(A)** Kan adequaat omgaan met agressie, grensoverschrijdende gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en hun sociaal netwerk.

**(K V)** Maak de advance care planning (ACP) met de oudere bespreekbaar eventueel mantelzorger en/of naasten.

**(A)** Houdt rekening in de communicatie met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van beperkte levensverwachting van de patiënt.

**(V)** Maakt de kwaliteit van het leven bespreekbaar met de patiënt, diens naasten en betrokken zorgverleners.

**(V)** Kan vanuit het perspectief van de patiënt de input aanleveren voor het indiceren en organiseren van een GPO/MDO.

**(K V A)** Houdt rekening in de communicatie bij mogelijke veranderingen in de palliatieve fase (rolverandering, verandering in familieverhoudingen, veranderde coping mechanismen) en de sociale gevolgen ervan, zoals rouwprocessen, verlieservaringen, financiële en juridische problemen van de oudere en in de nazorg aan nabestaanden.

**(V)** Bespreekt ethische en morele vraagstukken in de palliatieve fase.



**(K V)** Kent gesprekstechnieken/vaardigheden die nodig zijn bij de het begeleiden met de rouwverwerking en versterken van zelfredzaamheid van de oudere en/of mantelzorger, rekening houdend met de persoonlijke kenmerken, levensfase, gezondheidsvaardigheden en copingmechanisme.

**(V)** Hanteert de wettelijke en andere juridische regels en bepalingen met betrekking tot de organisatie in het palliatief zorgtraject, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), beslissingen rond het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid, levensverklaringen en euthanasie.

**(V)** Past de principes van groepsdynamica en didactiek toe bij het geven van groepsvoorlichting, bij familiegesprekken en tijdens het MDO/GPO

**(K)** Kent de systematiek van de ICPC-coderingen van de verschillende diagnoses.

**(V)** Signaleert en registreert in het huisartseninformatiesysteem (HIS) en ketenzorginformatiesysteem (KIS) volgens de richtlijn van het Adequate dossiervorming Elektronisch Patiëntendossier (ADEPD) en volgens bestaande (regionale) afspraken.

**(K V)** Kent de wetgeving bij ICT-toepassingen in de zorg en gaat verantwoord en veilig om met ICT-mogelijkheden.

**(A)** Past beschikbare mogelijkheden van eHealth op gepaste wijze toe, rekening houdend met mogelijkheden van de patiënt.

**(A)** Draagt zorg voor overdracht op zodanige wijze dat de patiëntveiligheid en privacy gewaarborgd is.

**(V)** Is in staat digitaal te communiceren met ouderen – mantelzorgers – samenwerkingspartners (beeldbellen, chatten, gebruik maken van communicatieplatforms).

**(V)** Is in staat om cultuur sensitieve communicatie toe te passen.

*‘Bespreekt ethische en morele vraagstukken in de palliatieve fase’*

### Rol 3: De POH-Ouderen als samenwerkingspartner

De kern van het competentiegebied samenwerking betreft monodisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking rondom en met de (kwetsbare) oudere, gericht op zorg en welzijn naar behoud en herstel van het functioneren en zelfredzaamheid, waarbij veiligheid en kwaliteit van leven voorop staat. Dit door optimaal gebruik te maken van de expertise van disciplines rondom de oudere en zijn naaste en elkaars zorg goed af te stemmen. Hierbij wordt ook gebruikgemaakt van de competenties die zijn beschreven bij het taakgebied communicatie. De POH-Ouderen participatie in netwerken van functionele samenwerking, zowel binnen als buiten de eigen werkomgeving. Dit competentiegebied bevat ook de samenwerking met de oudere en zijn naaste. De POH-Ouderen draagt hiermee bij aan samenhangende en continue persoonsgerichte zorg. De POH-Ouderen werkt in het huisartsteam van de huisartsenzorg.

#### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

**(V)** Bouwt met de oudere met diens naaste, de teamleden, de externe zorgverleners een functionele samenwerkingsrelatie op en onderhoudt deze.

**(V)** Werkt efficiënt, doel- en persoonsgericht samen met de oudere en waar nodig is in een multidisciplinair (kern)team om patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg te optimaliseren.

**(V A)** Stelt behoefte en wensen van de oudere centraal in de besluitvorming en kan hierbij verschillende soms tegengestelde belangen wel overwogen afwegen en tot een gemotiveerde keuze komen.

**(V)** Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.

**(V A)** Is zich bewust van de dynamiek van het (multidisciplinaire) team en kan de knelpunten benoemen en effectief bespreekbaar maken en onderhandelen.

**(V A)** Maakt afspraken over samenwerking en onderkent hierbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid, bij zowel zichzelf als andere professionals.

**(K)** Kent de taken, rollen, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, deskundigheid en visie van de samenwerkingspartners en het kernteam zoals de huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde (SO), paramedici, sociaalwerker en andere betrokken hulp- en zorgverleners rondom de kwetsbare ouderen.

**(V A)** Kan eigen werkzaamheden en die van verschillende disciplines, zowel binnen als buiten de huisartsenzorg op elkaar afstemmen ten behoeve van verbetering van kwaliteit van de zorg.

**(K V)** Kan kennis overdragen en adviezen geven bij de specifieke aandachtspunten in de ouderenzorg naar de oudere zelf en aan andere hulp- en zorgverleners en mantelzorgers.

**(K V)** Houdt rekening met de coping strategieën en met de diversiteit en multiculturele achtergrond, en kan aansluiten bij gezondheidsvaardigheden van ouderen en mantelzorgers.

**(V A)** Coacht de (kwetsbare) oudere en/of andere hulp- en zorgverlener bij de specifieke aandachtspunten in de ouderenzorg.

**(V A)** Participeert in intercollegiale bijeenkomsten en in regionaal netwerk van functionele samenwerkingsrelaties.

**(V)** Kan bij multidomein problematiek en/of bij extreem kwetsbaar de rol van zorgcoördinator vervullen binnen en buiten de huisartsenzorg.

**(V A)** Hanteert een professionele houding in de ouderenzorg ten aanzien van afstand en betrokkenheid. Is zich bewust van eigen beroepsmatige en persoonlijke geschiedenis (bijvoorbeeld bij zingeving, levensvragen, advance care planning van de oudere).

**(K)** Kent de sociale kaart met daarin de samenwerkingspartners in zorg en welzijn, en verwijst ouderen zo nodig door.

**(K)** Kent de ketenprocessen en organisaties van de ouderenzorg in de eigen regio.

**(K)** Kent de gangbare methodieken, de diverse meetmodules en registratiesystemen.

**(V)** Registreert patiëntproblemen en programmatische zorg met behulp van de NHG-richtlijn Adequate dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD) in het zorg(behandel)plan en in het communicatiesysteem met externe hulp- en zorgverleners en oudere en/of mantelzorger.

**(K A)** Kent de wetgeving, taak en verantwoordelijkheden van de functies in het team in de huisartsenvoorziening en handelt in de context van de vigerende wetgeving (ook AVG).

**(V)** Kan participeren binnen de eerste lijn, zorg-, welzijns- en sociale domein in overleggen ter preventie van ouderen en betrokkenden.

**(V)** Zorgt door organisatorisch handelen dat discontinuïteit in behandeling, zorg en informatievoorziening bij de patiënt en diens naasten wordt voorkomen.

*'Stelt behoefte en wensen van de oudere centraal in de besluitvorming en kan hierbij verschillende soms tegengestelde belangen wel overwogen afwegen en tot een gemotiveerde keuze komen'*

Het handelen van de POH-Ouderen wordt ondersteund door resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek (evidence based practice) en vanuit de dagelijkse praktijk (good practice based evidence). De POH-Ouderen streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de huisartsenvoorziening.

De POH-Ouderen blijft op de hoogte van ontwikkelingen en nieuwe kennis binnen het vakgebied. Er mag een voortdurend actieve, lerende houding worden verwacht. Zij staat open voor feedback en reflectie. Een reflectieve beroepshouding betekent dat zij keuzes zorgvuldig overweegt: inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch. Zij evalueert informatie kritisch.

#### **Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)**

**(V)** Reflecteert op de eigen visie op en waarden van het leven, het einde van het leven en de dood.

**(V A)** Herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's in de ouderenzorg en kan deze bespreekbaar maken met de oudere en zijn naaste en met collega's.

**(K V A)** Neemt deel aan intervisie. Deelt haar kennis, reflecteert en beoordeelt systematisch eigen gedrag, aanpak, functioneren en ervaringen en maakt deze bespreekbaar.

**(K V)** Vergelijkt gehanteerde richtlijnen/protocollen binnen de huisartsenzorg met de vier EBP-principes (wetenschappelijke literatuur, visie zorgverleners, eigen visie zorgvrager, mogelijkheden in de zorgsetting) en kan deze vertalen naar de dagelijkse praktijk.

**(K V)** Kan eigen kennis en bekwaamheden onderhouden en uitbreiden door structureel deelname aan intervisie en overleg met de teamleden van de huisartsenvoorziening en andere samenwerkingspartners en door het bijhouden van vakliteratuur en door het volgen van na- of bijscholingen.

**(K A)** Heeft inzicht in mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid en verantwoordelijkheid in relatie tot relevante wet- en regelgeving en gerelateerd aan andere zorg- en hulpverleners rondom de kwetsbare oudere.

**(K A)** Draagt bij aan de verdere ontwikkeling van de functie van POH-Ouderen in de huisartsenvoorziening

*'Neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de huisartsenvoorziening'*

De POH-Ouderen bevordert de gezondheid, zelfredzaamheid, en veiligheid ter bevordering van de kwaliteit van leven van de (kwetsbare) ouderen met hun mantelzorger. De POH-Ouderen verleent persoonsgerichte zorg aan ouderen. Dat is zorg op maat, aansluitend op de wensen en behoeften van de oudere en met oog voor zijn/haar persoonlijke context. De kwaliteit van leven zoals de oudere die zelf ervaart staat hierbij voorop. De zorg aan kwetsbare ouderen wordt zorgvuldig afgewogen tegen de mogelijke nadelen en verlies van kwaliteit van leven. De POH-Ouderen maakt daarbij gebruik van de beschikbare middelen, het netwerk rondom de patiënt zo nodig aangevuld met professionals uit zijn of haar netwerk. De POH-Ouderen werkt naast de huisarts in de zorg aan kwetsbare ouderen en draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek.

### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

**(V)** Begeleidt en coacht (kwetsbare) oudere(n) en eventueel de mantelzorger ten aanzien van behoudt van gezondheid, zelfredzaamheid en veilig thuis wonen. Tevens in het leren omgaan met en hanteren van de consequenties van de gevolgen van ouder worden.

**(V)** Biedt preventieve zorg gericht op kwaliteit van leven en op comfort van en aan oudere(n) met multidomein problematiek in samenwerking met hulp- en zorgverleners en mantelzorgers rondom de oudere(n).

**(K V)** Signaleert door screening en casefinding mogelijke kwetsbaarheid vanuit verschillende perspectieven (waaronder zorg-welzijns- en sociale problematiek) en monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen vergroten.

**(K V)** Heeft inzicht in de factoren (o.a. gerontologie en geriatrische reuzen) die van invloed zijn op de ervaren gezondheid en de mogelijkheden van behoudt van eigen regie van de oudere (n). Kan dit vertalen in persoonlijke doel(en) in het zorg(behandel)plan van de oudere verwerken.

**(K V)** Monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen beïnvloeden.

**(K V)** Evalueert en bewaakt het zorgproces en stuurt zo nodig bij in overleg met de betrokken zorgverleners en de ouderen en/of mantelzorgers.

**(A)** Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, kwetsbare oudere(n) en hun mantelzorger.

**(K V)** Herkent de risico's op ouderenmishandeling en kan preventieve interventies uitzetten.

**(K)** Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onaangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.

**(K V)** Kan het risico op vallen verkleinen door het maken van valanalyse en daarop adequate valpreventie uitzetten.

**(V A)** Kan zorgmijdende ouderen benaderen, volgen en begeleiden op een manier die past bij de levenswijze van deze doelgroep.

**(V)** Geeft voorlichting, educatie over specifieke aandacht (probleem) gebied(en) van de oudere(n) aan de oudere zelf en/of mantelzorger en doelgroepen binnen en buiten de huisartsenvoorziening.

**(V A)** Kan de oudere beargumenteerd en proactief doorsturen naar zorgverleners of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek.

## Rol 6: De POH-Ouderen als organisator

Ouderenzorg is teamwerk. POH-Ouderen toont leiderschap in deze functie en in de samenwerking met anderen en weegt hierbij de verschillende belangen af, waarbij het belang, wensen, behoeften en kwaliteit van leven van de (kwetsbare) oudere(n) voorop staat.

De POH-Ouderen plant en coördineert de zorg rondom de (kwetsbare) oudere(n). De POH-Ouderen is in staat om zelfstandig de zorg voor oudere(n) te organiseren en uit te voeren in een eigen spreekuur in de huisartsenvoorziening en/of bij de oudere thuis. Zij organiseert Multidisciplinair overleg (MDO) of ook wel Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) genoemd om de gesignaleerde problemen en/of aandachtsgebieden te delen, de zorg af te stemmen, veiligheid bewaken met de betrokkenen. Hierbij houdt de POH-Ouderen rekening met de belangen van de huisartsenvoorziening en de taken en activiteiten van het team en externe hulp- en zorgverleners en instanties.

### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

**(V K)** Kan zelfstandig haar eigen zorgverlening in een spreekuur organiseren, de huisbezoeken uitvoeren en is in staat om een coördinerende rol binnen de ouderenzorg (keten) te vervullen. Stemt deze zowel inhoudelijk als organisatorisch af met de huisarts, het ondersteunend team en hulp- en zorgverleners rondom de oudere.

**(V)** Weet werkafspraken te hanteren, te evalueren en te actualiseren.

**(K V)** Voert het stappenplan van de regio zorggroep (ketenzorg) uit voor het opzetten van ouderenzorg in de huisartsenvoorziening.

**(K V)** Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende en permanente verblijfsvormen en vergoedingssystemen op gebied van hulp- en zorgmiddelen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vormgegeven.

**(V)** Kan de oudere ondersteunen bij een aanvraag voor een WLZ-indicatie bij het CIZ.

**(K)** Kent en onderhoudt de (regionale) sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg.

**(V)** Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek.

**(K V)** Kent de juridische status van wilsbeschikkingen en verklaringen van de oudere over beslissingen rondom het levenseinde. Kan Advance Care Planning (ACP) gesprekken organiseren, plannen en uitvoeren met de kwetsbare ouderen en zijn/haar mantelzorger.

**(K V)** Kan gevalideerde screenings- en observatie-instrumenten inzetten bij screening kwetsbaarheid en inventarisatie van de zorgproblemen/behoefte van de oudere en/of met de mantelzorger.

**(V A)** Kan zorg(behandel)plan opstellen, onderbouwen, coördineren van zorg en patiëntveiligheid, monitoren en evalueren en bij knelpunten bijstellen in afstemming met de kwetsbare oudere met zijn/haar mantelzorger en met de betrokken hulp- en zorgverleners en bij knelpunten bij stellen.

**(V)** Kan een GPO/MDO indiceren, organiseren en kan input leveren vanuit het perspectief van de patiënt.

**(V)** Organiseert Multidisciplinair overleg (MDO) ook wel Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) genoemd met het kernteam zoals de huisarts, wijkverpleegkundige en sociaal werker andere betrokken hulp- en zorgverleners rondom de kwetsbare ouderen met eventueel met de betreffende oudere (en/of mantelzorger) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).

**(V)** Past de principes van groepsdynamica en didactiek toe bij het geven van groepsvoorlichting, bij familiegesprekken en tijdens het MDO/GPO

**(V)** Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenvoorziening en kan daarin de leiding nemen.

**(K V)** Heeft kennis van ICT in de huisartsenvoorziening en houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen van domotica mogelijkheden in de thuissituatie van de ouderen.

De POH-Ouderen is in staat om proactief bij te dragen aan de kwaliteit van zorg bij multidomein problematiek binnen de huisartsenzorg. Signaleert wanneer standaarden en protocollen ontbreken en brengt dat onder de aandacht van de eigen organisatie, beroepsverenigingen en andere samenwerkingsverbanden. De aandacht is gericht op positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de verschillende werksituaties. Is in staat kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen en over te dragen om zo een professionele benadering van de functie te laten zien

### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

<b>(V A)</b> Verbetert/behoudt vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van de (kwetsbare) oudere ten goede van kwaliteit van leven.
<b>(V A)</b> Monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen vergroten. Dit tot doel om veiligheid te vergroten en de zelfredzaamheid van de kwetsbare ouderen te behouden.
<b>(A)</b> Handelt volgens professionele standaard en beroepscode, binnen de wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en context waarin zij werkzaam is.
<b>(K)</b> Kent de regionale procedure voor het regelen van WMO/WLZ voorzieningen en kan ouderen en/of mantelzorgers hierin adviseren.
<b>(K V)</b> Kan de eigen kennis en bekwaamheden onderhouden en uitbreiden door o.a. deelname aan scholingen, intervisie en vakliteratuur.
<b>(A)</b> Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het eigen handelen en verbetert deze systematisch op basis van reflectie op eigen handelen.
<b>(A V)</b> Is zich bewust van de solitaire positie in de huisartsenvoorziening en staat open voor feedback en neemt deel aan intervisie.
<b>(K V A)</b> Levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie. Positioneert en profileert de eigen functie van de POH-Ouderen binnen en buiten de praktijk en bij andere relevante disciplines (o.a.). MDO/GPO en familiegesprekken).
<b>(V A)</b> Ontwikkelt visie op kwaliteit van leven en is zich bewust van specifieke thema's in de huisartsenvoorziening bijvoorbeeld kwaliteit van leven in de laatste levensfase (reanimatiebeleid, palliatieve zorg, euthanasie).
<b>(K V)</b> Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderen mishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen.
<b>(V)</b> Kan binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op lossen in samenspraak/samenwerking met andere zorgverleners.
<b>(K)</b> Heeft kennis van wet- en regelgeving van WGBO, wet BIG, zorgverzekeringen en vergoedingssystemen, wilsbekwaamheid, mentorschap en ouderen mishandeling.
<b>(K)</b> Heeft kennis van ICT in de huisartsenvoorziening en domotica mogelijkheden in thuissituatie van de oudere.
<b>(V)</b> Levert gegevens van de eigen praktijkvoering aan ten behoeve van de praktijkaccreditatie/certificering, ketenzorg en het jaar-beleidsplan van de huisartsenvoorziening.

*'Kan binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op lossen in samenspraak/samenwerking met andere zorgverleners'*

# Competentie eindtermen

## Praktijkondersteuner Ouderen

De POH-Ouderen heeft de in dit hoofdstuk beschreven specifieke eindtermen nodig om in de huisartsenzorg te kunnen functioneren en als ambassadeur van de belangen van de oudere/ naasten zoals in beschreven in hoofdstuk 1. Functieomschrijving Praktijkondersteuner Ouderen (POH-Ouderen) in de huisartsenvoorziening.

### Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)

**(K, V,A)** Bezit en onderhoudt de kennis en vaardigheden van klinisch redeneren.

**(V)** Zet gevalideerde meetinstrumenten in bij inventarisatie van de zorgbehoefte van de oudere.

**(K V)** Herkent de risico's en gevolgen van polyfarmacie en bevordert de medicatie veiligheid voor oudere.

**(K)** Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende en permanente verblijfsvormen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vormgegeven.

**(K)** Kent mentorschap bij (verminderde) wilsbekwaamheid.

**(V)** Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg.

**(V)** Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek.

**(K)** Kent de sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg in de regio.

**(V)** Onderhoudt contacten met belangrijke samenwerkingspartners.

**(V)** Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenvoorziening en toont hierbij leiderschap.

**(V, A)** Levert persoonsgerichte zorg door af te stemmen op de behoefte en wensen met eigen regie en autonomie van de oudere(n) ten goede voor kwaliteit van het persoonlijk leven van de oudere(n).

**(K, V)** Is in staat om persoonsgerichte chronische zorg over te nemen van de POH en toe te passen bij de kwetsbare ouderen. (integrale zorg)

**(V)** Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen.

**(K, V)** Heeft kennis van de gerontologie en geriatrische reuzen. Kan de kennis gebruiken en adequaat handelen in overleg met de oudere en andere hulp- en zorgverleners rondom de oudere.

**(K, V)** Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen.

**(V)** Zet binnen de geriatrische anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van zorg- en ziekte-diagnostiek bij kwetsbare ouderen.

**(V A)** Kan zingevingsvragen en eenzaamheid signaleren en bespreekbaar maken en integreert relevante interventies.

**(K)** Kent de juridische status van wilsbeschikkingen en verklaringen van de zorgvrager over beslissingen rondom het levenseinde.

**(K)** Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onaangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.

**(K)** Kent de veel voorkomende klachten en psychosociale problemen die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling.

**(K)** Heeft kennis van alarmsignalen waarbij gedacht moet worden aan recidieftumor of metastasen.

**(V, A)** Kan de patiënt beargumenteerd, proactief doorsturen naar zorgverleners of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek.



## *Body of Knowledge and Skills (kwetsbare) ouderen*

(Bij alle genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie)

- Visie Huisartsenzorg voor ouderen, NHG/LHV/Laego
- Handreiking Gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken, NHG/InEen/Maastricht University/Zuyd Hogeschool/Zorginstituut
- NHG-Standaard Dementie (M21)
- NHG-Standaard Delier bij ouderen (M77)
- NHG-Standaard Depressie (M44)
- NHG-Standaard Angst (M62)
- NHG-Standaard Incontinentie van urine bij vrouwen (M46)
- NHG-Standaard Diabetes Mellitus (M01)
- NHG-Standaard COPD (M26)
- NHG-Standaard Astma (M27)
- NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen (M42)
- NHG-Standaard Ziekte van Parkinson (M98)
- NHG-Standaard Visusklachten (M12)
- NHG-Standaard Slechthorendheid (M61)
- NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement (M84)
- NHG-Standaard Chronische nierschade (M109)
- NHG-Standaard Beroerte (M103)
- NHG-Standaard Hartfalen (M51)
- NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden (M13)
- NHG-Standaard Duizeligheid (M75)
- NHG-Standaard Artritis (M90)
- NHG-Standaard Fractuurpreventie (M69)
- NHG-Standaard Pijn (M106)
- NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (M10)
- NHG-Standaard Obstipatie (M94)
- Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud in levensloopperspectief, Bakker T., Habes V., Quist G., Sande v.d. J., Vrie v.d. W. 2019
- Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen
- Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Zorg voor kwetsbare ouderen
- NHG-standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk
- LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn
- LESA (met wijkverpleegkundigen) Dementie
- LESA (met specialisten ouderengeneeskunde) Dementie
- LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis
- LESA Ondervoeding
- LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
- LESA Palliatieve zorg
- Van Maurik-Brandon, S e.a. Protocolaire ouderenzorg. Uitgave van het NHG
- Richtlijn palliatieve sedatie en euthanasie (KNMG)
- Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond, NIVEL 2011
- [www.oncoline.nl/herstel-na-kanker](http://www.oncoline.nl/herstel-na-kanker)
- [www.veiligheid.nl/valpreventie](http://www.veiligheid.nl/valpreventie)
- [www.vooreenveiligthuis.nl](http://www.vooreenveiligthuis.nl)
- [www.movisie.nl/ouderen](http://www.movisie.nl/ouderen)
- [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl)

- POH-Ouderen in de huisartsenvoorziening, Advies van de Ledencirkel POH-Ouderen Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) afdeling praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners, januari 2020
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) Zorg voor Kwetsbare Ouderen (juni 2017) van de NHG en V&VN
- Kwetsbare ouderen thuishandreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019
- LHV-visie Huisartsenzorg voor ouderen, 2017
- Rapport POH-transitie, april 2017
- Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg, juni 2018
- Beroepsdeelprofiel Praktijkverpleegkundige ouderenzorg (V&VN)
- Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0. LOOV, 2016
- Bakker T., Habes V., Quist G., Sande v.d. J., Vrie v.d. W. 2019 Klinisch redeneren bij ouderen, functiebehoud in levensloop perspectief
- Propositie POH-Ouderen vanuit Beter Oud in Amsterdam versie 23 maart 2018
- Functieomschrijving Praktijkondersteuner ouderen in een huisartsenpraktijk Amsterdam e.o. Amsterdamse Huisartsen alliantie, december 2019
- Handleiding FWHZ-functiewaardering huisartsen 2017
- White paper | Hoe maak je een succes van persoonsgerichte zorg? Vilans 2014
- Protocollaire ouderenzorg Van Maurik-Brandon, S e.a. Uitgave van het NHG 2015
- De belangrijkste ontwikkelingen Volksgezondheid Toekomst Verkenning VTV 2018

## Enquête POH-Ouderen

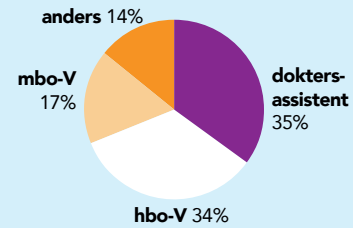
De belangrijkste resultaten



### Wie vulde de enquête in?

**555** POH-ers die zich met ouderen bezighouden.  
**55%** van hen had 1-5 jaar werkervaring.  
**93%** heeft de basisopleiding POH gevolgd. Vooropleidingen varieerden.

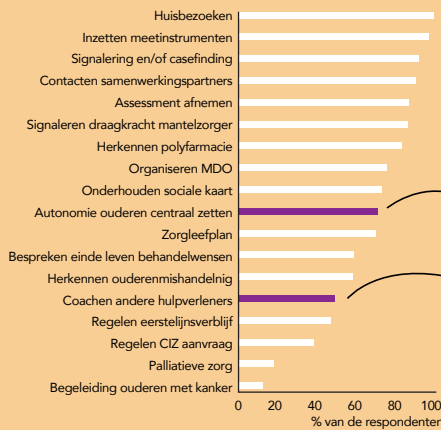
### POH-ers met verschillende vooropleidingen



Variatie in de vooropleidingen resulteert niet in een groot ervaren verschil in kennis.

### Taken

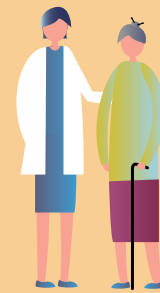
#### Welke taken heb je als POH-ouderen?



POH-ers die met ouderen werken kennen een **breed takenpakket**.

Voor **70%** van de respondenten is centraal zetten van **autonomie van ouderen** een belangrijke taak.

Met name de **verpleegkundigen** geven aan dat ze vaak mantelzorgers en verzorgenden coachen.



### Nascholing: wensen

**89%** van de ondervraagden heeft behoefte aan **nascholing**.

#### Op welke gebieden zou je nascholing willen? Top 3 per vooropleiding

##### hbo verpleegkunde

- 1 Regelgeving\* (51%)
- 2 Wetgeving van woonverblijfsvormen
- 3 Vergoedingssystemen

##### mbo verpleegkunde

- 1 Regelgeving\* (46%)
- 2 Oncologische zorg voor ouderen met (doorgemaakte) kanker
- 3 Vergoedingssystemen

##### doktersassistent

- 1 Regelgeving\* (58%)
- 2 Wetgeving van woonverblijfsvormen
- 3 Vergoedingssystemen

Meer kennis over regelgeving WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen werd het vaakst genoemd, ongeacht vooropleiding.

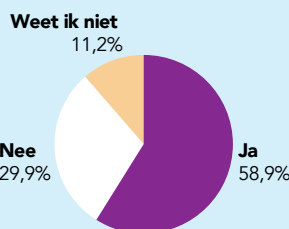
\*WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen

### Nascholing: waar en hoeveel

**79%** van de ondervraagden wil scholing in een **regionale** setting.

Regionale nascholing zorgt voor inzicht in de regionale sociale kaart, regionale samenwerkingen, en de vergoedingssystemen van de verzekeraars (regionaal gecontracteerd).

Wordt scholing door jouw zorggroep georganiseerd?



Hoeveel uur zou je per jaar aan scholing willen besteden?

