



Competentieprofiel

ParkinsonNetzorgverlener

Gebaseerd op de CanMEDS systematiek

Disciplines: diëtetiek, ergotherapie, fysio- en oefentherapie, logopedie

Versie 5

Oktober 2018

Inhoud

Inleiding.....	3
Rol 1: vakinhoudelijk handelen	5
Rol 1: vakspecifiek diëtist	7
Rol 1: vakspecifiek ergotherapeut.....	9
Rol 1: vakspecifiek fysio- & oefentherapeut	11
Rol 1: vakspecifiek logopedist	13
Rol 2: communicator	15
Rol 3: samenwerken.....	16
Rol 4: kennis en wetenschap.....	18
Rol 5: maatschappelijk handelen	19
Rol 6: organisator	20
Rol 7: professioneel handelen.....	22

Inleiding

Voor u ligt het competentieprofiel van de ParkinsonNetzorgverlener. Door de uitbreiding van het aantal zorgverleners aangesloten bij ParkinsonNet en de vragen die ontstaan waarin een ParkinsonNetzorgverlener zich onderscheidt van een niet bij ParkinsonNet aangesloten zorgverlener, groeide zowel binnen als buiten ParkinsonNet de behoefte aan een specifieke competentiebeschrijving. Een profiel dat het onderscheid aangeeft en tevens verduidelijkt wat collega's en patiënten mogen verwachten van een bij ParkinsonNet aangesloten zorgverlener.

Bij het ontwikkelen van het profiel van de ParkinsonNetzorgverlener is gekozen voor het CanMEDS-model, Canadian Medical Education Directives for Specialists. De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om de verschillende rollen van zorgprofessionals te beschrijven. Het model gaat uit van zeven rollen. De centrale rol is het vakinhoudelijk handelen als (para)medisch expert (als 'ParkinsonNet zorgverlener'), met daar omheen zes rollen die elkaar overlappen (zie figuur 1). Elke rol bestaat uit een aantal competenties: het gedrag dat nodig is om succesvol te handelen binnen een specifiek omschreven professionele context. Afhankelijk van de werksetting, de fase van de ziekte van de patiënt en de verantwoordelijkheden van u als individuele zorgverlener zijn voorbeelden in de kerntaken in meer of mindere mate van toepassing.

Veel van de competenties voor de ParkinsonNetzorgverleners komen overeen. Om die reden hebben we één profiel opgesteld voor diëtetiek, ergotherapie, fysio- en oefentherapie en logopedie waarbij alleen de rol 'vakinhoudelijk handelen' apart is beschreven.

De reeds bestaande, afzonderlijke competentieprofielen van de diëtist, de ergotherapeut, de fysiotherapeut, de oefentherapeut en de logopedist zijn als basis gebruikt. De bedoeling was niet om een nieuw beroepsprofiel te schrijven, maar om zichtbaar te maken wat een bij ParkinsonNet aangesloten zorgverlener anders, dieper, verder of anderszins kan doen rondom iemand met de ziekte van Parkinson of een atypisch parkinsonisme, in vergelijking met zorgverleners die niet aangesloten zijn bij ParkinsonNet. Algemeen geldende beroepscompetenties staan niet beschreven.



Figuur 1: Competentieprofiel van de ParkinsonNetzorgverlener

Het document dat voor u ligt, is ontwikkeld door de inhoudelijk experts werkzaam bij ParkinsonNet en vervolgens door ParkinsonNet zorgverleners vanuit alle disciplines gelezen. Het document helpt in de belangrijkste plaats bij het zichtbaar maken van de (extra) kwaliteiten van een ParkinsonNet zorgverlener. Het is een 'dynamisch document' wat door de tijd heen bijgeschaafd en aangepast kan worden.

Toelichting en gebruikte afkortingen:

ZvP = Ziekte van Parkinson

AP = atypisch parkinsonisme

Daar waar patiënt staat, wordt iemand met de ziekte van Parkinson of een atypisch parkinsonisme bedoeld

Daar waar fysiotherapeut staat, wordt ook oefentherapeut Mensendieck en oefentherapeut Cesar bedoeld

Rol 1: vakinhoudelijk handelen

Diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut en logopedist

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener handelt volgens de vakspecifieke richtlijn en integreert dit effectief met de generalistische vakspecifieke kennis in de anamnese, diagnostiek, behandeling en evaluatie van de behandeling. Na de diagnosestelling wordt in samenspraak met de patiënt en zijn naasten een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De ParkinsonNetzorgverlener werkt volgens de evidence-based principes waarbij de hulpvraag van de patiënt leidend is in de behandeling.

I Kennis over de ziekte van Parkinson

Dat betekent dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) up-to-date kennis heeft over de pathologie, symptomen en verloop van ZvP en AP en wat dit betekent voor het eigen beroepsspecifieke domein. De ParkinsonNetzorgverlener gebruikt deze kennis in de behandeling van de patiënt;
- b) kennis heeft van de invloed van persoonlijke factoren (bijvoorbeeld copingstrategieën, leerstijlen, gewoonten/wensen) op het functioneren; de ParkinsonNetzorgverlener brengt deze factoren relevant voor het beroepsspecifieke domein in kaart en houdt hier rekening mee in de behandeling van de patiënt;
- c) kennis heeft van de invloed van de (fysieke en sociale) omgeving op het functioneren van de patiënt; De ParkinsonNetzorgverlener brengt deze factoren relevant voor het beroepsspecifieke domein in kaart en houdt hier rekening mee in de behandeling van de patiënt.
- d) kennis heeft van (parkinson)medicatie en de invloed ervan op het functioneren (bijvoorbeeld wearing off fenomeen, on/off fluctuaties, end of dose, bifasische dyskinesieën, early morning dystonia, peak-dose dyskinesieën);
- e) rekening houdt met eventuele ON- en OFF fasen in de planning van de behandeling;
- f) kennis heeft van de geavanceerde behandelingen bij de ZvP en AP;
- g) kennis heeft van paramedische behandelprincipes en –strategieën bij de ZvP en AP en deze kennis integreert in interventiekeuzes voor de individuele behandeling.

II Anamnese

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) rode vlaggen signaleert die AP van de ZvP kunnen onderscheiden en deze terugkoppelt aan de verwijzer;

- b) informatie verzamelt over de voorgeschiedenis, ziektebeloop/behandeling, nevendiagnosen en specifieke stoornissen op functieniveau (waaronder ook cognitieve functiestoornissen) die relevant zijn voor het handelen. Dit door zoveel mogelijk gebruik te maken van gegevens uit bestaande dossiers en informatie van medezorgverleners;
- c) samen met patiënt en naaste(n) vaststelt of sprake is van indicatie voor behandeling.

III Diagnostiek

Zie vakspecifieke beschrijving.

IV Opstellen behandelplan

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) gebruikmaakt van professioneel redeneren en gezamenlijke besluitvorming (indien van toepassing met de naaste(n)) om een doelgericht- en patiëntgericht behandelplan op te stellen. Het behandelplan bevat lange- en korte termijn doelen (SMART) en de geplande interventies (zoals welke combinaties van interventies, vereiste intensiteit, termijn en plaats/context).

V Behandeling

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) de verrichtingen en het beloop van het behandelproces (tussentijds) evalueert, analyseert en registreert met behulp van relevante meetinstrumenten aanbevolen in de parkinsonrichtlijnen en indien nodig het behandelplan aanpast;
- b) zorg draagt voor educatie en coaching van de patiënt en zijn naaste(n) gericht op vergroten van empowerment en stimuleren van zelfmanagement in relatie tot de voor de discipline relevantie domeinen;
- c) de patiënt en naaste(n) informeert omtrent het implementeren van interventies in de thuissituatie.

VI Evaluatie

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) de behandeling evalueert door middel van gevalideerde meetinstrumenten aanbevolen in de parkinsonrichtlijnen;
- b) evalueert of de patiënt voldoende gezondheidsvaardigheden heeft om verergering of nieuwe problemen te signaleren indien de behandeling stopt; denkt indien nodig mee in oplossingen wie deze signalerende rol op zich kan nemen;
- c) een schriftelijk eindverslag stuurt aan de patiënt en verwijzer en, bij goedkeuring door de patiënt, naar de huisarts en/of behandelend neuroloog en andere betrokken ParkinsonNetzorgverleners.

Rol 1: vakspecifiek diëtist

Domein

Heeft als doel om onbedoeld gewichtsverlies en/of ondervoeding te voorkomen of te beperken en om onbedoelde gewichtstoename, obstipatie en responsfluctuaties ten gevolge van interactie tussen medicatie en voeding te beperken.

I Kennis en handelingscriteria

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetdiëtist:

- a) handelt volgens de richtlijn *Dietetiek bij de ziekte van Parkinson* en legitimeert eventueel afwijken hierop;
- b) kennis heeft van de biomedische, neurologische, cognitieve, motorische, farmaceutische, psychische en gedragskenmerken die relevant zijn voor de voedingstoestand bij de ZvP en AP;
- c) kennis heeft van de autonome stoornissen zoals geur- en smaakstoornissen, slaapproblemen, orthostatische hypotensie, blaasproblemen, obstipatie.

II Anamnese

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetdiëtist:

- a) gegevens verzamelt met betrekking tot de volgende voedingsgerelateerde problemen: onbedoeld gewichtsverlies of risico op ondervoeding, obstipatie, responsfluctuaties, kauw- en slikstoornissen, vertraagde maaglediging, orthostatische hypotensie en voedingsvragen bij de patiënt en/of naaste(n)s en/of verzorgenden;
- b) voedingsproblemen signaleert bijvoorbeeld door gebruik te maken van gevalideerde screeningsinstrumenten.

III Diagnostiek

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetdiëtist:

- a) op basis van diëtistisch onderzoek een diëtistische diagnose stelt waarin de hulpvraag van de patiënt en de beïnvloedende factoren worden benoemd.

IV Opstellen behandelplan

Zie algemene beschrijving.

V Behandeling

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetdiëtist:

- a) voedings- en dieetadviezen geeft met als doel om de voedingstoestand en het gewicht te behouden en/of te verbeteren, obstipatie te verminderen, opname van parkinsonmedicatie te verbeteren, kauw- en slikproblemen te verminderen, voedingsvragen te beantwoorden;
- b) de patiënt coacht en begeleidt in het veranderen van zijn gedrag t.a.v. voedingsgerelateerde problemen, gebaseerd op gedragsveranderende modellen.

VI Evaluatie

Zie algemene beschrijving.

Rol 1: vakspecifiek ergotherapeut

Domein

Heeft als doel mensen met ZvP of AP zoveel mogelijk in staat te stellen deel te nemen in betekenisvolle activiteiten en rollen (in alle domeinen, zoals wonen, werk en vrije tijd) en het voorkomen van vroegtijdig/onvrijwillig verlies van betekenisvolle activiteiten. Daarnaast advisering/begeleiding van de naaste(n), gericht op optimale ondersteuning van de patiënt bij dagelijkse activiteiten, met daarbij aandacht voor welzijn en gezondheid van de naaste(n).

I Kennis en handelingscriteria

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNet-ergotherapeut:

- a) handelt volgens de richtlijn *Ergotherapie bij de ziekte van Parkinson* en legitimeert eventueel afwijken hierop;
- b) specifieke kennis heeft over motorische- en niet motorische stoornissen bij ZvP en AP en de invloed ervan op het betekenisvol handelen van de patiënt en de naaste(n).

II Anamnese

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNet-ergotherapeut:

- a) de hulpvraag van de patiënt en de naaste(n) met behulp van de *COPM* in kaart brengt;
- b) in kaart brengt wat de aard- en achtergrond van de hulpvraag van de patiënt en het handelingsverleden is, welke waarden en normen ten aanzien van betekenisvol handelen en handelingspatronen een rol spelen en de rol van energieverdeling, relevante contextuele (sociale- en fysieke) factoren die het handelen beïnvloeden en gebruikte coping strategieën. Hierbij worden instrumenten gebruikt zoals aanbevolen in de richtlijn;
- c) de vragen en copingstrategieën van de naaste(n) in kaart brengt ten aanzien van het begeleiden/ondersteunen van de patiënt en de betekenis hiervan voor het eigen handelen.

III Diagnostiek

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNet-ergotherapeut:

- a) de effectiviteit en efficiëntie van het handelen en de benodigde handelingsvaardigheden en strategieën beoordeelt d.m.v. een gestructureerde observatie van betekenisvol handelen. Hierbij worden gevalideerde instrumenten gebruikt zoals aanbevolen in de richtlijn;
- b) de invloed van de sociale- en fysieke omgeving op het handelen in kaart brengt, mede door gebruik te maken van gestructureerde observatie binnen en/of buiten de eigen handelingscontext;
- c) conclusies trekt ten aanzien van de motivatie, de leerstijl en het leervermogen van de patiënt aan de hand van gegevens verkregen uit de diagnostiek, aan te vullen met gegevens uit de behandelfase.

IV Opstellen behandelplan

Zie algemene beschrijving.

V Behandeling

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNet-ergotherapeut:

- a) educatie, advisering en training biedt omtrent het inzetten van vaardigheidstraining, strategietraining (zoals cueing, aandacht richten, strategieën voor complexe bewegingen, cognitieve strategieën), aanpassen van het handelen (verminderen van dubbeltaken, aanpassing van houding tijdens een activiteit, vereenvoudigen van de activiteit), of aanpassen van de handelingscontext (bijv. indeling ruimten, hulpmiddelen, voorzieningen);
- b) educatie, coaching en advisering biedt omtrent het aanpassen van het handelingspatroon en gedrag bij problemen met fluctuaties, verminderd initiatief en/of vermoeidheid;
- c) educatie en begeleiding van de naaste(n) biedt om het begeleiden/ondersteunen van de patiënt te optimaliseren en aandacht te houden voor zijn/haar eigen activiteiten en welzijn.

VI Evaluatie

Zie algemene beschrijving.

Rol 1: vakspecifiek fysio- & oefentherapeut

Domein

Heeft als doel om de kwaliteit van het bewegen, de functionele onafhankelijkheid en algemene fitheid te optimaliseren, het risico op secundaire complicaties te beperken en de veiligheid omtrent bewegen te optimaliseren.

I Kennis en handelingscriteria

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetfysiotherapeut:

- a) handelt volgens de *KNGF-richtlijn ziekte van Parkinson* en legitimeert eventueel afwijken hierop;
- b) kennis heeft van de motorische en niet-motorische stoornissen die relevant zijn voor beweging en dagelijks functioneren bij de ZvP en AP;
- c) kennis heeft van niet-motorische stoornissen bij de ZvP en AP.

II Anamnese

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetfysiotherapeut:

- a) de *Intakevragenlijst*¹ voorlegt aan de patiënt voor een inventarisatie van verwachtingen van fysiotherapie en problemen ten aanzien van bewegen;
- b) tijdens het eerste consult de *Intakevragenlijst* gezamenlijk met de patiënt bespreekt en de problemen die de patiënt ervaart in overleg prioriteert;
- c) op basis van de *Intakevragenlijst* een eerste inschatting geeft van valrisico, valangst, freezing en lichamelijke inactiviteit;
- d) op basis van de *Intakevragenlijst* een overzicht heeft van beperkingen activiteiten (op de domeinen van de richtlijn) en participatieproblemen van de patiënt;
- e) op basis van de *Intakevragenlijst* anticipeert op verwachtingen van de patiënt ten aanzien van fysiotherapie.

III Diagnostiek

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetfysiotherapeut:

- a) op basis van het hoofdprobleem aanvullende (parkinsonspecifieke) klinimetrie kiest om het probleem verder te inventariseren en te analyseren;
- b) op basis van de bevindingen in de *Intakevragenlijst* valrisico, valangst, lichamelijke activiteit (in termen van capaciteit) en freezing verder inventariseert met (parkinsonspecifieke) klinimetrie;
- c) het bewegen en eventuele bewegingsstoornissen observeert, rekening houdend met medicatie (on-off), de functionele omgeving van de patiënt en bedachtzaam is op de 'observer paradox'.

¹ De Intakevragenlijst is te vinden op www.meetinstrumentenzorg.nl

IV Opstellen behandelplan

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetfysiotherapeut:

- a) gebruikmaakt van professioneel redeneren en gezamenlijke besluitvorming om een doelgericht- en patiëntgericht behandelplan op te stellen; het behandelplan bevat SMART doelen die bijvoorkeur worden opgesteld door gebruik te maken van de *Goal Attainment Scaling (GAS)*.

V Behandeling

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetfysiotherapeut:

- a) de problemen in relatie tot bewegen middels educatie, functietraining, vaardigheidstraining en/of strategietraining behandelt;
- b) de vaardigheidstraining en strategietraining indien gewenst toepast in de functionele omgeving van de patiënt;
- c) zelfmanagement en gedragsverandering ten aanzien van bewegen bevordert door enerzijds educatie en anderzijds door motiverende gesprekstechnieken;
- d) binnen de behandeling en bij de keuzes hiervoor rekening houdt met het leervermogen van de patiënt (executieve functiestoornissen).

VI Evaluatie

Zie algemene beschrijving.

Rol 1: vakspecifiek logopedist

Domein

Heeft als doel om verstaanbaarheid, effectieve communicatie, en een veilige en voldoende orale intake van voeding en vocht te realiseren en negatieve consequenties zoals sociale isolatie, ondervoeding, aspiratiepneumonie en speekselverlies te minimaliseren.

I Kennis en handelingscriteria

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetlogopedist:

- a) handelt volgens de richtlijn *Logopedie bij de ziekte van Parkinson* en legitimeert eventueel afwijken hierop;
- b) kennis heeft van de biomedische, neurologische, cognitieve, linguïstische, farmaceutische, psychische en gedragskenmerken die relevant zijn voor communicatieprocessen bij de ZvP en AP;
- c) kennis heeft van dysfagie en speekselbeheersingsstoornissen bij de ZvP en AP.

II Anamnese

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetlogopedist:

- a) de *ROMP-vragenlijst* vooraf aan het eerste consult toestuurt aan de patiënt voor een inventarisatie van de logopedische stoornissen;
- b) tijdens het eerste consult de *ROMP-vragenlijst* bespreekt voor het vaststellen van de hulpvraag van de patiënt (en diens naaste(n)).

III Diagnostiek

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetlogopedist:

- a) de aanwezigheid van een dysartrie onderzoekt en deze kenmerkt aan de hand van het scoreformulier in de richtlijn *Logopedie bij de ziekte van Parkinson*;
- b) eventueel aanvullend dysartrieonderzoek doet aan de hand van het *Nederlandstalig Dysartrie Onderzoek voor Volwassenen*;
- c) een slikobservatie doet (bij voorkeur) aan huis, de aanwezigheid van een dysfagie onderzoekt en deze kenmerkt;
- d) de aanwezige speekselbeheersingsstoornissen registreert en deze kenmerkt;
- e) op basis van diagnostische gegevens bepaalt of de patiënt geïndiceerd is voor 1) eenmalige adviezen en tips, 2) intensieve PLVT-behandeling, 3) proefbehandeling PLVT, 4) PLVT-light behandeling.

IV Opstellen behandelplan

Zie algemene beschrijving.

V Behandeling

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetlogopedist:

- a) de dysartrie behandelt aan de hand van de *PLVT-handleiding*;
- b) de dysfagie en de speekselbeheersingsstoornissen behandelt aan de hand van de aanbevelingen in de richtlijn.

VI Evaluatie

Zie algemene beschrijving.

Rol 2: communicator

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener communiceert op heldere, transparante en effectieve wijze met patiënt en naaste(n).

Kerntaken

I Communicatie

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) parkinsonspecifieke problemen op het gebied van communicatie, zoals verminderde mimiek en mentale traagheid, moeite met dubbeltaken, mogelijke on-off periodes en apathie herkent;
- b) adequaat inspeelt op deze parkinsonspecifieke problemen, bijvoorbeeld door schriftelijke informatie mee te geven of na te bellen of patiënt het heeft begrepen;
- c) naaste(n) actief betreft in gesprekken over het behandelproces;
- d) ondersteuning biedt bij het opstellen van (gezamenlijke) behandeldoelen en het daarbij passende behandelplan.

II Advies en voorlichting geven

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) patiënt en zijn naaste(n) informeert over de ZvP en AP;
- b) gebruikmaakt van technieken zoals motivational interviewing om het gezondheidsgedrag (positief) te beïnvloeden;
- c) wijst op betrouwbare informatie en bronnen over de ZvP en AP, bijvoorbeeld via de Parkinson Vereniging, ParkinsonNet en ParkinsonTV².

² www.parkinsontv.nl

Rol 3: samenwerken

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener werkt samen met de patiënt, diens naaste(n) en met betrokken professionals. Hij participeert binnen het zorgnetwerk en het sociale netwerk rondom de patiënt waardoor de meest optimale zorg voor individuele patiënten en hun naaste(n) wordt gerealiseerd.

Kerntaken

I Samenwerken met de patiënt

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) de patiënt en diens naaste(n) betreft als deelnemer van het interdisciplinaire team;
- b) binnen de behandeling werkt aan zelfmanagement van de patiënt.

II Samenwerken met professionals

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) kennis heeft over de deskundigheid en behandelmogelijkheden van andere disciplines bij de ZvP en AP, zowel paramedisch als bijvoorbeeld een casemanager en/of een palliatief team;
- b) behandeldoelen, intensiteit en duur afstemt met andere actuele/betrokken professionals middels daarvoor beschikbare communicatiekanalen;
- c) adviezen van andere professionals in de eigen behandeling inbedt waar relevant;
- d) indien van toepassing gezamenlijk met betrokken professionals een interdisciplinair behandelplan opstelt;
- e) relevante bevindingen terugkoppelt aan andere actuele/betrokken professionals evenals relevante behandelinstructies of –strategieën;
- f) zijn specifieke parkinsonexpertise inzet om andere professionals te adviseren of indien de patiënt overgedragen wordt naar bijvoorbeeld een verpleeghuis, relevante bevindingen en het voorgaande behandelplan afstemt met de nieuwe (ParkinsonNet)zorgverlener;
- g) andere problemen en/of zorgvragen buiten de eigen discipline signaleert, deze professionals weet te vinden via bijvoorbeeld de Parkinson Zorgzoeker³ en de patiënt begeleidt bij het contact zoeken.

³ www.parkinsonzorgzoeker.nl

III Samenwerken met (relevante) welzijnsorganisaties

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) samenwerkingsmogelijkheden met welzijnsorganisaties of vrijwilligersorganisaties kent ter ondersteuning aan de behandeling;
- b) deze organisaties raadpleegt via bijvoorbeeld het WMO loket, sociale wijkteams of maatschappelijk werk.

Rol 4: kennis en wetenschap

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener draagt bij aan de kwaliteit van de parkinsonzorg door het voortdurend opdoen van kennis, deze kennis toe te passen en te delen indien relevant. Daarnaast draagt de ParkinsonNet zorgverlener bij aan het verspreiden en ontwikkelen van nieuwe (klinische en wetenschappelijke) kennis voor de dagelijkse praktijk.

Kerntaken

I Continue leren

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) de eigen parkinsonspecifieke kennis actueel houdt, bijvoorbeeld door het volgen van bijscholingen, het lezen van wetenschappelijke artikelen of blogs op ParkinsonConnect⁴ en het (terug)kijken van ParkinsonTV;
- b) recente kennis en aanbevelingen uit wetenschappelijk onderzoek toepast binnen de advisering, behandeling en begeleiding van de patiënt;
- c) deelneemt aan parkinsonspecifieke leeractiviteiten, zoals mono- en multidisciplinaire overleggen en intervisie om het interprofessioneel leren te bevorderen.

II Delen van kennis

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) kennis deelt door het bespreken van casuïstiek of het geven van klinische lessen;
- b) mondelinge en/of schriftelijke voordrachten voor patiënten, professionals en/of andere betrokkenen houdt, bijvoorbeeld in een regionaal Parkinson Café, tijdens een (ParkinsonNet) congres, een artikel te schrijven in een vaktijdschrift of door een blog te schrijven op ParkinsonConnect;
- c) nieuwe vakspecifieke kennis voortkomend uit praktijkinnovaties deelt, bijvoorbeeld in een mono- of multidisciplinaire bijeenkomst of via ParkinsonConnect.

III Bijdrage leveren aan onderzoek en innovatie

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) potentiële onderzoeksvragen of innovaties vanuit de ParkinsonNetzorgverleners signaleert;
- b) potentiële onderzoeksvragen en innovaties met relevante stakeholders deelt.

⁴ www.parkinsonconnect.nl

Rol 5: maatschappelijk handelen

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener bevordert de gezondheid en het welzijn van de patiënt en helpt hem en zijn naaste(n) te navigeren binnen het vaak complexe zorglandschap.

Kerntaken

I Uitvoeren van preventieactiviteiten

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) voorlichting geeft om complicaties te voorkomen zoals aspiratiepneumonie, depressie, inactiviteit, vallen, delier, ondervoeding, decubitus of pijn;
- b) een bijdrage levert aan voorlichtingsbijeenkomsten bij Parkinson Cafés of patiëntensymposia in de regio om kennis te verspreiden over de ziekte en de mogelijke complicaties.

II Het bevorderen van gezondheid

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) het belang van behoud van gezonde leefstijl en sociale participatie bespreekt met de patiënten en zijn naasten;
- b) tekort aan gezondheidsvaardigheden, zelfmanagementtekorten, ineffectieve coping, ongezond gedrag of complicaties (gerelateerd aan ZvP en AP) herkent;
- c) vaardigheden die nodig zijn om informatie over sociale participatie mogelijkheden en gezonde leefstijl te vinden, te begrijpen en toe te passen begeleidt en ondersteunt;
- d) de patiënt en diens naaste(n) stimuleert en begeleidt om de patiënt (meer) regie te kunnen laten nemen binnen het zorgtraject door bijvoorbeeld gebruik te maken van het 5A's model of te wijzen op het PPEP-4ALL programma.

III Navigeren in 'parkinsonzorgland'

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) patiënten en diens naaste(n) wijst op mogelijkheden om in contact te komen met lotgenoten, bijvoorbeeld via de Parkinson Vereniging, middels gespreks-, zang- of beweeggroepen, via Parkinson Cafés of via ParkinsonConnect;
- b) de patiënt uitlegt wat de rol en de meerwaarde van andere disciplines en welzijnsorganisaties met betrekking tot de ZvP en AP kunnen zijn;
- c) de patiënt wegwijs maakt in de mogelijkheden en procedure van voorzieningen; het regionale zorgaanbod kent en deelt met het regionale netwerk.

Rol 6: organisator

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener draagt bij aan de organisatie en verdere ontwikkeling van het ParkinsonNet netwerk, gericht op de kwaliteit van zorg voor mensen met de ZvP en AP.

I Eigen zorgaanbod doelmatig organiseren

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) het eigen zorgaanbod zodanig organiseert dat dit uitgevoerd kan worden conform de richtlijn (bijvoorbeeld wat betreft locatie, intensiteit);
- b) zichzelf op professionele wijze zichtbaar maakt als ParkinsonNetzorgverlener onder andere door een goed gevuld profiel op de Parkinson Zorgzoeker en het ParkinsonNet gevelbordje.

II Bijdrage leveren aan de regionale kwaliteit van de parkinsonzorg

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt voor de coördinatie en het functioneren van het netwerk;
- b) een actieve bijdrage levert aan het regionale netwerk door bijvoorbeeld:
 - o deelname aan regionale ParkinsonNetbijeenkomsten;
 - o input leveren aan regionale en monodisciplinaire ParkinsonNetbijeenkomsten;
 - o organisatie van regionale bijeenkomsten;
 - o organisatie van monodisciplinaire bijeenkomsten;
 - o organisatie en beheer van de communicatie;
 - o beheer van actueel regionaal overzicht van zorgaanbod en activiteiten;
 - o uitbreiden van zorgaanbod en activiteiten in de regio;
 - o het regionale netwerk onder aandacht te brengen bij patiënten en verwijzers;
 - o een bijdrage te leveren aan het Parkinson Café;
 - o patiënten en patiëntenvereniging te betrekken bij het regionale netwerk;
 - o samenwerking rondom patiënt in de regio te verbeteren;
 - o regionale kwaliteitsinformatie transparant te maken.
- c) nieuwe ParkinsonNetzorgverleners binnen het netwerk betreft;
- d) bijdraagt aan een prettig netwerkklimaat;
- e) veranderingen in het netwerk stimuleert, bijvoorbeeld naar aanleiding van uitkomsten van gemeten kwaliteit;
- f) deelneemt aan kwaliteitsbevorderende projecten (monodisciplinair of discipline-overstijgend) ten behoeve van het verbeteren van de parkinsonzorg.

III Bijdrage leveren aan de regio-overstijgende kwaliteit van de parkinsonzorg

Dat betekent in concreet handelen en gedrag dat de ParkinsonNetzorgverlener:

- a) hiaten in de zorg rondom de ZvP en AP signaleert en meldt bij organisaties zoals de Parkinson Vereniging of ParkinsonNet;
- b) kwaliteitsgegevens gerelateerd aan de geleverde parkinsonzorg aanlevert;
- c) meedenkt bij het aanpassen of doorontwikkelen van het inhoudelijk beleid van ParkinsonNet door (naar wens) te participeren in een klankbordgroep of het invullen van enquêtes.

Rol 7: professioneel handelen

Competentie

De ParkinsonNetzorgverlener levert zorg op een integere, oprechte en betrokken wijze en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

Deze rol is generiek en niet anders voor een ParkinsonNetzorgverlener; voor inhoudelijke achtergrond wordt verwezen naar de huidige competentieprofielen.