

COMPETENTIEPROFIEL PARAMEDICUS

Voor cliënten met een langdurige bewustzijnsstoornis

EENnacoma – September 2022



Expertisenetwerk
Ernstig Niet-aangeboren
hersensletsel na coma

EENnacoma bureau | p/a Radboudumc, afd. ELG-149 | Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Bezoekersadres: Geert Groteplein 21 (route 149) | 6525 EZ Nijmegen
Telefoon: 024-3618181 | e-mail: EENnacoma.elg@radboudumc.nl
www.eennacoma.nl

Inleiding

Cliënten met langdurige bewustzijnsstoornissen (LBS) vormen met hun lage prevalentie en hoge complexiteit een specifieke doelgroep die kenmerkende eisen stelt aan paramedici die met hen en hun naasten werken. Er bestaan reeds scholingen die paramedici helpen om zich verder te ontwikkelen tot NAH-gespecialiseerde professionals. Echter, het werken met de LBS doelgroep vraagt kennis en kunde die buiten het spectrum van deze cursussen/scholingen valt. Daarom groeit de vraag naar het ontwikkelen van gespecialiseerde scholingen voor paramedici die werken met cliënten met LBS.

Vanuit het Expertisenetwerk Ernstig Niet-aangeboren hersenletsel na coma (EENnacoma) zijn passende zorgprogramma's ontwikkeld voor de doelgroep LBS, zoals Vroege Intensieve Neurorevalidatie (VIN), Langdurige Intensieve Neurorevalidatie (LIN) en Chronische en Palliatieve zorg (in ontwikkeling). Ook zijn er competentieprofielen ontwikkeld voor arts-specialist voor patiënten met een LBS, (GZ)-psycholoog voor cliënten met een LBS of zeer ernstig NAH, en Verpleegkundigen HBO/MBO/VIG voor cliënten met LBS of ernstig NAH (in ontwikkeling).

Omdat het werk en de eisen die gesteld worden aan de paramedici die werken met de doelgroep LBS verschillen van de algemene en specifieke (vb. Parkinson) competentieprofielen voor paramedici die reeds bestaan, is er behoefte om een competentieprofiel op te stellen voor paramedici die met deze doelgroep werken.

Dit profiel geeft het onderscheid aan en verduidelijkt wat collega's en cliënten mogen verwachten van een paramedicus die cliënten met een LBS behandelt.

Dit competentieprofiel is beschreven aan de hand van het CanMEDS-model, Canadian Medical Education Directives for Specialists. Dit model wordt frequent gebruikt om competentieprofielen voor paramedici te beschrijven. Het wordt gebruikt om de 7 rollen van de verschillende zorgprofessionals te omschrijven. Deze zijn: zorgverlener, maatschappelijk handelen, samenwerkingspartner, organisator, professioneel handelen, kennis en wetenschap en communicator. Vervolgens wordt binnen elke rol een aantal competenties omschreven die nodig zijn om binnen een specifieke werksetting succesvol te kunnen handelen als zorgprofessional.

Veel van de competenties voor paramedici die werken met cliënten met LBS overlappen elkaar. Daarom is ervoor gekozen om één profiel op te stellen voor fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek.

De reeds bestaande competentieprofielen van de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist zijn als basis gebruikt en dienen als uitgangspunt, verder zijn de specifieke

competentieprofielen van arts, psycholoog en verpleegkundigen voor de doelgroep LBS ook als basis gebruikt. Ook is de ontwikkelagenda, 'Wensen en behoeften van naaste(n) van mensen met een langdurige bewustzijnsstoornis' (EENnacoma, 2022), gebruikt om de competenties van dit profiel te vervolledigen. Het doel van dit document is om inzichtelijk te maken wat een zorgprofessional, die met cliënten met LBS werkt, verschillend en meer kan doen in vergelijking met zorgprofessionals die niet met deze doelgroep werken.

Dit document is binnen EENnacoma ontwikkeld door de werkgroep Competenties en scholing waarvan de professionals werken met cliënten met LBS. Daarnaast hebben de verschillende paramedici die binnen EENnacoma betrokken zijn bij deze doelgroep input gegeven vanuit eerdere versies. Eind mei is een van deze versies gedeeld op intranet van EENnacoma voor alle medewerkers, waarna de input verwerkt geweest is.

Belangrijk is dat dit een 'dynamisch document' is wat aangepast kan worden wanneer dit nodig is. Dit zal vanaf 2023 belegd worden bij het Kenniscentrum LBS in het kader van de ontwikkeling van een specifiek doelgroep netwerk LBS met expertisecentra en een kenniscentrum in de langdurige zorg.

Rol 1: Kennis en wetenschap

1. Kennis over de LBS doelgroep

- A. Heeft kennis van de werking van het brein.
- B. Heeft kennis van de oorzaken van hersenletsel bij (zeer) ernstig NAH en LBS in het bijzonder.
- C. Heeft kennis van de complicaties die het gevolg kunnen zijn van (zeer) ernstig NAH en in het bijzonder binnen de LBS doelgroep.
- D. Heeft kennis van de verschillende vormen van LBS (differentiaal diagnostiek Niet-responsief Waaksyndroom (NWS) en Minimally Conscious State + en – (MCS+ en MCS-)). Kent het onderscheid en weet hoe dit vastgesteld wordt.
- E. Heeft kennis van het beloop en de gevolgen van (zeer) ernstig NAH en LBS in het bijzonder. Heeft kennis van de invloed die deze kunnen hebben op het functioneren, de revalidatie en de omgeving van de cliënt.
- F. Heeft kennis over de verschillende behandel fases die bij LBS kunnen voorkomen (acute, revalidatie, chronische en palliatieve fase).
- G. Heeft kennis van de omgevingsfactoren die het bewustzijn kunnen beïnvloeden bij de cliënt.
- H. Heeft kennis van de verschillende fases van rouwverwerking, zowel bij de cliënt als bij de naaste(n).

- I. Heeft kennis van de invloed van persoonlijke factoren op het functioneren van de cliënt (karakter, gewoontes, etc.).
- J. Heeft kennis van de cliënt gerelateerde werkzaamheden en behandel mogelijkheden van de diverse disciplines.
- K. Heeft kennis van medicatie die specifiek wordt gebruikt bij de LBS doelgroep en welke invloed deze kan hebben op het functioneren van de cliënt.
- L. Herkent en begrijpt gedrag en uitingsvormen van de cliënt in relatie tot de aard van het hersenletsel.
- M. Weet welke situaties moeilijk zijn voor de cliënt en een risico vormen voor onbegrepen en/of grensoverschrijdend gedrag.
- N. Weet welke problemen in de communicatie kunnen ontstaan als gevolg van functiestoornissen.
- O. Heeft kennis van en werkt volgens het zorgprogramma voor mensen met een langdurige bewustzijnsstoornis in de langdurige zorg.

2. Continu leren

- A. Houdt zijn/haar kennisniveau op peil door zich op de hoogte te stellen van nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van de LBS doelgroep en het volgen van relevante bijscholingen.
- B. Is op de hoogte van de verschillende (paramedische) diagnostische en therapeutische mogelijkheden ten aanzien van de doelgroep LBS.
- C. Past recente kennis en aanbevelingen uit wetenschappelijk onderzoek toe binnen de advisering, behandeling en begeleiding van de cliënt en naaste(n)
- D. Neemt regelmatig deel aan netwerkbijeenkomsten van EENnacoma.

3. Bijdrage leveren aan onderzoek en innovatie

- A. Werkt mee aan lopende onderzoeken omtrent de LBS doelgroep.
- B. Staat open voor en is actief op zoek naar innovaties om behandeling voor LBS cliënten te verbeteren (met inbegrip van technologie).

Rol 2: Communicator

Kerntaken

1. Communicatie

- A. Beschikt over goede communicatieve vaardigheden. Dit is belangrijk om inzicht te krijgen in de wens van de cliënt, het begeleiden van naasten, kunnen discussiëren met (niet)vakgenoten en aandeel kunnen leveren tijdens een moreel beraad.

- B. Vertaalt non-verbale uitingen van de cliënt naar behoeften, wensen en interesses van de cliënt.
- C. Legt contact met de cliënt en kan hierbij omgaan met een eventueel disharmonisch profiel (kloof tussen verbale expressie en andere cognitieve mogelijkheden) van de cliënt.
- D. Creëert randvoorwaarden voor een adequate communicatie met de cliënt.
- E. Is in staat om de cliënt te ondersteunen in de communicatie.
- F. Kan verschillende communicatie technieken toepassen: weet te communiceren in de dialoog met de cliënt en zijn naaste(n), waardoor ook bij bemoeilijkte communicatiemogelijkheden de cliënt zijn/haar behoefte weet te verduidelijken en aangesloten wordt bij het niveau en de beleving van de cliënt.

2. Advies en voorlichting geven

- A. Kan naaste(n) in alle fasen van het proces van de juiste informatie voorzien.
- B. Kan de naaste(n) zo veel mogelijk inzicht geven in de gevolgen van het hersenletsel en heeft zicht op de mogelijke discrepantie tussen wensen en daadwerkelijke behoefte van de cliënt en/of de behoefte van diens naaste(n).
- C. Kan het perspectief beschrijven dat als gevolg van adequate behandeling op de verschillende levensgebieden zal ontstaan.
- D. Kan kennis, zowel schriftelijk en mondeling, op een duidelijke en controleerbare manier overdragen aan naaste(n) en toekomstige zorgaanbieders.
- E. Is in staat de naaste(n) te informeren over het functioneren en het gedrag van de cliënt en over de bejegening en ondersteuning van de cliënt.
- F. Is in staat de naaste(n) te informeren m.b.t. omgangsadvies en het belang om dit op te volgen.
- G. Kan beschrijven welke houding en omgevingsvoorwaarden voor de cliënt noodzakelijk zijn om te kunnen functioneren.
- H. Wijst op betrouwbare informatie en bronnen over hersenletsel en bewustzijnsstoornissen, bijvoorbeeld via EENnacom, Hersenletsel.nl en Hersenstichting.

Rol 3: De zorgverlener

Algemeen

1. Anamnese

- A. Is in staat zich een beeld te vormen van de cliënt en diens situatie vóór het hersenletsel door het voeren van gesprekken met naaste(n).

- B.** Heeft informatie m.b.t. het beste- en slechte uitkomstscenario's via heteroanamnese met naaste(n) en overdrachten van voorgaande instellingen.
- C.** Is bekend met de prognostische informatie en kent de doelstellingen van het te volgen traject.

2. Diagnostiek

- A.** Is bekwaam in het monitoren van subtiele gedragsveranderingen in relatie tot tekenen van bewustzijn.
- B.** Is bekwaam in het coördineren van nauwkeurige/systematische observaties van cliënten met LBS met specialistische materialen en techniek.
- C.** Kan gespecialiseerde diagnostiek en monitoring van LBS cliënten (differentiaal diagnostiek NWS en MCS) toepassen, inclusief de inzet van specifieke diagnostische instrumenten/klinimetrie.
- D.** Kan het functioneren en gedrag van de cliënt plaatsen in de context van de basiskennis over de gevolgen van hersenletsel en de persoons- en omgevingsfactoren die van invloed zijn.
- E.** Legt verbanden tussen verschillende situaties en gedragingen in de dagelijkse praktijk en de kennis van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

3. Opstellen behandelplan

- A.** Verzamelt en analyseert nodige informatie om vakspecifieke doelen op te stellen, te evalueren en aan te passen.
- B.** Communiqueert tijdig over signalen die overgang naar andere fase kenmerken (chronische of palliatieve fase) en past dan, samen met het behandelteam, het behandelplan aan.
- C.** Kan in samenspraak met de vertegenwoordiger concrete doelen en subdoelen formuleren die aansluiten bij het individuele behandelplan. Het behandelplan bevat lange- en korte termijn doelen (SMART).
- D.** Is in staat om prioriteiten in doelstellingen te maken in samenspraak het multidisciplinaire team.

4. Behandeling

- A.** Is bekwaam in het revalideren/behandelen van cliënten met hoog complexe fysieke, cognitieve, sensorische en communicatieve beperkingen.
- B.** Is in staat (indien men werkt in VIN of LIN instelling) om in een revalidatieklimaat te werken waarbij de behandelaren verzorgend behandelen.
- C.** Is bekwaam in het behandelen van cliënten met LBS met specialistische materialen en techniek.

- D. Kan een hoogfrequent aanbod van therapie bieden passend bij de behandelfase en het daaraan gekoppelde zorgprogramma.
- E. Kan behandeling van cliënten met LBS organiseren.
- F. Kent verschillende manieren om de cliënt structuur te bieden (dagprogramma, afspraken, prikkelregulering voor wat betreft de inrichting, consequent en duidelijk optreden etc.) en stemt de wijze waarop structuur wordt aangebracht af op de actuele situatie.
- G. Kan onbegrepen en/of grensoverschrijdend gedrag van de cliënt relateren aan het hersenletsel en op basis daarvan het gedrag beïnvloeden.
- H. Is in staat de kans op onbegrepen gedrag en/of grensoverschrijdend gedrag te reduceren door risicovolle situaties voor de cliënt te vermijden.
- I. Is in staat om te anticiperen op het gedrag van de cliënt en rekening te houden met diens mogelijk onvoorspelbaar gedrag.
- J. Is alert op (minimale) veranderingen in gedrag, functioneren (fysiek, cognitief en communicatief), houding, gezondheidssituatie en omgeving van de LBS cliënt en kan deze herkennen.
- K. Is in staat om randvoorwaarden te creëren waardoor de cliënt zo min mogelijk hinder ondervindt van zijn beperkingen en optimaal kan profiteren van zijn mogelijkheden.
- L. Zorgt voor voldoende en geschikte educatie en coaching van de cliënt en zijn naaste(n). Denk hierbij aan educatie over hersenletsel.
- M. Instrueert en informeert de cliënt en zijn naaste(n) indien daar vraag naar en ruimte voor is, welke interventies naast de therapiesessies uitgevoerd kunnen worden.
- N. Kaart 'niet pluis' situaties aan bij desbetreffende zorgverlener, herkent op tijd 'rode vlaggen' bij de LBS doelgroep (vb. vegetatieve reactie, daling in bewustzijn, epileptische insulten).

5. Evaluatie

- A. Luistert, observeert en signaleert systematisch op lichamelijk, cognitief, communicatief en emotioneel gebied.
- B. Is alert op mogelijkheden voor de cliënt om het functioneren te verbeteren en benut deze optimaal, maar kan ook aanvaarden dat de mogelijkheden voor de cliënt om zich verder te ontwikkelen gering kunnen zijn of ontbreken.
- C. Kan evaluatiecriteria voor de behandelingen opstellen voor de LBS doelgroep.
- D. Toetst observaties over veranderingen binnen het multidisciplinaire team, de cliënt, zijn of haar naaste(n) en/of anderen en onderzoekt voortdurend of de beeldvorming juist is of aangepast moet worden.

- E. Kan rapporteren over zijn/haar bevindingen van de cliënt, aan de naaste(n), verwijzer of andere betrokkenen en ten behoeve van eigen dossiervorming, op heldere, objectieve, tijdige en professionele wijze.
- F. Kan een schriftelijk eindverslag opstellen voor toekomstige zorgverleners waarbij het multidisciplinaire aspect in acht genomen wordt.

Rol 4: Professioneel handelen

- A. Kan een positieve kijk behouden aangezien herstel langzaam kan verlopen en over een langere tijd.
- B. Toont compassie voor de doelgroep cliënten met LBS en hun naaste(n).
- C. Werkt met een aangepast tempo en geduld.
- D. Is creatief in het vormgeven van behandelingen en kan overstijgend denken aangezien de doelgroep LBS nog vrij nieuw is en de complexiteit hoog is.
- E. Kan besluitvorming en zorg rond de grenzen van het medisch handelen en de medische beslissingen rondom het levenseinde ondersteunen.
- F. Kent de eigen grenzen van professioneel handelen, kan hier op een goede manier mee omgaan en kan dit helder communiceren.
- G. Is in staat de grenzen van haar bekwaamheid en verantwoordelijkheid te kennen, zodat de kwaliteit van de behandeling en zorg verantwoord is.
- H. Kan benoemen en herkennen dat de kans op identificatie met de naaste(n) groot is en kan hier professioneel mee omgaan; weet op gepaste wijze afstand te bewaren
- I. Is in staat beslissingen te nemen in geval van conflicterende meningen binnen de verschillende relaties die er zijn, waardoor kwesties worden opgelost.
- J. Is in staat het proces gaande te houden, ook al vormen zich soms grote obstakels en zijn de resultaten teleurstellend, waardoor de cliënt en zijn naaste(n) kunnen blijven rekenen op ondersteuning in moeilijke tijden.
- K. Is geduldig zonder daarbij te afwachtend te zijn.
- L. Is in staat om initiatief te tonen en te denken in mogelijkheden, waardoor kansen worden gezien en benut.
- M. Kan zich een beeld vormen van de processen van rouwverwerking (m.n. rouw bij levend verlies) van de naaste(n) en zich inleven in de cliënt en zijn naaste(n).
- N. Kan omgaan met spanningen en conflicten binnen het netwerk van de cliënt.
- O. Kan de naaste(n) ondersteunen bij het ervaren en omgaan met het verlies, bij tegenslagen en bij vooruitgang, die horen bij veranderde mogelijkheden.

- P. Heeft een empathisch vermogen, motiveert en stimuleert de naaste(n) ook om nieuwe doelstellingen te maken, op basis van de mogelijkheden die er zijn.
- Q. Heeft voldoende weerbaarheid om optimaal om te gaan met agressieve en onverwachte situaties met naaste(n). Kan in dergelijke situaties grenzen stellen en ondersteuning organiseren in samenwerking met team en management.
- R. Kent zichzelf goed en kan reflecteren op het eigen gedrag, gedachten en gevoelens.
- S. Kan problemen in de communicatie met naaste(n) binnen het team signaleren en indien nodig vervolgstappen nemen.
- T. Kan naaste(n) ondersteunen/adviseren in het krijgen van toegang tot voorzieningen, financieringsbronnen etc.

Rol 5: Samenwerkingspartner

Kerntaken

1. Samenwerken met de cliënt/naaste(n)

- A. Kan naaste(n) in alle fasen van het proces ondersteunen en betrekken.
- B. Is in staat een band op te bouwen met naaste(n) en samen te werken.

2. Samenwerken met professionals

- A. Is bereid om en kan transdisciplinair samenwerken, waarbij creativiteit, geduld en lef centraal staan.
- B. Kan behandeldoelen, intensiteit en duur afstemmen met mede betrokken professionals.
- C. Is in staat om samen met de betrokken professionals een multidisciplinair behandelplan op te stellen.
- D. Is in staat over de eigen beroepsgrenzen heen te denken.
- E. Is in staat om duobehandelingen af te stemmen en uit te voeren.
- F. Is in staat elkaar als team te motiveren en ondersteunen.
- G. Is in staat samen te werken, kennis te delen en af te stemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie.
- H. Is in staat andere disciplines, binnen en buiten de organisatie, in te schakelen.
- I. Kan contacten onderhouden en samenwerken met diverse leveranciers en instanties.

Rol 6: Maatschappelijk handelen

1. Uitvoeren van preventieactiviteiten

- A. Geeft voorlichting over en herkent signalen die mogelijk wijzen op complicaties die kunnen voorkomen bij de LBS doelgroep.

2. Het bevorderen van gezondheid

- A. Is zich bewust van het belang van het sociale netwerk voor de cliënt.
- B. Kan het sociale netwerk ondersteunen bij de bejegening en begeleiding van de cliënt.
- C. Herkent en signaleert verwerkingsproblemen en overbelasting bij cliënt en naaste(n).
- D. Is in staat om in de omgang met de cliënt, specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk (wet Zorg en Dwang, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindsvoering) toe te passen.

3. EENnacoma

- A. Wijst cliënt en zijn naaste(n) op mogelijkheden om in contact te komen met lotgenoten.
- B. Kan cliënt en zijn naaste(n) uitleggen wat het belang en de meerwaarde is van andere disciplines en organisaties die betrokken zijn bij EENnacoma.

Rol 7: Organisator

1. Eigen zorgaanbod doelmatig organiseren

- A. Organiseert het zorg/behandelaanbod zodanig dat dit uitgevoerd kan worden conform het zorgprogramma dat opgesteld is voor de LBS doelgroep.
- B. Is in staat om met de beschikbare middelen en mogelijkheden een maximaal resultaat te bereiken.
- C. Weet hoe behandeling en materialen te realiseren zijn.
- D. Weet wat de mogelijkheden en beperkingen zijn binnen de behandeling van cliënten met LBS.
- E. Is in staat methodisch te werken, waardoor de werkwijze betrouwbaar is en het behandelplan / zorgplan goed onderbouwd en consistent is.

2. Bijdrage leveren aan regionale en landelijke kwaliteit van zorg voor LBS cliënten

- A. Zorg dat hij/zij professioneel zichtbaar is en houdt contact met andere professionals van het EENnacoma netwerk.

- B.** Draagt actief bij aan het EENnacoma netwerk:
- Neemt deel aan netwerkbijeenkomsten
 - Organiseert mono en/of multidisciplinaire samenkomsten
- C.** Betreft nieuwe zorgverleners binnen het EENnacoma netwerk.
- D.** Neemt deel aan projecten ter ontwikkeling van en bevorderen van de kwaliteit van de zorg en behandeling van LBS cliënten.

Bronnen

Competentieprofiel ParkinsonNetzorgverlener gebaseerd op de CanMEDS systematiek (2018, oktober).

Geraadpleegd van: <https://docplayer.nl/113858224-Competentieprofiel-parkinsonnetzorgverlener.html>

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) Beroepsprofiel Fysiotherapeut over het vakgebied en rollen en competenties van de fysiotherapeut (2021, maart).

Geraadpleegd van: <https://www.kngf.nl/article/vak-en-kwaliteit/beroepscode/beroepsprofiel-fysiotherapeut>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) Beroepsprofiel Logopedist (2013, mei).

Geraadpleegd van: <https://www.nvlf.nl/kennis/beroepscode-en-beroepsprofiel/>

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) Beroepsprofiel Diëtist (2013).

Geraadpleegd van: <https://nvdiëtist.nl/informatie/beroepsprofiel/>

Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

Competenties arts-specialist voor patiënten met een langdurige bewustzijnsstoornis (EENnacoma, 2021).

Competentieprofiel (GZ-)psychologen voor cliënten met een langdurige bewustzijnsstoornis of zeer ernstig NAH (EENnacoma, 2022).

Zorgprogramma Langdurige Intensieve Neurorevalidatie (LIN) van mensen met een bewustzijnsstoornis in de langdurige zorg (EENnacoma, 2022).

Ontwikkelagenda – Wensen en behoeften van naaste(n) van mensen met een langdurige bewustzijnsstoornis (EENnacoma, 2022).

Expertiseprofiel Gespecialiseerde Verpleegkundige NAH (niet aangeboren hersenletsel) (Axon leertrajecten, WZH, EENnacoma, 2022).

Competentieprofiel MBO verpleegkundige/VIG (verzorgende individuele gezondheidszorg) NAH voor cliënten met ernstig tot zeer ernstig NAH (EENnacoma, 2022).