



POH Ouderen Competenties Kennisscan

Kennisscan POH-Ouderen

In 2020 introduceerde de Ledencirkel POH-ouderen, een samenwerkingsverband van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners & Praktijkverpleegkundigen en V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners, het functie-en competentieprofiel voor de POH-Ouderen. Dit profiel kunnen POH's gebruiken voor het bepalen welke kennis, vaardigheden en attitudes nodig zijn voor de ouderenzorg in de huisartsenvoorziening.

Aanvullend op het profiel is de kennisscan ontwikkeld. Deze geeft de POH inzicht in de reeds aanwezige kennis en kunde en op welke gebieden zij/hij zich verder wil ontwikkelen en bekwamen.

Evenals het functie-en competentieprofiel is de kennisscan gebaseerd op de CanMeds-rollen.

Per competentie kunt u aangeven of u de gevraagde kennis en vaardigheden reeds bezit óf dat deze nog te ontwikkelen zijn.

Het is niet noodzakelijk om de scan in een keer helemaal in te vullen. U kunt de kennisscan ook per CanMeds-rol invullen.

Na invulling kunt u de kennisscan opslaan of printen en heeft u een overzicht van uw kennis en vaardigheden én de onderdelen waarin u zich wilt ontwikkelen.

Voor vragen of suggesties kunt u mailen met secretariaat@nvvpo.nl.



Kennisscan Competenties POH-Ouderen

van:

Naam	
Functie	
Datum:	

Competentieprofiel

Rol 1: De POH-Ouderen als zorgverlener

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)</i>		
(K) Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de eigen huisartsenzorg.		
(K V) Beschikt over kennis en vaardigheden van klinisch redeneren en onderhoudt deze zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is en kan de oudere beargumenteerd proactief doorsturen naar huisarts om in te spelen op de potentiële problematiek.		
(K V) Kent de NHG-standaarden, Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's), protocollen en procedures in de huisartsenzorg.		
(K V A) Heeft kennis van de gerontologie en geriatrische reuzen. Kan de kennis gebruiken en adequaat handelen in overleg met de oudere en andere hulp- en zorgverleners rondom de oudere.		
(V) Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoeften, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van de oudere en mantelzorg.		
(K V) Herkent comorbiditeit bij ouderen met veelvoorkomende chronische aandoeningen en is alert op symptomen die wijzen op andere psychische of somatische problematiek.		
(V) Inventariseert vroegtijdig de wensen, verwachtingen, vragen en eventuele angsten van de kwetsbare oudere ten aanzien van persoonlijke (streef)doelen en behandelingen in de laatste levensfase. Waakt hierbij de autonomie en de eigen regie over de kwaliteit van leven van de oudere.		
(K V) Zet binnen de geriatrische (hetero) anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van screenings- en/of observatie van zorgproblemen/behoefte en/of bij ondersteuning bij ziektediagnostiek van de		

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
oudere en zijn mantelzorg. Werkt methodisch en zet gevalideerde meetinstrumenten in.		
(K V) Heeft inzicht in de factoren (o.a. gerontologie en geriatische reuzen) die van invloed zijn op de gezondheid van ouderen.		
(V A) Kan zorg(behandel)plan opstellen, onderbouwen, coördineren van zorg en patiëntveiligheid, monitoren en evalueren. Bij knelpunten bijstellen in afstemming met de kwetsbare oudere met zijn/haar mantelzorg en met de betrokken hulp- en zorgverleners.		
(K V) Kent mentorschap bij (verminderde) wilsbekwaamheid. Houdt rekening met mentorschap en mantelzorgers bij kwetsbare ouderen met (verminderde) wilsbekwaamheid.		
(K V) Herkent de risico's en gevolgen van polyfarmacie en bevordert de medicatie veiligheid voor de oudere.		
(K V) Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen.		
(V) Is in staat om onbegrepen gedrag te signaleren en eventueel op structurele wijze analyseren en mogelijke interventies formuleren of bij complexe situaties adequaat en tijdig te verwijzen zoals naar een specialist ouderengeneeskunde.		
(K) Kent de mogelijke veranderingen in de palliatieve fase (rolverandering, verandering in familieverhoudingen, veranderde coping mechanismen) en de sociale gevolgen ervan, zoals rouwprocessen, verlieservaringen, financiële en juridische problemen van de oudere en in de nazorg aan nabestaanden.		
(K) Herkent de problemen en veel voorkomende klachten die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling.		
(A) Kan omgaan met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van beperkte levensverwachting van de oudere.		
(K) Kent en past de wet en regelgeving toe van WMO, WGBO, wet BIG, zorg en dwang (WZD), WLZ en de zorgverzekeringen met regionale vormgeving.		
(K V) Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende, permanente en crisis verblijfsvormen en vergoedingssystemen op gebied van hulp- en zorgmiddelen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vormgegeven.		
(V) Geeft in individuele patiëntsituaties de huisartsenzorg op basis van de regionale (ketenzorg) programma's.		

Rol 2: De POH-Ouderen als communicator

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

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)</i>		
(V) Communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens formele en informele netwerk. Rekening houdend met de AVG en patientveiligheid voor de optimale informatie-uitwisseling.		
(V) Biedt de kwetsbare oudere ondersteuning, op basis van gelijkwaardigheid, bij het maken van keuzes in de (medische) behandeling. Moedigt de oudere aan om mondig te zijn en vragen te stellen.		
(K V A) Is in staat om cultuursensitieve communicatie toe te passen. Rekening houdend met de culturele achtergrond ondersteunen in de levensfasen. Ook in de palliatieve fase waar geen genezing meer mogelijk is.		
(V) Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen.		
(V) Kan begrijpelijke taal aan de oudere(n) informeren over het beoordelen van zijn of haar medicatiegebruik en uitleggen wat de werking en bijwerkingen zijn.		
(V/A) Draagt zorg voor duidelijke en heldere rapportage in het HIS en eventueel in het communicatiesysteem. Draagt bij aan een goede terugkoppeling naar de huisartsenvoorziening en voor de (kwetsbare) oudere met de betrokkende.		
(A) Kan adequaat omgaan met agressie, grensoverschrijdende gedrag en onbegrepen gedrag bij zorgvragers, hun naasten en hun sociaal netwerk.		
(V) Maakt de kwaliteit van het leven met de advance care planning (ACP) met de oudere bespreekbaar met de oudere, diens naasten en betrokken zorgverleners.		
(V) Kan vanuit het perspectief van de oudere de input aanleveren voor het indiceren en organiseren van een GPO/MDO.		
(K V) Kent gesprekstechnieken/vaardigheden die nodig zijn bij de het begeleiden met de rouwverwerking en versterken van zelfredzaamheid van de oudere en/of mantelzorger. Met rekening houdend met de persoonlijke kenmerken, levensfase, gezondheidsvaardigheden en coping mechanisme.		
(K V A) Houdt rekening in de communicatie bij mogelijke veranderingen in de palliatieve fase (rolverandering, verandering in familieverhoudingen, veranderde		

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
coping mechanismen) en de sociale gevolgen ervan, zoals rouwprocessen, verlieservaringen, financiële en juridische problemen van de oudere en in de nazorg aan nabestaanden.		
V) Hanteert de wettelijke en andere juridische regels en bepalingen met betrekking tot de organisatie in het palliatief zorgtraject, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), beslissingen rond het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid, levensverklaringen en euthanasie.		
(V) Past de principes van groepsdynamica en didactiek toe bij het geven van groepsvoorlichting, bij familiegesprekken of MDO's/GPO's.		
(V) Signaleert en registreert in het huisartseninformatiesysteem (HIS) en ketenzorginformatiesysteem (KIS) volgens de richtlijn van het Adequate dossiervorming Elektronisch Patiëntendossier (ADEPD) en volgens bestaande (regionale) afspraken.		
(V A) Past beschikbare mogelijkheden van eHealth op gepaste wijze toe, rekening houdend met mogelijkheden van de oudere. Is in staat digitaal te communiceren met ouderen – mantelzorgers – samenwerkingspartners (beeldbellen, chatten, gebruik maken van communicatieplatforms)		
(K V) Kent de wetgeving bij ICT-toepassingen in de zorg en gaat verantwoord en veilig om met ICT-mogelijkheden.		

Rol 3: De POH-Ouderen als samenwerkingspartner

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)</i>		
(V) Bouwt met de oudere met zijn naaste, de teamleden, de externe zorgverleners een functionele samenwerkingsrelatie op en onderhoudt deze.		
(V) Werkt efficiënt, doel- en persoonsgericht samen met de oudere en waar nodig is in een multidisciplinair (kern)team om patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg te optimaliseren.		
(V A) Stelt behoefte en wensen van de oudere centraal in de besluitvorming en kan hierbij verschillende soms tegengestelde belangen wel overwogen afwegen en tot een gemotiveerde keuze komen.		
(V) Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.		
(A V) Is zich bewust van de dynamiek van het (multidisciplinaire) team en kan de knelpunten benoemen en effectief bespreekbaar maken en onderhandelen.		
(V A) Maakt afspraken over samenwerking en onderkent hierbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid, bij zowel zichzelf als andere professionals.		
(K) Kent de taken, rollen, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, deskundigheid en visie van de samenwerkingspartners en het kernteam zoals de huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde (SO), paramedici, sociaalwerker en andere betrokken hulp- en zorgverleners rondom de kwetsbare ouderen.		
(V A) Kan eigen werkzaamheden en die van verschillende disciplines, zowel binnen als buiten de huisartsenvoorziening op elkaar afstemmen ten behoeve van verbetering van kwaliteit van de zorg.		
(V) Kan participeren binnen de eerste lijn, zorg-, welzijns- en sociale domein in overleggen ter preventie van ouderen en betrokkenden.		
(V) Zorgt door organisatorisch handelen dat discontinuïteit in behandeling, zorg en informatievoorziening bij de patiënt en diens naasten wordt voorkomen.		

Rol 4: De POH-Ouderen als reflectieve professional

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

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

	Dit ken/ kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)</i>		
(V) Reflecteert op de eigen visie op en waarden van het leven, het einde van het leven en de dood.		
(V A) Hanteert een professionele houding in de ouderenzorg ten aanzien van afstand en betrokkenheid. Is zich bewust van eigen beroepsmatige en persoonlijke geschiedenis (bijvoorbeeld bij zingeving, levensvragen, advance care planning van de oudere).		
(K V A) Kent eigen professionele grenzen en zorgt voor de juiste verwijzing en ondersteuning op zorg, welzijn, psychische en/of levensbeschouwelijke domein.		
(V A) Herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's in de ouderenzorg en kan deze bespreekbaar maken met de oudere en zijn naaste en met collega's.		
(K V A) Neemt deel aan intervisie. Deelt haar kennis, reflecteert en beoordeelt systematisch eigen gedrag, aanpak, functioneren en ervaringen en maakt deze bespreekbaar.		
(K V) Vergelijkt gehanteerde richtlijnen/protocollen binnen de huisartsenzorg met de vier EBP-principes (wetenschappelijke literatuur, visie zorgverleners, eigen visie zorgvrager, mogelijkheden in de zorgsetting) en kan deze vertalen naar de dagelijkse praktijk.		
(K V) Kan eigen kennis en bekwaamheden onderhouden en uitbreiden door structureel deelname aan intervisie en overleg met de teamleden van de huisartsenvoorziening en andere samenwerkingspartners en door het bijhouden van vakliteratuur en door het volgen van na- of bijscholingen.		
(K) Houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen van domotica mogelijkheden in de thuissituatie van de ouderen.		
(K A) Heeft inzicht in mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid en verantwoordelijkheid in relatie tot relevante wet- en regelgeving en gerelateerd aan andere zorg- en hulpverleners rondom de kwetsbare oudere.		
(K A) Draagt bij aan de verdere ontwikkeling van de POH-O functie in de huisartsenvoorziening.		

Rol 5: De POH-Ouderen als gezondheidsbevorderaar

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K V A)</i>		
(V) Begeleidt en coacht (kwetsbare) oudere(n) en eventueel de mantelzorger ten aanzien van behoudt van gezondheid, zelfredzaamheid en veilig thuis wonen. Tevens in het leren omgaan en met hanteren van de consequenties van de gevolgen van ouder worden.		
(V) Biedt proactief preventieve zorg aan, gericht op kwaliteit van leven en op comfort van en aan oudere(n) in een (hoog) complexe situatie. Dit in samenwerking met de eventuele hulp- en zorgverleners en mantelzorgers rondom de oudere(n).		
(K V) Is actief in casefinding inclusief het benaderen van ouderen die niet in beeld zijn voor mogelijke kwetsbaarheid vanuit verschillende perspectieven (waaronder zorg-, welzijns- en sociale problematiek) en monitort kwetsbare ouderen op mogelijke achteruitgang en signaleert risico's die deze kunnen vergroten.		
(K V) Evalueert en bewaakt het zorgproces en stuurt zo nodig bij in overleg met de betrokken zorgverleners en de ouderen en/of mantelzorgers.		
(A) Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, kwetsbare oudere(n) en hun mantelzorger.		
(K) Herkent veelvoorkomende afwijkende cognitieve signalen zoals geheugenklachten, sociaal onangepast gedrag en stoornissen in de uitvoerende functies (afasie, agnosie, apraxie). En is alert op signalen uit de omgeving van de oudere of van andere hulpverleners.		
(K V) Kan het risico op vallen verkleinen door het maken van valanalyse en daarop adequate valpreventie uitzetten.		
(V A) Benaderd proactief zorgmijdende ouderen en kan deze volgen en begeleiden op een manier die past bij de levenswijze van deze doelgroep.		
(V) Geeft voorlichting, educatie over specifieke aandacht (probleem) gebied(en) van de oudere(n) aan de oudere zelf en/of mantelzorger en doelgroepen binnen en buiten de huisartsenzorg.		
(V A) Is proactief en verwijst beargumenteerd bij potentiële problematiek van oudere en/of mantelzorger door naar de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en/of andere zorg- en hulpverleners.		

Rol 6: De POH-Ouderen als organisator

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

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

Rol 6 De POH-ouderen als organisator	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)</i>		
(V K) Neemt de regie om zelfstandig haar eigen zorgverlening te organiseren en huisbezoeken uit te voeren. Is in staat om een coördinerende rol binnen de ouderenzorg (keten) te vervullen. Stemt deze zowel inhoudelijk als organisatorisch af met de huisarts, het ondersteunend team en hulp- en zorgverleners rondom de oudere.		
(V) Weet werkafspraken te hanteren, te evalueren en te actualiseren.		
((V) Ondersteunt de oudere eventueel bij een aanvraag voor een WLZ-indicatie bij het CIZ.		
(K) Kent en onderhoudt de (regionale) sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg.		
(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek.		
(V) Kan een overleg GPO/MDO indiceren, organiseren en levert de input vanuit het perspectief van de oudere aan.		
(V) Organiseert Multidisciplinair overleg (MDO) ook wel Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) genoemd met het kernteam zoals de huisarts, wijkverpleegkundige en andere betrokken hulp- en zorgverleners rondom de kwetsbare ouderen met eventueel met de betreffende oudere (en/of mantelzorger) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).		
(V) Past de principes van groepsdynamica en didactiek toe bij het geven van groepsvoorlichting of bij familiegesprekken of MDO's/GPO's.		
(V) Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenzorg en kan daarin de leiding nemen.		

Rol 7: De POH-Ouderen als professional en kwaliteitsbevorderaar

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)</i>		
(V A) Verbetert/behoudt vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van de (kwetsbare) oudere ten goede van kwaliteit van leven. Is actief in het borgen van de patiëntveiligheid.		
(A) Handelt conform het competentieprofiel POH-ouderen en beroepscode, binnen de wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en context waarin zij werkzaam is.		
V) Komt in complexe situaties in samenspraak met de kwetsbare oudere (gedeelde besluitvorming) (en de huisarts) op basis van diverse richtlijnen en protocollen tot een onderbouwde keuze van interventies. Kan beargumenteerd (evidence based) van richtlijnen afwijken.		
(A) Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het eigen handelen en verbetert deze systematisch op basis van reflectie op eigen handelen.		
(A V) Is zich bewust van de solitaire positie in de huisartsenvoorziening en staat open voor feedback en neemt deel aan intervisie.		
(K V A) Levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie. Positioneert en profileert de eigen functie van de POH-O binnen en buiten de praktijk en bij andere relevante disciplines (o.a.). MDO en familiegesprekken).		
(V A) Ontwikkelt visie op kwaliteit van leven en is zich bewust van specifieke thema's in de huisartsenvoorziening bijvoorbeeld kwaliteit van leven in de laatste levensfase (reanimatiebeleid, palliatieve zorg, euthanasie).		
(V) Kan binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op lossen in samenspraak/samenwerking met andere zorgverleners.		
(V) Levert gegevens van de eigen praktijkvoering aan ten behoeve van de praktijkaccreditatie/certificering, ketenzorg en het jaar-beleidsplan van de huisartsenvoorziening.		

Competentie POH-Ouderen eindtermen

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

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
<i>Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)</i>		
(K) Kent de visie van de eigen huisartsenvoorziening op zorg en hulpverlening voor ouderen.		
(K,V,A) Bezit en onderhoudt de kennis en vaardigheden van klinisch redeneren.		
(V) Zet gevalideerde meetinstrumenten in bij inventarisatie van de zorgbehoefte van de oudere.		
(K V) Herkent de risico's en gevolgen van polyfarmacie en bevordert de medicatie veiligheid voor oudere.		
(K) Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende en permanente verblijfsvormen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vormgegeven.		
(K) Kent mentorschap bij (verminderde) wilsbekwaamheid.		
(V) Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van de oudere en mantelzorg.		
(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek.		
(K) Kent de sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg in de regio.		
(V) Onderhoudt contacten met belangrijke samenwerkingspartners.		
(V) Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenvoorziening en toont hierbij leiderschap.		
(V, A) Levert persoonsgerichte zorg door af te stemmen op de behoefte en wensen met eigen regie en autonomie van de oudere(n) ten goede voor kwaliteit van het persoonlijk leven van de oudere(n).		
(K, V) Is in staat om controles van de chronische zorgketens uit te voeren en/of af te stemmen met de betrokken POH		
(V) Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen.		
(K, V) Heeft kennis van de gerontologie en geriatrische reuzen. Kan de kennis gebruiken en adequaat handelen in overleg met de oudere en andere hulp- en zorgverleners rondom de oudere.		
(K, V) Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen.		

	Dit ken / kan ik	Nog te ontwikkelen
(V) Zet binnen de geriatrische anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van zorg- en ziektediagnostiek bij kwetsbare ouderen.		
(V A) Kan zingevingsvragen en eenzaamheid signaleren en bespreekbaar maken en integreert relevante interventies.		
(K) Kent de juridische status van wilsbeschikkingen en verklaringen van de zorgvrager over beslissingen rondom het levenseinde.		
(K) Kent de veel voorkomende klachten en psychosociale problemen die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling.		
(K) Heeft kennis van alarmsignalen waarbij gedacht moet worden aan recidieftumor of metastasen.		
(V, A) Kan de oudere beargumenteerd proactief doorsturen naar zorgverleners of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek.		