COMPETENTIEPROFIEL

OUDER WORDENDE MENSEN

Competentieprofiel voor begeleiders in de gehandicapten-zorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende mensen

INHOUD

1 Inleiding 3
1.1 Aanleiding en functie van het competentieprofiel 3
1.2 Kenmerken van het competentieprofiel Ouderen 4

2 Beschrijving van de doelgroep 6
2.1 Ouder wordende mensen in de gehandicaptenzorg 6
2.2 Ouder wordende mensen ondersteunen 9

3 Extra taak 15

3 Competenties 17

Bijlagen
1 Aanpak, bronnen en deskundigen 28
2 Competenties uit het beroepscompetentieprofiel 31

INLEIDING

Dit is het vernieuwde competentieprofiel voor begeleiders in de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan ouder wordende mensen (verder genoemd het *Competentieprofiel ouder wordende mensen*). De wijze waarop het profiel is opgesteld, de bronnen die daarvoor zijn gebruikt en de deskundigen die hebben meegewerkt, staan beschreven in bijlage 1.

In dit inleidende hoofdstuk wordt beschreven waarom er een apart competentieprofiel is voor het ondersteunen van ouder wordende mensen (paragraaf 1.1). Daarna komen de belangrijkste kenmerken van het profiel aan de orde (paragraaf 1.2).

1.1
Aanleiding en functie van het competentieprofiel

Een competentieprofiel voor het ondersteunen van ouder wordende mensen

Het bieden van zorg en ondersteuning aan een aantal specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg vraagt van begeleiders aanvullende deskundigheid. Die deskundigheid staat centraal in het *Competentieprofiel ouder wordende mensen*. In het profiel komen de specifieke competenties aan de orde die nodig zijn om ouderen te ondersteunen. Met 'specifieke competenties' wordt aangegeven dat dit competentieprofiel geen volledig overzicht van competenties bevat, maar is toegespitst op competenties die onderscheidend zijn voor het ondersteunen van ouderen. Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* is te lezen als een aanvulling op het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg* uit 2022. Hierin staan de verschillende varianten beschreven van de begeleider in de gehandicaptenzorg.

Functie van het competentieprofiel

De belangrijkste functie van het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* is het bieden van een - door het werkveld gedragen - inhoudelijke standaard waaraan bestaande opleidingen kunnen worden gespiegeld en op basis waarvan nieuwe opleidingen kunnen worden ontwikkeld. Een dergelijke standaard kan bijdragen aan het vergroten van de transparantie van het opleidingsaanbod, de kennis-deling tussen en binnen organisaties en het certificeren van opleidingen.

Het competentieprofiel kan ook andere functies vervullen. Bijvoorbeeld in het HR-beleid van organisaties. Het profiel kan worden gebruikt om na te gaan in hoeverre medewerkers beschikken over de benodigde competenties, als hulpmiddel bij loopbaangesprekken, om de opleidingsbehoeften te inventariseren of als hulpmiddel bij de werving en selectie van medewerkers.

1.2
Kenmerken van het competentieprofiel

'Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg' is vertrekpunt

In het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg* zijn de taken en competenties voor de verschillende varianten van het beroep begeleider beschreven. Die zijn veelal ook van toepassing voor begeleiders die ouderen begeleiden. Voor een deel is er bij hen sprake van een 'extra' in de vorm van een aanvulling of een toespitsing. Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* is erop gericht om juist dit 'extra' te beschrijven. Hieruit vloeit voort dat in het *Competentieprofiel ouder wordende mensen*

- *niet* de taken en competenties uit het beroepscompetentieprofiel worden herhaald. Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* is immers een standaard voor opleidingen die specifiek zijn gericht op het begeleiden van ouder wordende cliënten, niet gericht op de basis maar op het 'extra';
- *wel* wordt voortgebouwd op het beroepscompetentieprofiel. Door dit als vertrekpunt te nemen en ernaar te verwijzen kan helder worden aangegeven wat typerend of onderscheidend is.

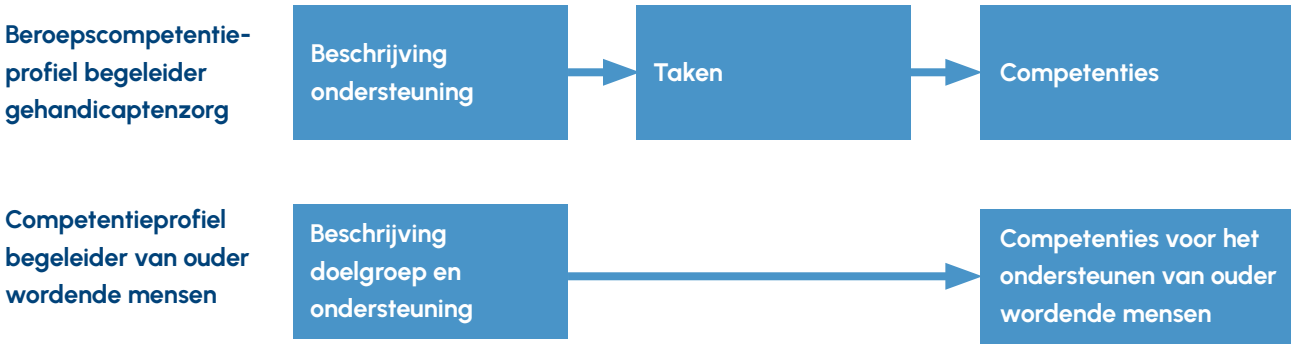
Kern: beschrijving doelgroep en competenties

Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* bestaat uit twee delen:

- een beschrijving van de doelgroep; in deze beschrijving worden kenmerken van ouder wordende mensen geschetst. Vervolgens wordt aangegeven wat de betekenis hiervan is voor de begeleider van deze mensen: wat maakt het werk anders, met welke kritische situaties of dilemma's wordt de begeleider geconfronteerd en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan?
- de (specifieke) competenties waarover de begeleider dient te beschikken. Deze zijn enerzijds afgeleid uit het beroeps-competentieprofiel, door het beantwoorden van de volgende vragen: welke competenties uit het beroepscompetentieprofiel zijn 'onverkort' van toepassing voor het werken met ouder wordende mensen, welke dienen aangepast of toegespitst te worden, en zijn er voor het begeleiden van ouder wordende mensen competenties aan de orde die in het beroepscompetentieprofiel niet zijn beschreven? Anderzijds vloeien de competenties voort uit de beschrijving van de doelgroep en het ondersteunen van ouder wordende mensen.

In het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* zijn geen taken geformuleerd. Hiervoor is gekozen omdat de taken voor het ondersteunen van ouderen niet wezenlijk afwijkt van de taken zoals beschreven in het beroepscompetentieprofiel.

Schematisch kan het bovenstaande als volgt worden weergegeven:



Afbakening van het competentieprofiel

Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* heeft betrekking op begeleiders in de gehandicaptenzorg die, zoals de naam van het profiel aangeeft, zorg en ondersteuning bieden aan ouder wordende mensen. De cliëntdoelgroep omvat in principe alle ouder wordende mensen, ongeacht de aard en ernst van de beperking en ongeacht de setting (van langdurig verblijf tot extramuraal). Evenals in het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg* behoren medewerkers in de paramedische zorg niet tot de doelgroep van dit competentieprofiel. Hetzelfde geldt voor staffunctionarissen en leidinggevenden.

Terminologie

De term *begeleider* wordt in dit competentieprofiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies - van uiteenlopend functieniveau – in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. Organisaties voor gehandicaptenzorg gebruiken voor deze functies verschillende benamingen zoals assistent begeleider, begeleider, woonbegeleider, activiteitenbegeleider, persoonlijk begeleider, senior begeleider, coördinerend begeleider, et cetera. In hoofdstuk 4 staat welke varianten er in het beroepscompetentieprofiel van het beroep begeleider worden onderscheiden.

BESCHRIJVING VAN DE DOELGROEP

2

In dit hoofdstuk komen de belangrijkste kenmerken van ouder wordende mensen aan de orde (paragraaf 2.1). Daarbij wordt steeds aangegeven wat de betekenis daarvan is voor de begeleider van deze mensen: wat maakt het werk anders en wat is cruciaal om hier goed mee om te gaan (paragraaf 2.2)?

2.1
Ouder wordende mensen in de gehandicaptenzorg

Doelgroep

De term 'ouder wordende mensen' is gekozen om aan te geven dat niet in de eerste plaats de leeftijd als zodanig onderscheidend is voor de cliëntdoelgroep en extra uitdagingen voor begeleiders met zich meebrengt, maar eerder *het proces van ouder worden* van mensen. Zij komen in een andere levensfase en de kans op ouderdoms-verschijnselen (in brede zin) neemt toe.
Om aan te geven welke mensen in de gehandicaptenzorg een verhoogde kans hebben op het optreden van ouderdomsverschijnselen, worden vaak de criteria leeftijd in combinatie met de aard en ernst van de beperkingen gebruikt. Op de website Kennisplein Gehandicapten-sector worden vijf groepen ouderen met een verstandelijke beperking onderscheiden:

- mensen met (zeer) lichte verstandelijke beperkingen: 65 jaar en ouder;
- mensen met matige verstandelijke beperkingen: 50 jaar en ouder;
- mensen met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen: 40 jaar en ouder;
- mensen met het Downsyndroom - ongeacht het niveau van verstandelijke beperkingen: 40 jaar en ouder;
- mensen van wie het niveau van de verstandelijke beperkingen niet bekend is: 50 jaar en ouder.

In dit competentieprofiel wordt bij deze indeling aangesloten als globale en indicatieve afbakening van de cliëntdoelgroep, met de aantekening dat:

1) de cliëntdoelgroep niet alleen cliënten met een verstandelijke beperking omvat, maar ook bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel of een lichamelijke beperking;
2) behalve bij het syndroom van Down ook bij andere syndromen (zoals Sanfilippo en Cockayne), aandoeningen en stoornissen, veroudering eerder kan beginnen;
3) het verouderingsproces bij elke cliënt op een ander moment begint en anders verloopt.

De doelgroep ouderen wordt in de praktijk ook op basis van andere criteria afgebakend, zoals levensfase en functieverlies als gevolg van veroudering. Deze invalshoeken komen aan bod in de beschrijving van de kenmerken van de doelgroep verderop in deze paragraaf.

Aantal ouder wordende mensen

De levensverwachting van mensen met een beperking is de afgelopen eeuw sterk gestegen als gevolg van verbeterde levensomstandigheden en betere zorg. Het aantal en het aandeel oudere mensen in de gehandicaptenzorg neemt daardoor toe. Hoe groot dit aantal is, is niet exact aan te geven, ook omdat bij de diverse schattingen verschillende (leeftijds)indelingen worden gehanteerd. Wel zijn gegevens bekend over de groep ouderen met een VG-zorgprofiel (waarin staat welke zorg iemand met een verstandelijke handicap nodig heeft). In 2018 hadden iets meer dan 73.000 mensen een indicatie voor een VG-zorg-profiel. Van hen was 44 procent 50 jaar of ouder. Ruim een kwart (ruim 20.000 personen) was tussen 50 en 64 jaar oud, 16 procent (bijna 12.000 personen) was 65-plus, 9 procent (bijna 6.800 personen) was 70 jaar of ouder. Ruim de helft van de mensen binnen de zorgintensieve profielen (VG4, VG5 en VG8) is de leeftijd van 50 gepasseerd, tot zelfs tweederde bij VG5 (Maaskant, 2025).

Kenmerken van ouder wordende mensen

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

1. Levensfase

Voor mensen met en zonder beperking is de ouderdom een levensfase waarin de balans van het leven wordt opgemaakt, wordt teruggekeken en men anders naar de dingen gaan kijken. Vaak is er meer behoefte aan een rustiger leefwijze, en wordt de belevingswereld kleiner. In het algemeen gaat ouder worden gepaard met een fysieke achteruitgang (zie onder 2). Er kan sprake zijn van een afname van vaardigheden, van een lager tempo van informatie opnemen, reageren en handelen, en van minder flexibiliteit. Ook kan de behoefte aan maatschappelijke participatie afnemen.

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

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

2. Ouderdomsverschijnselen

Fysiek

In vergelijking met jongeren in de gehandicaptenzorg komt een aantal aandoeningen bij ouderen vaker voor. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het daarbij onder meer om dementie, visuele en auditieve beperkingen, maag- en darmklachten, diabetes, hart- en vaataandoeningen, longaandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, hormonale veranderingen en urologische aandoeningen. Doordat deze aandoeningen zich kunnen opstapelen, zijn mensen met een verstandelijke beperking gemiddeld altijd kwetsbaarder dan andere mensen (Uijl & Van de Weijer, 2022).

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

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

Psychisch en sociaal

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

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

3. Afhankelijkheid

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

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

4. Behoefte van ouderen

Thalen (2024) onderzocht (onder andere) welke behoefte aan ondersteuning ouderen met een verstandelijke beperking hebben. In het onderzoek gaven deze ouderen aan het volgende nodig te hebben: (1) ondersteuning om alledaagse dingen te kunnen doen, (2) ondersteuning met betrekking tot persoonlijke verzorging, (3) ondersteuning om een hoog emotioneel welbevinden te ervaren, en (4) ondersteuning om zelfwaardering en autonomie te behouden.

2.2
Ouder wordende mensen ondersteunen

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

1. Veroudering als proces

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

De begeleider van de ouder wordende mens moet alert zijn op, soms kleine of moeilijk zichtbare, veranderingen in het gedrag van de oudere. Zij moet zich daarbij bewust zijn dat deze veranderingen met lichamelijke achteruitgang te maken kunnen hebben. Daarvoor is kennis nodig van gezondheidsrisico's (fysiek, psychisch) die gepaard kunnen gaan met veroudering bij mensen met een verstandelijke beperking.
In het bijzonder bij mensen met dementie moeten de begeleider zich ook bewust zijn van de invloed van (veranderingen in) de fysieke of sociale omgeving op de gemoedstoestand en het gedrag van de oudere. In verband met de sociale omgeving zijn onder meer de groepsdynamiek en (veranderingen in) de samenstelling van de bewonersgroep een continu aandachtspunt.

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

Omdat het verouderingsproces per cliënt varieert en in hoge mate onvoorspelbaar is, moet de begeleider zich blijvend afvragen of de bestaande ondersteuning (bejegening, activiteiten, gebruik van medicijnen, et cetera) nog passend is. Daarbij moet zij flexibel zijn, aangezien de lichamelijke en psychische gesteldheid en het gedrag van de ouder wordende mens sterk kunnen fluctueren.
Dagelijkse zorg vraagt veel aandacht, waarbij de begeleider gericht moet zijn op hoe zij de situatie voor de cliënt comfortabel kan houden. Tegelijkertijd moet de begeleider in staat zijn om niet alleen bezig te zijn met het hier en nu, maar ook stil te staan bij de vraag "hoe gaat deze mens ouder worden?" Dit betekent dat zij ook vooruit moet kunnen kijken en moet kunnen anticiperen.

2. Levensverhaal

Hoe de oudere mens het ouder worden ervaart, en welke wensen en ondersteuningsvragen hij heeft, wordt mede bepaald door het leven dat hij heeft geleid. Daarbij spelen normen en waarden en de maatschappelijke context uit het verleden een belangrijke rol, net als gebeurtenissen die de oudere zelf heeft meegemaakt of van dichtbij heeft ervaren. Het verleden houdt oudere mensen sterk bezig en ze praten er veel over. Bij mensen met dementie wordt het verleden bovendien vaak herbeleefd in het heden.
Voor begeleiders van de ouder wordende mens is kennis van het verleden dan ook onontbeerlijk. Het kan helpen om de ondersteuningsvraag van de oudere helder te krijgen, om hierbij aan te sluiten met een passend ondersteuningsaanbod, en om het gedrag van de oudere beter te kunnen begrijpen. Bij het levensverhaal van de oudere gaat het niet alleen of in de eerste plaats om feiten, maar vooral om de manier waarop de cliënt gebeurtenissen heeft beleefd. Informatie hierover is

soms gemakkelijk te vinden, bij de oudere zelf, in de cliëntomgeving en bij (oud-)collega's. In andere situaties moet een persoonlijk relatienetwerk worden opgebouwd om het levensverhaal van de oudere beter in beeld te krijgen. Het is belangrijk, zowel voor de oudere zelf als voor de begeleiders, om zoveel mogelijk met de oudere samen te werken bij het construeren van het levensverhaal.
De begeleider moet in staat en bereid zijn om zich te verdiepen en te verplaatsen in andere tijden en de toen heersende gewoontes. Het is mogelijk dat deze gewoontes, die de oudere deels hebben gevormd, voor de begeleider vreemd overkomen of indruisen tegen de eigen waarden en normen. In die gevallen moet de begeleider in staat zijn de eigen normen en waarden opzij te zetten en de oudere onbevooroordeeld en met respect tegemoet te treden.

3. De ondersteuningsvraag achterhalen

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

4. Zelfbepaling

Ouderen worden minder sociaal redzaam en afhankelijker van hun omgeving. Zij zijn vaak minder goed in staat om hun wensen kenbaar te maken. De begeleider staat voor de uitdaging om, ook bij afname van vaardigheden en een grotere behoefte aan ondersteuning, ouderen zo veel mogelijk hun eigen keuzes te laten maken en inspraak te geven en hen daarbij te ondersteunen. De keuzes kunnen betrekking hebben op verschillende domeinen: wonen, werk of dagbesteding, vrijetijdsbesteding, het aangaan van sociale contacten, de laatste levensfase (zie onder 8.), et cetera.
Als het vanwege gezondheids- of andere problemen niet mogelijk is om aan de wensen van de cliënt gehoor te geven, moet de begeleider erop gericht zijn om de wensen van de oudere toch zo veel mogelijk te realiseren binnen de mogelijkheden. Dit vraagt om creativiteit en het vermogen buiten de bestaande kaders te kunnen denken.

Het sociale netwerk van de ouder wordende mens wordt doorgaans kleiner, mede door het wegvallen van familieleden en medecliënten. Dit vraagt van de begeleider in de eerste plaats aandacht voor rouw- en verliesverwerking. Daarnaast moet de begeleider waar nodig in staat zijn om het sociale netwerk van de oudere zo veel mogelijk in stand te houden, te versterken, uit te breiden en/of te activeren.

5. Ontwikkelen en handhaven

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

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

6. Moeilijk verstaanbaar gedrag

Zo'n 80 tot 90 procent van de ouderen met dementie vertoont vroeg of laat onbegrepen gedrag.[1] Dergelijk gedrag wordt ook wel aangeduid als probleemgedrag of moeilijk verstaanbaar gedrag. In de *Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een Verstandelijke beperking*[2] wordt moeilijk verstaanbaar gedrag gedefinieerd als *'...gedrag dat door de persoon zelf en/of de omgeving in een specifieke context als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien en dat van zodanige inten-siteit, frequentie of duur is, dat het voor de persoon zelf en/of de naaste omgeving nadelig, stressvol of schadelijk is'* (Embregts et al, 2019). In de richtlijn wordt ervan uitgegaan dat moeilijk verstaanbaar gedrag vaak het gevolg is van een interactie tussen een persoon en diens omgeving en daarom altijd in de context benaderd moet worden. Probleem-gedrag is vaak een uiting van lijden, met één of meer onderliggende oorzaken, en niet iets dat op zichzelf staat. Volgens de richtlijn kan moeilijk verstaanbaar gedrag *'....vele oorzaken en verklaringen hebben. Zo kan iemand zich onbegrepen of bedreigd voelen, ongelukkig zijn als gevolg van de inrichting van zijn fysieke omgeving of pijn hebben en niet weten hoe dat op een andere manier kenbaar te maken of niet de gelegenheid hiertoe krijgen. Dergelijke problemen kunnen op verschillende manieren geuit worden.'* Met andere woorden: moeilijk verstaanbaar gedrag is vooral een vraag om hulp, omdat andere manieren om ongenoegen aan te duiden, niet worden begrepen.

Naarmate mensen ouder worden, kan het moeilijk verstaanbaar gedrag veranderen wat betreft intensiteit en uitingsvorm. Zo kan er bij sommige ouderen sprake zijn van verzet en van ontremd gedrag, terwijl zij dit gedrag vroeger niet vertoonden. Voor begeleiders kan dit

1. Bron: https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/onbegrepen-gedrag-ouderen, geraadpleegd op 21 juni 2025.
2. In de richtlijn wordt gesproken over 'probleemgedrag' – en niet over moeilijk verstaanbaar gedrag, storend gedrag of onbegrepen gedrag – vanwege de grote herkenbaarheid van deze term.

emotioneel moeilijk zijn. Het is daarbij van belang dat de begeleider zich de gedragsverandering van de oudere niet persoonlijk aantrekt; daarvoor is het nodig dat zij zich bewust is van haar eigen normen. Als bij het hanteren van agressie fysiek contact met de oudere noodzakelijk is, moet de begeleider rekening houden met de broosheid van oudere mensen.

7. Verzorging

Door de fysieke achteruitgang hebben ouder wordende cliënten meer en intensievere verzorging nodig. Ook op andere terreinen (verpleging, voeding) kan de zorg intensiever worden en meer tijd kosten. De begeleider moet de tijd nemen die de oudere nodig heeft en aansluiten op het tempo van de oudere, en daarbij een balans zoeken met de werk- en tijdsdruk. De begeleider moet ook in staat zijn haar grenzen aan te geven, zowel wat betreft de deskundigheid die nodig is voor de zorg aan de oudere, als wat betreft de werklast die daar mee gepaard gaat. De lichamelijke verzorging moet met aandacht gebeuren, mede omdat dit voor ouderen belastend kan zijn. Dat is bijvoorbeeld het geval bij fysieke klachten of angsten. De begeleider moet tijdens de verzorgende werkzaamheden contact houden met de oudere en alert zijn op signalen die kunnen wijzen op pijn en stress of juist op welbevinden.

8. De laatste levensfase

Ouder wordende mensen met een beperking gaan elk op een eigen manier om met dood en sterven. Zij begrijpen en ervaren de eigen sterfelijkheid op hun eigen ontwikkelingsniveau. Om het mogelijk te maken dat de kwaliteit van bestaan ook in de laatste levensfase zo goed mogelijk is, moet de begeleider hierbij kunnen aansluiten. Een complicatie kan zijn dat de oudere niet (meer) goed kan aangeven hoe hij het naderende levenseinde ervaart en wat zijn wensen zijn. Daarom is het van belang dat de begeleider vroegtijdig het gesprek hierover aan gaat met de oudere en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger. Daarbij moet de begeleider er steeds op alert zijn dat de wensen van de oudere over zijn laatste levensfase kunnen veranderen.
In de laatste fase van het leven van de oudere moeten vaak keuzes worden gemaakt. Het kan daarbij ook gaan om ingrijpende keuzes, bijvoorbeeld over de vraag waar, door wie en hoe de palliatieve zorg plaatsvindt. Er kan sprake zijn van verschillende wensen en meningen bij de oudere, de familie en de professionele hulpverleners. Ook is het mogelijk dat zich in de terminale fase ethische dilemma's voordoen, bijvoorbeeld op het gebied van al dan niet versterven of al dan niet stoppen met een behandeling of met het toedienen van medicijnen. Bij de keuzes en dilemma's zijn verschillende disciplines betrokken. Bij ouder wordende mensen in de laatste levensfase intensiveert dat. De begeleider moet goed kunnen afwegen welke rol zij hierin speelt, welke keuzes zij zelf maakt en welke zij overdraagt aan anderen.

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

EXTRA TAAK

3

In de verdiepende competentieprofielen worden alleen taken opgenomen als deze niet voorkomen in het *Beroepscompetentieprofiel begeleider in de gehandicaptenzorg*. In de vorige herziening van het competentieprofiel is daarom een taak aan het profiel toegevoegd, namelijk wat betreft ondersteuning bij palliatieve en terminale zorg. Deze taak moet in het geval van het begeleiden van ouder wordende mensen, worden toegevoegd aan taakgebied 1 van het beroepscompetentieprofiel.

1 Ondersteunen en stimuleren op het gebied van persoonlijke verzorging, uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en verlenen van palliatief terminale zorg

Korte toelichting

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

Proces	Beroepsvarianten				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- bespreekt het thema ziek zijn en doodgaan met de oudere;	X	X	X	X	X
- gaat in een vroegtijdig stadium het gesprek aan met de oudere en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger over de wensen tijdens de laatste levensfase;			X	X	X
- zorgt voor rust en comfort, en biedt ondersteuning bij angst, verdriet en onvermogen;	X	X	X	X	X
- ondersteunt de familie en naasten in het proces van ziek zijn en (naderend) sterven van de oudere;			X	X	X
- stemt de ondersteuning af op de andere professionals.				X	X

Keuzes en dilemma's	Beroepsvarianten				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- gaat om met verschillende wensen en meningen bij de oudere, de familie en de professionele hulpverleners gedurende de laatste levensfase van de cliënt;			X	X	X
- weegt af welke keuzes zij zelf maakt en wanneer zij anderen inschakelt;	X	X	X	X	X
- hanteert de eigen emoties bij het (naderend) sterven van de oudere, zoals verdriet en onmacht, en maakt deze bespreekbaar met collega's.	X	X	X	X	X

COMPETENTIES

4

Op basis van de beschrijving van ouder wordende mensen (hoofdstuk 2), de extra taak (hoofdstuk 3), het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg* en andere bronnen (zie bijlage 1), staan in dit hoofdstuk de competenties die specifiek zijn voor het ondersteunen van ouder wordende mensen. Deze competenties zijn een verbijzondering en uitbreiding van het beroepscompetentieprofiel. In dat profiel staat welke competenties in het algemeen van belang zijn voor het werken als begeleider in de gehandicaptenzorg (zie voor een overzicht van deze competenties bijlage 2). In het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* worden alleen de competenties beschreven die 'extra' of 'anders' zijn. Dit profiel is dus geen volledig competentieprofiel, maar een toespitsing gericht op het werken met ouder wordende mensen.

Voorafgaand aan de beschrijving van de competenties gaan we kort in op twee aandachtspunten die van belang zijn voor een goed begrip van de rest van dit hoofdstuk: de beroepsvarianten die in het beroepscompetentieprofiel worden beschreven en de verhouding tussen kennis en competenties.

Beroepsvarianten

In het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg* zijn vijf varianten van het beroep begeleider onderscheiden:

- *assisterend begeleider:* biedt zorg en ondersteuning aan cliënten, assisteert begeleiders bij hun werk, zorgt ervoor dat de woonlocatie of het activiteitencentrum netjes en opgeruimd is en is verantwoordelijk voor de huishoudelijke taken;
- *begeleider:* voert het ondersteuningsplan uit en is samen met cliënten en collega's verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg en begeleiding op de woonlocatie of in het dagcentrum;
- *persoonlijk begeleider:* stelt samen met de cliënt en diens ouders of wettelijke vertegenwoordiger het ondersteuningsplan op en ondersteunt cliënten bij hun dagelijkse activiteiten en persoonlijke ontwikkeling;
- *gespecialiseerd begeleider*: is gespecialiseerd op een bepaald gebied, zoals het ondersteunen van cliënten met langdurige en complexe problematiek, het ondersteunen van het netwerk van cliënten of het bevorderen van gezondheid;

- *coördinerend begeleider:* coördineert de werkzaamheden van het team, houdt het overzicht over de cliënten, de zorgplannen en de algehele gang van zaken en is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en het behandelklimaat op de locatie.

Kennis en competenties

Een aantal kennisaspecten kan als voorwaardelijk beschouwd worden voor nagenoeg alle aspecten van de ondersteuning van ouder wordende mensen. In verband met de leesbaarheid van dit hoofdstuk is ervoor gekozen om deze kennisaspecten niet bij de uitwerking (de procesbeschrijvingen) van alle competenties afzonderlijk te vermelden, maar voorafgaand aan de competenties te beschrijven. Deze 'voorwaardelijke kennis' is als volgt geformuleerd:

De begeleider van ouder wordende mensen moet beschikken over basiskennis van:
- normale en pathologische verouderingsprocessen;
- risico's en aandoeningen (fysiek, psychisch, sociaal) die gepaard kunnen gaan met veroudering bij mensen met een beperking;
- dementie bij ouderen in het algemeen en in combinatie met een verstandelijke beperking;
- de rol van dementie en andere ouderdomsverschijnselen bij agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag;
- (achtergronden van) angsten en gevoelens van onveiligheid bij ouder wordende mensen;
- rouwverwerking bij oudere verstandelijk beperkte mensen in relatie tot hun ontwikkelingsleeftijd;
- palliatieve zorg;
- methodieken voor de communicatie met ouder worden mensen (met dementie);
- methodieken voor de ondersteuning van ouder worden mensen (met dementie), zoals belevingsgerichte zorg;
- technologie en hulpmiddelen ten behoeve van de ondersteuning van de ouder wordende mens;
- gebruik van fixatieprotocollen.

Competentiegebied 1: De vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

1 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat via verdieping en analyse de werkelijke behoefte en mogelijkheden van de oudere duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte.

(Verbijzondering van competentie 1.1 uit het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- kan met gebruik van verschillende, op de oudere toegesneden methoden het levensverhaal van de oudere in kaart brengen;			X	X	X
- kan samenwerken met de oudere, zijn sociale netwerk en collega's bij het construeren van het levensverhaal van de oudere;			X	X	X
- kan vooruitkijken en kan anticiperen op het ouder worden van de mensen;					
- kan doelen formuleren in termen van handhaving, ontwikkeling en begeleiding bij achteruitgang.			X	X	X

2 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat om het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de oudere te observeren en veranderingen te signaleren en de dagelijkse begeleiding hierop aan te passen, waardoor zij het ondersteuningsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte en de situatie van de oudere.

(Verbijzondering van competentie 1.2 uit het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- kan doelen formuleren in termen van handhaving, ontwikkeling en begeleiding bij achteruitgang;			X	X	X
- schakelt waar nodig tijdig anderen (collega's, deskundigen, sociale netwerk) in om de achtergrond van veranderingen in het gedrag of in de gezondheidssituatie van de oudere vast te stellen;	X	X	X	X	X
- is zich bewust van fluctuerende gezondheids- en gedragssituaties bij ouder wordende ouderen;	X	X	X	X	X
- kan specifieke kennis van gezondheids- en gedragssituaties bij ouder wordende mensen benutten om betekenis te geven aan gedragsverandering bij cliënten.		X	X	X	X

3 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat zorg te verlenen en de ondersteuning aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van de oudere, afgestemd op het leven van de oudere, waarbij ouders en andere verwanten belangrijke experts zijn en daarmee partners in de zorg.

(Verbijzondering van competentie 2.1 uit het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- is in staat om, ook wanneer sprake is van tijdsdruk, bij de dagelijkse handelingen aan te sluiten bij het tempo van de oudere;	X	X	X	X	X
- heeft bij het verlenen van dagelijkse zorg aandacht voor de psychosociale aspecten van het verouderingsproces;	X	X	X	X	X
- kan de ondersteuning bij veranderingen in het eet- en drinkpatroon en andere dagelijkse activiteiten aanpassen aan de mogelijkheden en de situatie van de individuele oudere;	X	X	X	X	X
- kan de actuele draagkracht van de oudere inschatten en past de ondersteuning en mate en wijze van activering van de oudere hierop aan;		X	X	X	X
- heeft aandacht voor rouw- en verliesverwerking bij het overlijden van familieleden of medebewoners;	X	X	X	X	X
- kan de oudere en het netwerk ondersteunen bij rouw- en verliesverwerking.		X	X	X	X

4 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat op flexibele wijze situationeel te begeleiden, zodat de oudere de mogelijkheden heeft om zijn vaardigheden zoveel als mogelijk te behouden.

(Verbijzondering van competentie 2.2 uit het *Beroepscompetentie-profiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	Beroepsvarianten				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- vraagt zich continu af of de bestaande aanpak (bejegening, activiteiten, gebruik van medicijnen etc.) nog past bij de (veranderende) situatie van de oudere en past deze aanpak waar nodig aan in overleg met deskundigen.		X	X	X	X

Competentiegebied 2: De cliënt ondersteunen

5 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat de oudere te motiveren en te stimuleren, zodat hij zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk leeft en zo veel als kan verantwoordelijkheid draagt.

(Verbijzondering van competentie 2.4 uit het *Beroepscompetentie-profiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	Beroepsvarianten				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- accepteert een achteruitgang (in vaardigheden, redzaamheid, zelfstandigheid) van de oudere en anticipeert hierop;		X	X	X	X
- ondersteunt de oudere bij het omgaan met het verlies van functies;		X	X	X	X
- heeft oog voor de ontwikkelingsmogelijkheden van de oudere in veranderende situaties en weet deze te benutten.		X	X	X	X

Toelichting

Bij ouder wordende mensen staat de ondersteuning vooral in het teken van handhaving en achteruitgang en is die erop gericht dat de cliënt zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk leeft. Bij aanvulling van competentie 2 ligt een accent op het leren omgaan met verlies van functies. Competentie 2.5 uit het beroepscompetentieprofiel 'De beroepskracht is in staat om talenten van de oudere te ontdekken, te stimuleren en te ontwikkelen op planmatige en systematische wijze' is voor dit *Competentieprofiel ouder wordende* mens niet van toepassing.

6 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat palliatieve en terminale zorg te verlenen, waardoor de kwaliteit van zorg ook in de laatste levensfase zo veel mogelijk overeenkomt met de wensen van de oudere en zijn naasten.

(Dit is geen aparte competentie in het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	Beroepsvarianten				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- in staat om tijdig het gesprek met de oudere en zijn familie en/of wettelijke vertegenwoordiger aan te gaan over de wensen over de laatste levensfase van de oudere en de periode direct na het overlijden;			X	X	X
- kan het thema ziek zijn en doodgaan bespreekbaar maken met de oudere en daarbij aansluiten op het ontwikkelingsniveau en de eigenheid van de oudere;		X	X	X	X
- is zich ervan bewust dat de wensen van de oudere over zijn laatste levensfase kunnen veranderen;	X	X	X	X	X
- kan omgaan met ethische dilemma's die zich kunnen voordoen in de laatste levensfase van de oudere;		X	X	X	X
- kan omgaan met verschillende wensen en emoties bij de oudere, medecliënten, de familie en anderen tijdens de laatste levensfase van de oudere;	X	X	X	X	X
- kan omgaan met de eigen emoties bij overlijden en verlies en deze bespreekbaar maken bij collega's;	X	X	X	X	X
- weet welke rol zij heeft in de multidisciplinaire zorg en begeleiding tijdens de laatste levensfase van de oudere;	X	X	X	X	X
- kan steeds afwegen welke keuzes zij zelf maakt en wanneer zij hierbij anderen inschakelt.	X	X	X	X	X

Competentiegebied 3: Communicatie en contact

7 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat om een vertrouwensband met de oudere op te bouwen, zodat de oudere zich veilig en op zijn gemak voelt.

(Verbijzondering van competentie 3.1 uit het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- kan kennis over (achtergronden van) angsten en gevoelens van onveiligheid bij ouder wordende mensen toepassen in de communicatie met de individuele oudere;		X	X	X	X
- kan omgaan met de toenemende afhankelijkheid van de oudere ten gevolge van het ouder worden en de regie waar mogelijk bij de oudere laten.	X	X	X	X	X

Competentiegebied 3: Communicatie en contact

8 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat de oudere te ondersteunen bij het opbouwen van een netwerk en daarmee samen te werken.

(Verbijzondering van competentie 3.2 uit het *Beroepscompetentie-profiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- is zich bewust van het belang van het sociale netwerk voor de oudere en kan dit zo veel als mogelijk behouden en activeren;		X	X	X	X
- kan, zo veel mogelijk samen met de oudere, het sociale netwerk van de oudere (de huidige sociale contacten en die in het verleden) in kaart brengen;			X	X	X
- kan het sociale netwerk en de sociale contacten van de oudere zo veel mogelijk behouden, uitbreiden of (re)activeren;			X	X	X
- kan de oudere ondersteunen bij rouw- en verliesverwerking;		X	X	X	X
- is in staat om aan te sluiten bij de culturele achtergrond, normen en waarden van de oudere en zijn omgeving.	X	X	X	X	X

Competentiegebied 5: Gedrag

9 De begeleider van ouder wordende mensen is in staat op respectvolle en heldere wijze op te treden bij agressie, onverwachte, lastige en/of crisissituaties, zodat de oudere leert van de gebeurtenis en/of zijn omgeving geen gevaar loopt.

(Verbijzondering van competentie 5.7 uit het *Beroepscompetentieprofiel begeleider gehandicaptenzorg*.)

Proces	**Beroepsvarianten**				
De begeleider:	**Assisterend begeleider**	**Begeleider**	**Persoonlijk begeleider**	**Gespecialiseerd begeleider**	**Coördinerend begeleider**
- kan kennis over dementie en andere ouderdomsverschijnselen toepassen om agressie, ontremd gedrag en ander probleemgedrag van de oudere te begrijpen;		X	X	X	X
- weet dat agressie en ander moeilijk verstaanbaar gedrag als gevolg van dementie en andere ouderdomsverschijnselen niet persoonsgericht is;	X	X	X	X	X
- kan omgaan met agressie, ontremd gedrag en ander moeilijk verstaanbaar gedrag als gevolg van dementie of andere ouderdomsverschijnselen, zodanig dat de oudere en zijn omgeving geen gevaar lopen.	X	X	X	X	X

BIJLAGE: AANPAK, BRONNEN EN DESKUNDIGEN

Aanpak

Kennis over de ondersteuning van doelgroepen en de veranderde en nieuwe competenties van begeleiders in de gehandicaptenzorg, die werken met doelgroepen zoals de ouder wordende mens, is allereerst verzameld door literatuurstudie. Bronnen daarvoor waren dissertaties, wetenschappelijke tijdschriftartikelen, scripties en boeken. Een belangrijke bron waren de leidraden persoonlijke zorg die in 2021 door de VGN zijn opgesteld voor het ondersteunen van diverse doelgroepen. Op basis van de kennis uit de schriftelijke bronnen is voor elk profiel een eerste bijstelling gemaakt van de beschrijving van de doelgroepen en de competenties. Daarbij zijn tegelijkertijd de competentieprofielen, die zijn opgesteld in de periode 2007-2009, afgestemd op het in 2022 vernieuwde beroepscompetentieprofiel van de begeleider.

De bijgestelde competentieprofielen zijn vervolgens voorgelegd aan diverse inhoudsdeskundigen, vooral begeleiders zelf, medewerkers van kennis- of belangenorganisaties van doelgroepen en gedrags-deskundigen. Doel daarvan was om na te gaan of de inhoud van de competentieprofielen correct is, actueel en volledig. Raadpleging van de deskundigen gebeurde in de regel een-op-een. In enkele gevallen zijn de competentieprofielen besproken in gezamenlijk overleggen, bijvoorbeeld van praktijkopleiders, begeleiders en managers.

Als laatste stap is het commentaar van de deskundigen verwerkt. Belangrijkste wijzingen ten opzichte van de eerdere versies van de competentieprofielen zijn de actualisatie van de beschrijving van de doelgroepen en het toevoegen of laten vervallen van competenties. Dat laatste was vooral het geval als competenties niet specifiek waren voor het ondersteunen van een specifieke doelgroep, maar tot de basiscompetenties van elke begeleider behoren.

Bronnen

Arensbergen, C. van en S. Liefhebber. (2005). Landelijk *competentie-profiel beroepskrachten primair proces gehandicaptenzorg,* Utrecht: NIZW.

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

Embregts, P, M. Kroezen, E.J. Mulder, C. Van Bussel, J. Van der Nagel, M. Budding,... J. Wieland (2019). Multidisciplinaire Richtlijn Probleem-gedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. NVAVG.

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

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

Maaskant, M. (2025). *Gebruikers zorgprofielen Wlz – GHZ: analyses van aantallen naar leeftijd*. Roermond: Marian Maaskant – Onderzoek & Advies.

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

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

Thalen, M. (2024). *Welcome to my world. Support needs of ageing people with intellectual disabilities.* Tilburg: Tilburg University.

Uijl Arinanne en Karen van de Weijer (2022). (H)erken jij dementie? Een handreiking voor psychodiagnostisch onderzoek door orthopeda-gogen en psychologen bij functionele achteruitgang of vermoedens van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking.

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

Deskundigen

Marjolein Adriaanse	HR-adviseur bij Gemiva
Deborah Anker	praktijkopleider bij Gemiva
Corné Brouwers	coördinerend persoonlijk begeleider bij Gemiva
Liesbeth van Dam	gezondheidszorgpsycholoog gespecialiseerd in ouderen bij 's Heeren Loo
Roy Elbers	postdoc onderzoeker bij het Erasmus MC en verbonden aan de Academische Werkplaats GOUD
Joyce van Evert	locatiemanager bij Gemiva
Gaby van Gool	beleidsmedewerker Kennisteam EVB en OUD bij Ipse de Bruggen
Rogier de Graaf	locatiemanager Gemiva
Collette Janssen	praktijkopleider bij Gemiva
Hilda Rozendaal	projectleider 'De ouder wordende cliënt' bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht
Marloes Thalen	ontwikkel- en implementatiemanager ouder wordende cliënt bij Stichting Philadelphia Zorg

BIJLAGE: COMPETENTIES UIT HET BEROEPS-COMPETENTIE-PROFIEL

2

1. De vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt

1.1 De werkelijk behoefte van de cliënt helder krijgen
De beroepskracht is in staat via verdieping en analyse vanuit de gekozen methodiek de werkelijke behoefte van de cliënt duidelijk te krijgen, zodat de ondersteuning aansluit bij de werkelijke behoefte van de cliënt.

1.2 Observeren en veranderingen signaleren om het ondersteunings-plan op te stellen
De beroepskracht is in staat om het gedrag, de gezondheids-situatie en de ontwikkeling van de cliënt te observeren en veran-deringen te signaleren, waardoor zij het ondersteuningsplan kan opstellen en steeds kan aanpassen aan de behoefte van de cliënt.

2. De cliënt ondersteunen

2.1 Persoonsgerichte zorg verlenen
De beroepskracht is in staat zorg te verlenen de ondersteuning aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt, afgestemd op het leven van de cliënt, waarbij ouders en andere verwanten belangrijke experts zijn en daarmee partners in de zorg.

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

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

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

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

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

3. Communicatie en contact

3.1 Een vertrouwensband met de cliënt opbouwen

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

3.2 Met de cliënt een netwerk opbouwen en daarmee samenwerken

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

3.3 De communicatie afstemmen op de cliënt

De beroepskracht is in staat om diverse communicatiemethoden en technieken in te zetten en op verschillende niveaus te communiceren met de cliënt, waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

3.4 Helder schriftelijk communiceren

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

4. Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken

4.1 Methodisch werken

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

4.2 Prioriteiten stellen

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

4.3 Kostenbewust werken

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

4.4 Duurzaam werken

De beroepskracht werkt duurzaam.

5. Gedrag

5.1 De cliënt respectvol bejegenen

De beroepskracht bejegent de cliënt respectvol.

5.2 Vasthoudend zijn

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

5.3 De eigen grenzen bepalen en daarnaar handelen

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

5.4 De grenzen van de eigen bekwaamheid en verantwoordelijkheid kennen

De beroepskracht kent de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid, zodat de kwaliteit van de hulpverlening verantwoord is.

5.5 Beslissingen nemen in geval van conflicten

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

5.6 Betrokkenheid tonen en afstand nemen

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

5.7 De veiligheid bewaken

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

5.8 Wet- en regelgeving toepassen

De beroepskracht is in staat in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijkse werk (Arbowet, BoPZ, Big, WgBo, WBP, WIZ, WMo, Jeugdwet, klachtrecht, Participatiewet, medezeggenschap, bewindvoering et cetera) toe te passen, waardoor de cliënt passend geholpen wordt binnen de wettelijke kaders.

6. Regie en coördinatie

6.1 Samenwerken en afstemmen

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

6.2 Samenlevingsgericht werken

De beroepskracht is in staat om samenlevingsgericht te werken, waardoor de cliënt kan deelnemen aan de samenleving.

6.3 Omgevingsgericht werken

De beroepskracht is in staat het netwerk van de cliënt en andere zorgverleners en partijen in de omgeving (wijk, buurt of dorp) te betrekken bij het realiseren van de ambities van de cliënt en gebruik te maken van de mogelijkheden die de omgeving daarvoor biedt, zodanig dat met het netwerk, buurtbewoners, zorgverleners en andere partijen wordt samengewerkt aan het vergroten van de eigen regie van cliënten over hun leven.

6.4 Regie voeren

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

6.5 Ondernemen en kansen zien

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

7. Werken als professional in een professionele organisatie

7.1 Voorwaarden creëren om professioneel en prettig te werken

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

7.2 Reflecteren op eigen handelen en deskundigheid bevorderen

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

7.3 Kwaliteitsverbetering en innovaties

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

7.4 Inwerken en begeleiden van stagiaires, nieuwe collega's en vrijwilligers

Inwerken en begeleiden van stagiaires, nieuwe collega's en vrijwilligers.

Colofon

Het *Competentieprofiel ouder wordende mensen* is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

VGN
Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030 - 27 39 300
E info@vgn.nl
W www.vgn.nl/competentieprofielen

Ontwerp: Reinoud van Hasselt

Juli 2026
Dit is een nieuwe versie van het competentieprofiel uit 2014, dat werd opgesteld als onderdeel van het Verbeterprogramma Gehandicaptenzorg. In dit programma organiseerden CBO/TNO en Vilans in samenwerking met verschillende andere partners leer-netwerken, werkplaatsen en andere activiteiten vanuit het Kennisplein Gehandicaptensector rond tien zorginhoudelijke thema's. De inhoud van het programma werd in samenwerking met de VGN ontwikkeld. ZonMw financierde dit programma.

De Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG) heeft het ontwikkelen van de inhoud van het vernieuwde profiel gefinancierd.

Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg STAG


vgn
vereniging
gehandicaptenzorg
nederland