



korsakov
kenniscentrum

Competentieprofiel

Korsakov
zorgmedewerker

mei 2019

Het 'Competentieprofiel Korsakovzorgmedewerker' is tot stand gekomen in samenwerking met zorgmedewerkers met ruime expertise in en kennis over de zorg voor mensen met Korsakov vanuit zorginstellingen die aangesloten zijn bij het Korsakov Kenniscentrum.

2

Projectleiding

Marga ten Wolde (Korsakov Kenniscentrum)

Adviesgroep

Margreet Molenaar (Molenaar Beleidsondersteuning Zorg & Onderwijs)

Mathilde Bos (Trainer Korsakov Academie)

Kristel Hakke (Meander Zorggroep Zuid-Limburg)

Corry Voolstra (Noorderbreedte)

Werkgroep

John Nieboer (Saffier, locatie Domus Nostra)

Marjan van der Dussen (Het Parkhuis, locatie Dijkhuis)

Sandra Flach (Het Parkhuis, locatie Dijkhuis)

Anja Tijmense (Atlant, locatie Markenhof)

Ans Oosterwechel (ZorgAccent, locatie Krönnenzommer)

Ellis Jorritsma (BrabantZorg, locatie Dijkstaete)

Wendy van Heist (BrabantZorg, locatie Dijkstaete)

Corrie van Ee (SVRZ, locatie Ter Poorteweg)

Erik de Ruijter (SVRZ, locatie Ter Poorteweg)

Inhoud

1. Aanleiding voor beschrijving competentieprofiel	5
Inleiding	5
Het Korsakov Kenniscentrum	5
Ontwikkelingen	6
Korsakov Academie	6
Werkwijze	6
Leeswijzer	7
2. De zorg rondom de mens met Korsakovsyndroom	8
Wat is het syndroom van Korsakov?	8
Hoeveel mensen lijden aan het syndroom van Korsakov?	8
Omschrijving doelgroep	9
Bejegening	11
3. Competenties van de Korsakovzorgmedewerker	12
Inleiding	12
Nederlandse Kwalificatieraamwerk	12
Deskundigheidsgebied van de Korsakovzorgmedewerker	12
Uitwerking 7 CanMeds-rollen	13
3.1 De Korsakovzorgmedewerker als zorgverlener	14
3.2 De Korsakovzorgmedewerker als communicator	17
3.3 De Korsakovzorgmedewerker als samenwerkingspartner	19
3.4 De Korsakovzorgmedewerker als lerende- en reflecterende professional	21
3.5 De Korsakovzorgmedewerker als gezondheidsbevorderaar	23
3.6 De Korsakovzorgmedewerker als organisator	26
3.7 De Korsakovzorgmedewerker als professional en kwaliteitsbevorderaar	28
4. Literatuurlijst	31

1. Aanleiding voor beschrijving competentieprofiel

Inleiding

Competenties zijn vermogens van mensen: het geïntegreerde geheel van kennis, vaardigheden, attitude, ervaring, motivatie, zelfbeeld en normen en waarden. Een zorgverlener gebruikt al die elementen om de zorg zo goed mogelijk te kunnen geven in verschillende zorgsituaties.

Dit beroepscompetentieprofiel geeft de vermogens weer waarover de Korsakovzorgmedewerker moet beschikken om het geheel van de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov goed te kunnen bieden. Korsakovzorgmedewerkers hebben specifieke kennis, vaardigheden en attitude nodig, in combinatie met ervaring in de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov om goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden aan hun cliënten.

In het netwerk van zorgmedewerkers in de Korsakovzorg is de behoefte ontstaan om voor het expertisegebied zorg voor -mensen met het syndroom van Korsakov- een op de praktijkgericht beroepscompetentieprofiel op te stellen. Dit mede ingegeven door de ontwikkelingen in het beroepsprofiel en nieuwe (wetenschappelijke) kennis en inzichten vanuit de zorgpraktijk.

Met dit competentieprofiel kan een zorgverlener zich spiegelen aan de beschreven competenties en bepalen of er elementen zijn die aandacht behoeven of verdere ontwikkeling vragen. Ook biedt het profiel een basis voor het ontwikkelen van scholing, onderwijs en training dat optimaal aansluit op de beroepspraktijk van Korsakovzorgmedewerkers. Het beroepscompetentieprofiel kan tevens worden gebruikt voor de ontwikkeling van de opleiding voor toekomstige beroepsbeoefenaren. Het beroepscompetentieprofiel kan ook worden ingezet als:

- instrument voor personeelsbeleid, zoals werving en selectie, personeelsontwikkeling, beloningsbeleid, loopbaanplanning en -ontwikkeling, functiebeschrijving;
- referentiekader voor de Korsakovzorgmedewerker om haar eigen functioneren te spiegelen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron voor voorlichting en informatie voor de toekomstige zorgverleners en begeleiders Korsakov.

Het Korsakov Kenniscentrum

Het Korsakov Kenniscentrum (KKC) is in 2007 opgericht en is een vereniging van 37 zorgorganisaties met een specialisatie op de zorg en behandeling voor mensen met Korsakov. Het is een samenwerkingsverband die als doelen heeft: het gezamenlijk ontwikkelen van kennis, het delen van kennis en het door ontwikkelen van de professionaliteit van zorg, behandeling en begeleiding van mensen met het syndroom van Korsakov.

Het bestuur van het KKC wordt gevormd door vertegenwoordigers van de lidorganisaties van het KKC. Deze leden zijn verpleeghuizen, GGZ-instellingen en RIBW-instellingen verspreid over heel Nederland. Het KKC heeft een wetenschappelijke adviesraad onder leiding van prof. dr. Roy Kessels Radboud Universiteit.

Ontwikkelingen

Mensen met Korsakov vormen een specifieke doelgroep binnen de (langdurige) zorg in Nederland. De totale omvang van de doelgroep is naar schatting tussen de 1500-2000 binnen de Langdurige Zorg. Daarnaast is de aanname dat er 700- 1000 mensen binnen beschermde woonvormen zorg en begeleiding krijgen. Een klein deel van de doelgroep verblijft langdurig binnen de GGZ. In het merendeel van de situaties zijn mensen met het syndroom van Korsakov aangewezen op 24-uurs zorg- en begeleiding in de nabijheid. De zorg en behandeling van mensen met Korsakov wordt gezien als hoog-complexe zorg ondermeer door de multiproblematiek (combinatie van GGZ-V&V) en de hoge comorbiditeit op somatisch en GGZ-vlak.

Nederland staat bekend om de kennisontwikkeling over het Syndroom van Korsakov en de goede zorg en behandeling van mensen met Korsakov. De kennis rondom de zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov heeft de laatste jaren een ontwikkeling doorgemaakt. Met de komst van de Topcare zijn er 2 zorginstellingen (Atlant en Lelie Zorggroep-Slingedael) binnen de langdurige zorg die een bijzondere expertise hebben ontwikkeld op het gebied van de zorg en behandeling van mensen met het syndroom van Korsakov door ondermeer het structureel en doelgericht stimuleren van en uitvoering geven aan de wetenschappelijke kennisontwikkeling vanuit de zorgpraktijk en het ontwikkelen van een praktijkgerichte onderzoek cultuur binnen de eigen organisatie. In de GGZ is er een instelling die een TopGGZ predicaat heeft voor Korsakov (Vincent van Gogh voor GGZ). Nieuwe inzichten en kennis bieden de mogelijkheid tot verbeteringen van de kwaliteit van de zorg en het leven van mensen met Korsakov.

Voor het leveren van kwaliteit binnen de langdurige zorg is het uitgangspunt altijd de mens met zijn unieke wensen en behoeften waarbij de zorgrelatie tussen de cliënt en de zorgverlener essentieel is voor goede zorg. De aangedragen competenties voor de Korsakovzorgmedewerker zijn op het expertisegebied Korsakovzorg ondersteunend aan de beroepscompetenties zoals opgesteld in het beroepsprofiel.

Het Korsakov Kenniscentrum (KKC) streeft samen met haar leden naar de beste kwaliteit van leven voor mensen met Korsakov. Dit doet zij door het ondersteunen van zorgprofessionals in het ontwikkelen en delen van kennis, versterken van kennisuitwisseling, het ontwikkelen en bieden van doelgroep specifieke bijscholingen en trainingen. Met trots kan gezegd worden dat Nederland internationaal vooroploopt in de kennisontwikkeling voor de zorg en behandeling van mensen met het syndroom van Korsakov en het publiceren van wetenschappelijke artikelen over deze doelgroep.

Korsakov Academie

Goede zorg aan mensen met het syndroom van Korsakov begint met goed toegeruste en geschoolde medewerkers. Mensen met het syndroom van Korsakov vormen een kleine maar bijzondere doelgroep voor wie diagnostiek, behandeling en zorg specialistische expertise en competenties vereisen. Om medewerkers de juiste bagage mee te geven zodat zij hun werkzaamheden goed kunnen verrichten, heeft het KKC in 2016 de Korsakov Academie opgericht. Het KKC biedt hierin doelgroep specifieke geaccrediteerde scholing.

Werkwijze

De werkgroep 'Competentieprofiel Korsakovzorgmedewerkers' is samengesteld uit zorgmedewerkers en professionals die werkzaam zijn bij zorginstellingen die aangesloten zijn bij het KKC. Daarnaast heeft een adviesgroep op verzoek van de projectleider advies uitgebracht op specifieke onderdelen van het profiel. De werkgroep heeft het project Verpleegkundige & Verzorgende 2020 en het document 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling' o.l.v. Doekle Terpstra (3 december 2015) als uitgangspunt voor dit document genomen.

Het competentieprofiel van de Korsakovzorgmedewerker is ingedeeld op basis van de 7 CanMEDSrollen. Allereerst wordt de inhoud van elke rol aan de hand van een inleiding verduidelijkt. De tekst hiervan is ontleend aan het document: Beroepsprofiel zorgkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, Deel 2 (8 maart 2012, projectgroep V&VN) en aangevuld met relevante informatie voor de doelgroep mensen met het syndroom van Korsakov. Vervolgens zijn per rol de algemene kennis, vaardigheden en attitude uit het beroepsprofiel gecombineerd met specifieke aanvullende kennis, vaardigheden en attitude beschreven die de Korsakovzorgmedewerker nodig heeft ten opzichte van andere expertisegebieden. De kennis, vaardigheden en attitude uit het beroepsprofiel vormen samen met de aanvullende beschrijvingen één geheel en bestrijken het volledige domein waar de Korsakovzorgmedewerker werkzaam is.

De functie Korsakovzorgmedewerker is een niet algemeen gebruikte functiebenaming maar geeft richting geven aan de kennis, vaardigheden en attitude die een zorgmedewerker, begeleider of verzorgende op niveau 3 in de Korsakovzorg moet bezitten om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren aan deze bijzondere doelgroep.

7

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding tot de ontwikkeling van het document van de Korsakovzorgmedewerker beschreven. Tevens worden de actuele ontwikkelingen op het gebied van de zorg rondom Korsakov beschreven en de rol die het Korsakov Kenniscentrum hierbij speelt.

Hoofdstuk 2 beschrijft de zorg rondom mensen met het syndroom van Korsakov en wat de specifieke kenmerken van de doelgroep zijn.

Hoofdstuk 3 beschrijft het deskundigheidsgebied en de rollen met de competenties van de Korsakovzorgmedewerker.

Waar zij staat kan ook hij gelezen worden. Voor cliënt kan ook patiënt, zorgvrager of bewoner gelezen worden.

Voor de leesbaarheid gebruiken we in dit document regelmatig de aanduiding 'Korsakov' voor de hele doelgroep mensen met het syndroom van Korsakov en/of ernstige alcohol gerelateerde cognitieve stoornissen.

2. De zorg rondom cliënten met het syndroom van Korsakov

Wat is het Syndroom van Korsakov?

Het syndroom van Korsakov is geen direct gevolg van alcoholmisbruik maar ontstaat door een ernstig vitamine B1 (thiamine) gebrek. In de westerse wereld ontstaat in het overgrote deel het syndroom van Korsakov door alcoholmisbruik in combinatie met verwaarlozing en slechte voeding. Daarnaast kan een ernstig vitamine B1 tekort ontstaan als complicatie na een bariatrische chirurgische ingreep, anorexia nervosa en in zeer zeldzame situaties bij langdurig en ernstig zwangerschapsbraken.

Korsakov wordt gekenmerkt door ernstige geheugenstoornissen en confabulaties. Verder hebben mensen met het syndroom van Korsakov grote moeite met het plannen en organiseren van hun dagelijkse activiteiten en hebben weinig besef van hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Ze hebben een gebrek aan overzicht en een gebrek aan inzicht. Deze problemen, die in de wetenschappelijke literatuur 'centraal executieve stoornissen' worden genoemd, vormen een wezenlijk onderdeel van het syndroom van Korsakov. Korsakov kent in de regel ernstige comorbiditeit op het psychosociale vlak en gaat vaak samen met somatische aandoeningen als maligniteiten, COPD, Hart en Vaatstoornissen.

8

Bij mensen met het syndroom van Korsakov is bekend dat de sociale interactie verstoord verloopt, zij hebben moeite om de intentie van de ander in te schatten, hebben een laag sociaal emotioneel niveau en een zeer beperkt empathisch vermogen ten gevolge van hun stoornis. Om deze reden is langdurig intensieve zorg en begeleiding in de regel nodig.

Met name de executieve functiestoornissen zijn voor de cliënt invaliderend. De beperkingen van mensen met Korsakov leiden zeker na diagnosestelling tot de behoefte aan 24 uur toezicht en zorg en begeleiding in de nabijheid. Korsakov is geen progressief degeneratief syndroom. Het bieden van passende zorg, begeleiding en behandeling in een stimulerend woon/leefmilieu draagt bij aan het bereiken van een stabiele toestand en het voorkomen van verslechtering. Ondanks het herstel van bepaalde functies is volledig zelfstandig wonen veelal niet haalbaar. Mensen met Korsakov verblijven gemiddeld 6 jaar in een Wlz instelling voor verpleging en verzorging.

Hoeveel mensen lijden aan het syndroom van Korsakov?

Mensen met (een vermoeden op) Korsakov zijn in de regel zorgmijders en daarom niet in beeld in de zorg. Er zijn hierdoor geen goede cijfers over de aantallen voorhanden.

Daarbij is een verschil tussen mensen met alcohol gerelateerde cognitieve stoornissen en mensen met het syndroom van Korsakov.

De meest recente prevalentie cijfers komen uit een onderzoek van Wierdsma e.a. 1994. Wierdsma (1994) geeft hierin aan dat de prevalentiecijfers berekend zijn uit opnamegegevens en dat er daarom rekening gehouden moet worden met onderschatting van de daadwerkelijke cijfers. Veel mensen met Korsakov worden niet opgenomen en zijn daardoor niet in beeld. Schnabel (1992) geeft een prevalentie van ongeveer 3 op de 10.000 inwoners.

Uitgaande van de prevalentiecijfers van Schabel is, gerekend naar de Nederlandse bevolking,

het aantal mensen met het Syndroom van Korsakov ongeveer 8000. We moeten ons hierbij wel realiseren dat het hierbij om een ruwe schatting gaat.

Zoals eerder aangegeven komen niet alle mensen met de diagnose Korsakov in een verpleeghuis terecht. De Engelse onderzoeker Thomson (2002) geeft aan dat bij 25 % van de doelgroep mensen met Korsakov 'long-term institutionalization' noodzakelijk is. Dit komt overeen met het meest recente aantal mensen met Korsakov die in verpleeghuizen in Nederland op dit moment verblijven. te weten 1550. Het aantal mensen met Korsakov dat in beschermde woonvormen woont is niet bekend maar wordt geschat op 700-1000.

Het betreft hier dus een relatief kleine specifieke doelgroep binnen de langdurige zorg met ene hoge complexiteit die relatief lang verblijft in de langdurige zorg (Wlz).

Omschrijving doelgroep

Het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg, vastgesteld door het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) en ingeschreven in het openbaar register is sinds 13 januari 2017 van kracht. De verpleegzorg omvat meerdere doelgroepen, waaronder mensen met het syndroom van Korsakov. Het KKC neemt de visie van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dan ook mee bij het vaststellen van de strategische jaarplannen. Binnen de verpleeghuiszorg komen de doelgroepen met elkaar overeen op de punten van kwetsbaarheid, multiproblematiek en omgaan met beperkingen. Er zijn echter ook verschillen, welke gevolgen hebben voor de cliënt en het benodigde deskundigheids-, competentieniveau van de medewerkers en personeels-samenstelling van de afdeling.

Uit een onderzoek uit 2014 van Gerridzen e.a. blijkt dat de gemiddelde leeftijd bij opname 56.7 jaar is (SD 8.9, range 29.8–85.3) en de gemiddelde verblijfsduur 6 jaar (SD 5.4, range 0.2–33.3). De relatief jonge leeftijd bij opname in een verpleeghuis en de lange gemiddelde verblijfsduur geven extra aanleiding om aandacht te besteden aan een zinvol bestaan in de instelling. De meeste mensen met Korsakov bevinden zich nog in de 'werkzame leeftijd'. Zij zullen zich prettiger voelen bij een dagbesteding die aansluit bij hun leeftijd en rekening houdt met de specifieke beperkingen. Hoe dichter dit aansluit bij hun vroegere arbeidsverleden en hobby's hoe hoger de kwaliteit van leven zal zijn. Hoewel de intelligentie over het algemeen niet is aangetast, heeft het syndroom van Korsakov grote fysieke, cognitieve en neuro psychiatrische gevolgen waardoor mensen te maken hebben met forse beperkingen. We geven een overzicht van de belangrijkste gevolgen, ingedeeld volgens **SAMPC** (Somatisch, Algemene dagelijkse levensverrichting, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatief). Deze methodiek dient als hulpmiddel om de zorgproblematiek van een cliënt te ordenen en in kaart te brengen.

Somatisch

- Triade van neurologische stoornissen zoals bewegingsstoornissen en oogbewegingsstoornissen en soms ook problemen met praten (dysarthrie) en slikken ten gevolge van ataxie en polyneuropathie,
- Verstoorde pijnbeleving, die zich uit in het (te) laat signaleren van pijn en daardoor te laat signaleren en invoeren van zorg of behandeling
- Aandoeningen van de lever, alvleesklier, darmen en maagslijmvlies door het eerdere alcoholgebruik en langdurig en intensief roken. Daarnaast vaak hart- en vaatziekten, hersenletsel door trauma's, epilepsie, COPD, diabetes en maligniteiten (van longen, mamma, mond- en keelholte en slokdarm).

Functioneel

- Verlies van zelfredzaamheid ten aanzien van algemene en instrumentele dagelijkse activiteiten zoals telefoneren, eigen boodschappen doen, eigen geldzaken regelen;
- Gebrekkige zelfzorg, waaronder slechte voedselinname (te veel of te weinig);
- Verlies van sociale omgangsvormen.

Psychisch

- Alcoholzucht en verslavingsproblematiek
- Gedragsveranderingen: incoherent gedrag (verward, inadequaaf, onsamenhangend), prikkelbaarheid, egoïsme, stoornissen in het driftleven, apathie, ontremming, perseveratief gedrag, afhankelijk gedrag, decorumverlies, agitatie, achterdocht, faalangst en gebrek aan ziekte-inzicht;
- Stemningsproblemen: depressiviteit, angst en/of opwinding;
- Problemen in de realiteitstoetsing (waanachtige overtuigingen, confabulaties, ernstig verstoord realiteitsbesef);
- Angst- en vermijdingsproblematiek;
- Versterking van persoonlijkheidskenmerken en persoonlijkheidsverandering;
- Verminderde wilsbekwaamheid.

Maatschappelijk

- Verlies van relatie, gezin en steunstructuur;
- Verlies van werk en andere bezigheden;
- Verstoorde sociale contacten;
- Financiële problemen;
- Neiging om geen hulp te zoeken of hulp af te wijzen.

Communicatie

- Een laag sociaal emotioneel niveau en een zeer beperkt empathisch vermogen
- Verminderde sociale omgangsvormen;
- Gebrek aan sociale wederkerigheid;
- Onvoldoende inzicht in wat wel en niet passend is;
- Moeite met concretisering van het gespreksonderwerp: niet kunnen spreken of denken over abstracte zaken.

Bron: 'Extramuraal Zorgprogramma; voor mensen met het syndroom van Korsakov of andere ernstig alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen. Korsakov kenniscentrum 2018.

Bejegening

De Empathisch Directieve Benadering (EDB) op basis van het 5 C/K-model (Noppen et al, 2003) wordt veel gebruikt bij de bejegening van mensen met het syndroom van Korsakov. Aan de basis van het 5C/K-model staan vijf directieven die ingezet kunnen worden in de omgang met mensen met Korsakov: Creatief, Concreet, Consequent, Continue en Kort. Binnen de Empathisch Directieve Benadering wordt aangesloten bij de belevingswereld en achtergrond van de cliënt. Mensen met het syndroom van Korsakov vragen uit zichzelf weinig hulp, enerzijds door gebrek aan ziekte-inzicht, anderzijds omdat de cliënt de situatie niet kan overzien, niet weet hoe hulp in de schakelen en anderzijds door een gestoord 'startstelsel' dat initiatiefloos maakt. Dit vraagt een proactieve houding van de zorgverlener.

Mensen met Korsakov hebben permanent stimulans nodig om tot handelen te komen en de afgesproken taken te verrichten. Naastbetrokkenen of medewerkers kunnen hierbij begeleiden of zo nodig handelingen overnemen, wat ook de functie van 'modelleren' kan hebben. Hoewel hun leervermogen gestoord is, kunnen mensen met Korsakov door middel van automatisering en positieve bekrachtiging wel vaardigheden (opnieuw) aanleren. Conditioneringsprincipes en vormen van impliciet leren kunnen succesvol toegepast worden bij mensen met Korsakov. Een manier om hier optimaal gebruik van te maken is de interventie Foutloos Leren bij Korsakov. Dit betreft een methodiek waarbij het automatiseren van handelingen gecombineerd wordt met het voorkomen van fouten tijdens het leerproces. Door een vaardigheid regelmatig, zonder fouten, te herhalen, leert het lichaam als het ware vanzelf welke stappen elkaar opvolgen. Omdat er geen fouten worden gemaakt, kunnen er ook geen fouten inslijpen. Positief bekrachtigen werkt beter dan corrigeren, confronteren of een al te directe benadering.

3. Competenties van de Korsakovzorgmedewerker

Inleiding

Er bestaat (nog) geen specifieke of specialistische opleiding voor Korsakov zorgverlener. De zorg voor mensen met Korsakov vraagt verschillende specifieke competenties. Hierdoor treffen we in de verschillende zorginstellingen de volgende functiebenamingen aan: woonbegeleider, persoonlijk begeleider, eerstverantwoordelijke verzorger (Evv-er), verzorgende, verzorgende-IG, cliënt contactpersoon, SPW-er niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4 en 5.

Bij het beschrijven van de bekwaamheid van de Korsakovzorgmedewerker is het NLQF als referentiekader gekozen. De Korsakovzorgmedewerker zoals beschreven in dit competentieprofiel is een NLQF 3 (MBO 3) niveau.

Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF)

Schema					
EQF NLQF	Volw.Educatie	VMBO	MBO	HAVO/VWO	HO
8					Doctoraat
7					Master
6					Bachelor
5	Vavo-Vwo			Vwo	AD degree
4	Vavo-Havo		Mbo-4	4 Havo	
3			Mbo-3		
2	Vavo-vmbo tl BasisEdu. 3	Vmbo kb, gl en tl	Mbo-2		
1	BasisEdu. 2	Vmbo bb	Mbo-1		
Instroom niveau	BasisEdu. 1				

Bron: Advies Commissie NLQF – EQF: Introductie van het Nederlands Nationaal Kwalificatiekader NLQF in nationaal en Europees perspectief mei 2011.

Inschaling Korsakovzorgmedewerker.

Deskundigheidsgebied van de Korsakovzorgmedewerker

In de onderstaande beschrijving is aangegeven binnen welk domein de deskundigheid van de Korsakovzorgmedewerker wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de Korsakovzorgmedewerker in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen.

In de onderstaande beschrijving is aangegeven binnen welk domein de deskundigheid van de Korsakovzorgmedewerker wordt gedefinieerd, dat wil zeggen binnen welk domein de Korsakovzorgmedewerker in staat wordt geacht als autonome professional verantwoord te handelen.

- a. Ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte.
Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.
- b. Verlenen van verzorging en psychosociale begeleiding, in (laag) complexe zorgsituaties, volgens protocollen en richtlijnen, met het accent op het uitvoeren van en/of ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- c. (Mede)-opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van een zorg(leef-)plan en het verrichten van cliëntgebonden (regie-)taken, in samenwerking met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- d. Observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, volgens protocollen. Signaleren van verandering in de leefsituatie van de zorgvrager, zijn naasten en/of zijn sociale netwerk;
- e. Bieden van zorggerelateerde preventie door middel van vroegsignalering, voorlichting, instructie en uitleg, mede gericht op het zelfmanagement van de zorgvrager en het versterken van het sociale netwerk van de zorgvrager.
- f. Verrichten van een beperkt aantal voorbehouden handelingen in laag complexe zorgsituaties, in opdracht van een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar, waarbij toezicht en tussenkomst door opdrachtgever voldoende zijn verzekerd en indien de verzorgende aantoonbaar bekwaam is.

Bron: Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. 2015.

Uitwerking 7 CanMEDS-rollen

De Korsakovzorgmedewerker dient beschouwd te worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel van de zorgkundige. Het profiel beschrijft de elementen van de functie aan de hand van de CanMEDS systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de rol van zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor de rol van de zorgverlener. Deze centrale rol geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.

1. Zorgverlener
2. Communicator
3. Samenwerkingspartner
4. Lerende- en reflecterende professional
5. Gezondheidsbevorderaar
6. Organisator
7. Professional en kwaliteit bevorderaar

3.1. De Korsakovzorgmedewerker als ZORGVERLENER

De basis van goede zorg en begeleiding is als de zorgverlener zorgvuldig aansluit op en afstemt met de cliënt wat hij of zij nodig heeft. Vanuit een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt zal deze zich gezien en gehoord voelen als volwaardig mens. Door als Korsakovzorgverlener de cliënt onvoorwaardelijk te accepteren, ontstaat er ruimte voor wat zich niet laat maken of afdwingen. Deze benadering vormt een belangrijke basis voor goede zorg bij mensen die moeilijk bereikbaar zijn of bij wie de complexiteit van problemen groot is zoals bij mensen met Korsakov.

De Korsakovzorgmedewerker zal daarom moeten beschikken over een goed inlevingsvermogen en zal zich moeten inleven om 'de vraag achter de vraag' van cliënten naar boven te halen en te begrijpen.

De Korsakovzorgmedewerker richt zich op het versterken van het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Samen met de cliënt, naasten en/of mantelzorgers wordt de behoefte aan zorg in kaart gebracht. Bij mensen met het syndroom van Korsakov is het netwerk door het alcoholverleden veelal weggefallen, dit bemoeilijkt het achterhalen van informatie. Door de kenmerkende cognitieve stoornissen die met het ziektebeeld gepaard gaan is de cliënt zelf niet in staat de informatie uit het korte verleden weer te geven.

Het syndroom van Korsakov gaat samen met ernstige psychosociale problematiek, zelfverwaarlozing en een zwakke lichamelijke gezondheid. De Korsakovzorgmedewerker houdt daarbij rekening met de lichamelijke en psychosociale problematiek, ervaringsdeskundigheid, het levensverhaal, de omstandigheden, de mogelijkheden en hulpbronnen van de cliënt.

De omgang met mensen met het syndroom van Korsakov vereist een specifieke benadering. Hun leven moet in een bepaalde structuur gebracht worden die zij zelf niet kunnen aanbrengen. Dat vraagt om flexibiliteit en creativiteit van de Korsakovzorgmedewerker.

De Korsakovzorgmedewerker ondersteunt het zelfmanagement van de cliënt als belangrijk element in het dagelijks functioneren en helpt verwaarlozing te voorkomen. Het accent ligt op het stabiliseren van de gezondheidstoestand van de cliënt, het bevorderen van diens welbevinden en de kwaliteit van leven en het leren leven met het gezondheidsprobleem.

Zij ondersteunt bij het realiseren van een passende dagstructurering, dagbesteding en stimuleert en ondersteunt om te komen tot maatschappelijke participatie.

De problemen van mensen, zoals de Korsakovzorgmedewerker die in alle contexten tegenkomt, betreffen vier gebieden van het menselijke functioneren: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale. Het (leef)zorgplan is daarbij een ondersteunend instrument.

De Korsakovzorgmedewerker wordt geacht op de hoogte te zijn van de inhoud van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft basiskennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie. Daarbij is er kennis over de meest voorkomende medicijnen in de werksituatie en medicatieveiligheid;
- Heeft kennis over het ziektebeeld van het syndroom van Korsakov en de gevolgen ervan;
- Kent de basisprincipes van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens en zelfmanagement;
- Heeft kennis van actuele richtlijnen en protocollen;
- Kan een zorg(leef)plan (mee) opstellen, evalueren en bijstellen;
- Heeft kennis over interventies in de omgang met mensen met het syndroom van Korsakov zoals foutloos leren, de Empathisch Directieve Benadering, omgaan met agressie bij Korsakov;
- Heeft kennis van veel voorkomende psychiatrische ziektebeelden bij Korsakov en bijkomende co-morbiditeit;
- Heeft kennis over somatische problematiek die voorkomt na langdurig alcoholgebruik en roken;
- Heeft kennis over de processen van verlies- en rouwverwerking bij cliënt en naasten;
- Heeft kennis van complexe groepsdynamische processen.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Kan een zorgrelatie aangaan, gebaseerd op vertrouwen, gericht op resultaat met mensen met het syndroom van Korsakov;
- Heeft vaardigheden gericht op het omgaan met mensen met het syndroom van Korsakov zoals Foutloos Leren bij Korsakov, de Empathisch Directieve Benadering, omgaan met agressie bij Korsakov vanuit relationeel perspectief;
- Is in staat het zelfmanagement van mensen met Korsakov, hun naasten en hun sociale netwerk te ondersteunen en te bevorderen met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte;
- Kan gericht informatie verzamelen en observeren in relatie tot doelen en acties van het zorg(leef)plan (op het niveau van de cliënt) en daarover rapporteren en/of passende actie ondernemen;
- Kan werken volgens richtlijnen en protocollen en deze toepassen op specifieke situaties;
- Kan de cliënt ondersteunen bij de persoonlijke verzorging/ het verrichten van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen en de Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen en deze zo nodig overnemen;
- Kan mensen met Korsakov psychosociaal begeleiden in specifieke zorgsituaties;
- Kan terminale zorg verlenen;
- Is in staat om met groepen te werken;
- Kan een groep met mensen met Korsakov met het syndroom van Korsakov begeleiden in de dag structurerende activiteiten;
- Kan onbegrepen gedrag hanteren.

Op Dijkstaete woont een man met Korsakov en schizofrenie die veel faalangst heeft bij het oppakken van nieuwe vaardigheden. In de tijd dat hij hier woont, zijn we met hem in contact gegaan om hem beter te leren kennen en de relatie met meneer op te bouwen. Samen met familie en de medewerkers van Dijkstaete hebben we hem de mogelijkheid aangeboden om zijn hobby fotografie op te pakken. Hij wordt begeleid bij het maken van allerlei foto's en heeft geleerd deze te verwerken op de computer. Door middel van foutloos leren, vertrouwen winnen en het erkennen van de faalangst is hij nu zover dat hij samen met een vrijwilliger op eigen initiatief naar buiten gaat om foto's te maken. Hiermee maakt hij zijn eigen expositie die binnen het dorp Schaijk en BrabantZorg steeds meer bekendheid krijgt. Meneer is trots en voelt zich gewaardeerd. De zorgmedewerkers maken dit mogelijk door alle randvoorwaarden goed te organiseren. De Korsakovzorgmedewerker als zorgverlener, betekent in deze casus dat meneer veiligheid en voorspelbaarheid ervaart, waardoor de zelfverzekerdheid van meneer toeneemt. Meneer is maatschappelijk betrokken en geniet steeds meer van het leven.

*Wendy van Heist, verpleegkundige en Ellis Jorritsma, GGZ-Kwaliteitsverpleegkundige
BrabantZorg, locatie Dijkstaete Schaijk*

3.2. De Korsakovzorgmedewerker als COMMUNICATOR

Door toenemende mondigheid, maatschappelijke openheid en roep om transparantie is communicatie steeds belangrijker in de zorg, er is veel meer overleg en behoefte aan informatie. De Korsakovzorgmedewerker is transparant over wat zij doet en over de gemaakte afspraken en keuzes in de zorg en begeleiding van cliënten.

Technologische mogelijkheden maken het de Korsakovzorgmedewerker mogelijk om niet alleen face-to-face, maar ook op afstand te communiceren met mensen met Korsakov. ICT is ondersteund aan het persoonlijke contact, vervangt dat niet. De Korsakovzorgmedewerker moet kunnen inschatten wanneer er een persoonlijk 'kijkje achter de voordeur' genomen moet worden. De Korsakovzorgmedewerker is actief en vaardig op internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Familieleden, andere mantelzorgers en vrijwilligers worden steeds betrokken bij het zorgproces. De specifieke kenmerken bij mensen met het syndroom van Korsakov zoals een gebrek aan inlevingsvermogen, slecht werkend kortetermijngeheugen, het zeer beperkte ziekte-inzicht en – besef en de veelal aanwezige craving (zucht naar alcohol) bemoeilijken de communicatie tussen Korsakovzorgmedewerker en cliënt. Bij de doelgroep Korsakov zijn de familierelaties veelal door de levensomstandigheden van de cliënt moeilijk waardoor er soms een extra inspanning nodig is om de contacten te herstellen. In sommige situaties is er alleen contact als belangenbehartiger, mentor of curator.

17

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft kennis van het belang van communicatie;
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- Is op de hoogte van de toepassingen van ICT die gebruikt worden in de eigen werksituatie;
- Heeft kennis over het feit dat mensen met het syndroom van Korsakov geheugen- en executieve functiestoornissen hebben en er daardoor specifieke gesprekstechnieken toegepast moeten worden;
- Heeft kennis van de relationele grondhouding (presentietheorie).

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Is in staat zich in te leven in mensen met Korsakov, hun naasten en sociale netwerk;
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen;
- Kan vaktaal in voor de zorgvrager begrijpelijke taal omzetten;
- Communiceert gelijkwaardig en respectvol met mensen met Korsakov, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners;
- Kan communiceren met een grote diversiteit aan mensen met het syndroom van Korsakov. Kan omgaan met culturele verschillen en daarmee gepaard gaande andere opvattingen over leven, ziekte en dood;
- Kan zich voldoende uitdrukken, schriftelijk en mondeling;
- Is in staat adequaat om te gaan met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag bij mensen met Korsakov, hun naasten en sociale netwerk;
- Beheerst gesprek- en observatietechnieken om te communiceren met mensen met het

syndroom van Korsakov en moet daarbij in staat erachter te komen wat de vraag achter de vraag is;

- Door het gebrek aan ziekte-inzicht van de cliënt met het syndroom van Korsakov moet de Korsakovzorgmedewerker in staat zijn te begrijpen wat de dagelijkse impact van het verlies van de eigen regie over het leven inhoudt en hoe dit zich uit in gedrag en emotie;
- Kan communiceren en zorgverlenen in voorkomende situaties via de elektronische weg (eHealth, zorg op afstand en sociale media).

Als zorgverlener van mensen met het syndroom van Korsakov voel ik de behoefte om de bewoner tegemoet te treden. Vaak zijn deze mensen door hun verslavingsgedrag eenzaam en voelen zich verlaten. Tijdens mijn werk ontmoette ik een man die, wanneer het dagelijks leven gestructureerd en eenvoudig is goed functioneert. Als hij zich goed voelt heeft hij geen behoefte om alcohol te gebruiken. En...dan komt er een moment waarop er onbalans komt. Soms is het niet van tevoren te merken geweest maar Hans moet dan weg, hij stapt het liefst in de trein en vertrekt naar zijn "oude" thuis waar hij drinkt en zeer ongepast gedrag laat zien. Eén keer trof ik hem bij een winkel aan, dronken en de weg kwijt. Ongeveer twee uur ben ik bij hem gebleven, weinig gezegd, alleen maar naast hem blijven lopen. Uiteindelijk lukte het om hem weer tot rede te brengen. Dagen later vertelde hij mij dat ik gegeven had wat hij nodig had. Geen oordeel en geen gemopper. Alleen maar present zijn. Wel met een boodschap. Ik laat je niet alleen, jij bent de moeite waard. Daar doe ik het voor. Laat die ander de moeite waard zijn.

*Anja Tijmense, voormalig teamleider
Atlant, locatie Markenhof Beekbergen en trainer Korsakov Academie*

3.3. De Korsakovzorgmedewerker als SAMENWERKINGSPARTNER

De Korsakovzorgmedewerker legt verbindingen in het informele en formele netwerk van de Korsakovcliënt. Zij heeft overlegmomenten met collega's en andere professionals binnen het multidisciplinaire team. Zij staat open voor feedback, kan feedback geven op juiste wijze en weet te reflecteren op zichzelf.

De doelgroep waarmee de Korsakovzorgmedewerker werkt kenmerkt zich in veel gevallen door verslavingsproblemen in het verleden. De ernstige verslavingsproblematiek, beperkt inlevingsvermogen en beperkte sociale vaardigheden hebben bij veel cliënten als gevolg dat hun sociale netwerk ernstig beschadigd is of geheel verloren is gegaan. De Korsakovzorgmedewerker heeft een belangrijke functie in het heropbouwen en herstellen van de sociale contacten en waar mogelijk ook familiale en vroegere sociale netwerken van de cliënt. Doel is om de cliënt zo zelfredzaam mogelijk te maken en te ondersteunen in het aangaan en onderhouden van sociale contacten en netwerken. Regelmatig zal zij de functie van familie en naasten invulling geven zoals bij feestelijke dagen en als steunsysteem.

De Korsakovzorgmedewerker heeft vanuit haar observatie kwaliteiten een belangrijke signalerende taak naar de andere disciplines binnen het team. Het is cruciaal om goed samen te werken en elkaars kwaliteiten en deskundigheden aanvullend op elkaar te laten zijn binnen het multidisciplinaire team. De samenstelling van een team is daarom van evident belang.

De Korsakovzorgmedewerker heeft ook een essentiële rol in het multidisciplinair overleg. Zij is goed op de hoogte van zowel het dagelijkse functioneren van de cliënt, zijn stemming, zijn wensen en behoeften en kan deze goed vertalen en verbinden aan de doelen van het zorg/leefplan en multidisciplinaire behandelplan en de mogelijke bijdragen van het multidisciplinaire team aan het behalen van deze doelen. Korsakovzorgmedewerkers zien en ervaren dagelijks het functioneren en het welbevinden van de cliënten als gehele mens. Hierdoor zijn zij goed in staat aan andere professionals aan te geven hoe de doelen van het zorgleefplan en de zorg- en behandelplannen effect hebben op de cliënt als geheel. Ook heeft de Korsakovzorgverlener een beeld van de gevolgen en effecten van veranderingen in benadering of behandeling van een individuele cliënt en de consequenties voor de hele woongroep. De Korsakovzorgmedewerker schakelt andere disciplines in op basis van een gereede afweging en na overleg en aangeven van de cliënt. De Korsakovzorgmedewerker functioneert als professional naast de andere disciplines en zorgmedewerkers betrokken bij de zorg en behandeling van de cliënt.

19

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Kent de taken en rollen van andere disciplines in de zorgsector en weet wanneer op wie een beroep gedaan kan worden;
- Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT, zoals die in de eigen werksituatie wordt toegepast;
- Heeft kennis van groepsdynamiek en het (therapeutisch) leefmilieu;
- Heeft kennis over het (her) opbouwen van sociale relaties van mensen met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Kan samenwerken met mensen met Korsakov, hun naasten en sociale netwerk;
- Kan mensen met Korsakov, hun naasten en sociale netwerk ondersteunen en optreden als belangenbehartiger van de zorgvrager;
- Is in staat tot intercollegiale samenwerking in (multidisciplinaire) teams;
- Kan in de samenwerking met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaars kwaliteiten benutten;
- Kan efficiënt en effectief (digitaal) verslagleggen, overleggen en overdragen (ook over eigenorganisatiegrenzen heen);
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met mensen met Korsakov, hun naasten, collega's en andere samenwerkingspartners;
- Is in staat signalen af te geven ten aanzien van het inschakelen van mantelzorgers en vrijwilligers versus professionele zorg;
- Kan haar kennis van de sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen benutten in de interactie met de cliënt;
- Kan collega-Korsakovzorgmedewerker begeleiden: (leerling) verzorgenden, helpende e.d.;
- Is zo goed als mogelijk op de hoogte van de sociale achtergrond en historie van de cliënt;
- Kan omgaan met de verstoorde relaties in het sociale netwerk van de cliënt.

20

De Korsakovzorgverlener heeft een signalerende rol ten aanzien van de mogelijkheden van de cliënt. Hierbij wordt een beroep gedaan op het 'gezonde stukje' van de cliënt, waarbij zijn talloze mogelijkheden benut worden.

Binnen onze locatie zijn er verschillende voorbeelden waarbij gekeken is naar de mogelijkheden van de cliënt en niet naar de onmogelijkheden waar de cliënt al zo vaak tegenaan gelopen is.

Zo zijn er binnen onze locatie cliënten die een voor hen zinvolle dag invulling hebben in de rol van conciërge op een basisschool of medewerker binnen een tuinderij met groenten en bloemen. Andere mogelijkheden van cliënten die benut worden zijn cliënten die zelfstandig op de fiets gaan sporten binnen een hoofdlocatie op 5km afstand van ons of cliënten die naar een sportschool gaan in het dorp. Dit alles vindt plaats binnen een overlegstructuur met cliënt, naasten/contactpersonen en disciplines. De Korsakovzorgverlener is een echte duizendpoot die alle ballen omhoog moet kunnen houden. Hij doet dit op basis van de cliënt, netwerk, collega's, disciplines, maar ook voor zichzelf.

*Erik de Ruijter, persoonlijkbegeleider en Corrie van Ee, oud teamleider
SVRZ, locatie Ter Poorteweg Koudekerke*

3.4. De Korsakovzorgmedewerker als LERENDE en REFLECTERENDE PROFESSIONAL

De Korsakovzorgmedewerker werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's. De Korsakovzorgmedewerker leert via formele leertrajecten én dagelijks in de zorgpraktijk. De Korsakovzorgmedewerker wisselt kennis en ervaring uit met collega's, bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen en intercollegiale toetsing. Leren is een constante in haar loopbaan. De Korsakovzorgmedewerker is transparant over haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. De Korsakovzorgmedewerker houdt dit bij, bijvoorbeeld in een persoonlijk portfolio. De Korsakovzorgmedewerker wordt in haar werk regelmatig geconfronteerd met moreel ethische vraagstukken zoals voortkomende uit drang en dwang binnen de zorg, wel of niet alcohol drinken, dagelijks douchen etc. Zij heeft hierbij een onafhankelijk rol. Ook het werken in zelfsturende of – organiserende teams verlangt een reflectieve houding van de Korsakovzorgmedewerker. De Korsakovzorgmedewerker benut de aanwezige kennis in een team. Uitwisseling in het team is een efficiënte manier van deskundigheidsbevordering. Intervisie is een instrument om kennis en vaardigheden op peil te houden, te reflecteren en ethische professionele vragen te bespreken. Leerlingen begeleiden is een belangrijk onderdeel van het werk van de Korsakovzorgmedewerker. Als werkbegeleider fungeert de Korsakovzorgmedewerker als rolmodel.

21

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft algemene kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- Heeft kennis van het concept: 'een leven lang leren';
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen;
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering;
- Kent de principes van het Moreel Beraad;
- Is in staat zichzelf te beoordelen door middel van zelfreflectie.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft inzicht in eigen (on)mogelijkheden;
- Kan de eigen deskundigheid op peil houden en verbeteren door het volgen van bijscholing, leren op de werkplek etc.;
- Kan het eigen handelen en dat van anderen ter discussie stellen;
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen;
- Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend) medewerkers;
- Kan reflecteren op situaties in de zorgverlening aan mensen met het syndroom van Korsakov;
- Kan kritisch reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen, houding en motivatie vanuit theoretische en normatieve kaders;
- Maakt een lerende beroepshouding zichtbaar in interactie met mensen met Korsakov, collega's en leidinggevenden;

- Geeft de eigen loopbaan vorm door gebruik te maken van de mogelijkheden die de organisatie biedt om de eigen deskundigheid verder te ontwikkelen op het gebied van het syndroom van Korsakov;
- Kan het therapeutisch leefmilieu in stand houden en levert een actieve bijdrage aan het optimaliseren ervan.

De relatief jonge leeftijd van cliënten met het syndroom van Korsakov, de jarenlange verblijfsduur in het verpleeghuis en de opgaven waarvoor cliënten dagelijks worden gesteld, maken dat er sprake is van specifieke, complexe zorg. Het werken met mensen met Korsakov is niet eenvoudig en in reguliere opleidingen wordt nauwelijks aandacht besteed aan de problematiek van deze doelgroep. Dit betekent dat begeleiders naast het volgen van scholing 'het vak' in de praktijk moeten leren. Een Korsakovzorgverlener is een gemotiveerde, leergierige professional die relationeel werken hoog in het vaandel heeft staan en die zich door jarenlange ervaring heeft gespecialiseerd in de zorgverlening aan deze specifieke doelgroep. Die een actieve bijdrage wil leveren aan het verwerven van nieuwe kennis en de verworven kennis en kunde over kan dragen op anderen.

*Ans Oosterwechel, teammanager zorg - cliëntadviseur Korsakov
ZorgAccent, locatie Krönnenzommer Hellendoorn*

3.5. De Korsakovzorgmedewerker als GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

De Korsakovzorgmedewerker biedt vooral zorg gerelateerde preventie. Mensen met het syndroom van Korsakov hebben een matige tot slechte gezondheidstoestand waarbij veel comorbiditeit voorkomt op zowel psychisch als somatisch vlak. De gemiddelde cliënt met Korsakov heeft 5 tot 10 diagnoses naast de diagnose Syndroom van Korsakov. Vooral de stoornissen op psychisch vlak vragen veel kennis en vaardigheden van de Korsakovzorgmedewerker. De gezondheid op somatisch vlak is door de langdurige zelfverwaarlozing veelal matig tot slecht. Echter door een verstoorde signalering van pijn, een afwijkend zelfbeeld en het beperkte ziekte-inzicht zal de cliënt verontrustende signalen niet (snel)doorgeven aan zorgmedewerkers. Dit vraagt een alerte observatie en proactieve signalering van de Korsakov zorgmedewerker op signalen die de gezondheid van mensen met Korsakov kunnen schaden. Hierbij kan gedacht worden aan verwondingen, voedingstoestand, symptomen van ziekten. Daarnaast kampen veel mensen met Korsakov met een langdurig en ernstig alcohol (in voorkomende gevallen in combinatie met medicatie en drugs) verslavingsverleden. De verslaving gaat veelal samen met craving, een hunkering naar de drank. Voor hen is de kans op terugval aanwezig en dit veroorzaakt bij henzelf, in de groep en bij de medewerkers spanning. Een bijkomend gezondheidsrisico bij mensen met het syndroom van Korsakov is het hoge percentage rokers (ca. 80%) met als gevolg daarvan COPD, benauwdheid en andere somatische klachten. Daarbij zorgt de apathie dat zij neigen naar gebrek aan beweging. De Korsakovzorgmedewerker draagt bij aan het 'voorkomen van erger' door het continue signaleren van de gezondheidstoestand van de cliënt met het syndroom van Korsakov en zo nodig de in het multidisciplinaire team besproken interventies toe te passen.

Waar mogelijk betreft de Korsakovzorgmedewerker de naasten en/of mantelzorg actief. Waar mantelzorg ontbreekt, legt de Korsakovzorgmedewerker contact met of initieert zij een sociaal netwerk rondom de cliënt. De Korsakovzorgmedewerker richt haar begeleiding op de individuele cliënt en zijn naasten/mantelzorgers en op de groep mensen met Korsakov. De Korsakovzorgmedewerker houdt daarbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl. Daarnaast richt de Korsakovzorgmedewerker zich op de omgeving van de cliënt. De maatschappij heeft (nog) beperkte kennis over het syndroom van Korsakov en het ziektebeeld bezorgt de doelgroep veelal een negatief stigma. Als gezondheidsbevorderaar speelt de Korsakovzorgmedewerker een belangrijke rol in het verstrekken van informatie over het syndroom van Korsakov.

23

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft basiskennis van preventie en gezondheidsvoorlichting;
- Heeft basiskennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen en methoden voor motiverende gespreksvoering;
- Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen en cultuurgebonden gezondheidsproblemen;

- Heeft kennis over het verschijnsel craving en andere verslavingsneigingen bij mensen met het syndroom van Korsakov en weet triggers hiervan te herkennen en vermijden;
- Heeft kennis van de meest voorkomende aandoeningen bij Korsakov (COPD/hart en vaatziekten, maligniteiten tong/maag/slokdarm/darm, diabetes mellitus II, persoonlijkheidsstoornissen en andere psychische stoornissen die veel voorkomen bij mensen met Korsakov) waarbij secundaire preventie kan bijdragen aan de algehele gezondheidstoestand van de cliënt;
- Is op de hoogte van het alcohol- en rookbeleid in de instelling;
- Heeft kennis over het signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand van een cliënt met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Alert observatie en proactieve signalering bij veranderingen in de welzijns- en gezondheidstoestand van de cliënt. Onderneemt de nodige acties tot bevordering van een optimale gezondheidstoestand van de cliënt;
- Kan interventies uitvoeren op het gebied van individuele zorg gerelateerde preventie d.m.v. vroegsignalering, voorlichting, instructie, uitleg en motivering;
- Kan klinisch redeneren in de zorg aan mensen met het syndroom van Korsakov;
- Is in staat het sociaal netwerk rond een cliënt te benutten;
- Toont respect voor de opvattingen van mensen met Korsakov en hun naasten over gezondheid en ziekte;
- Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, mensen met Korsakov en hun naasten;
- Signaleert veranderingen in het fysieke en mentale welzijn van de mantelzorgers/ naasten zodat tijdig noodzakelijke oplossingen gevonden kunnen worden;
- Kan omgaan en/of een cliënt met het syndroom van Korsakov bijstaan met craving en andere verslavingsneigingen;
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt zoveel te versterken en draagt hiermee bij aan het voorkomen van sociaal isolement;
- Signaleert over- en onderprikkeling bij mensen met Korsakov en handelt daarnaar in overleg en in relatie tot de dagstructurering en dagelijkse activiteiten.
- Ondersteunt en activeert de cliënt bij passiviteit.
- Ondersteunt en stimuleert de cliënt bij gezonde dagelijkse beweging, voeding inname, slaap en waakritme, voldoende slaap.

Het Korsakov Kenniscentrum heeft enkele jaren geleden de Korsakov Academie opgericht. Er was en is nog steeds een enorme behoefte aan uniforme landelijke scholing op het gebied van de zorg rondom Korsakov. Goede zorg begint ten slotte met goed geschoolde medewerkers. De Academie biedt deze mogelijkheid en is nog steeds groeiende. Dit is een prachtige ontwikkeling naar betere zorg voor deze doelgroep. Naast deze waardevolle kennis is praktijkervaring en een goed contact met de cliënt net zo belangrijk. Voor de omgang met deze bijzondere doelgroep moet je vaardigheden bezitten die niet makkelijk in woorden of in een boek zijn te verpakken. De liefde voor deze bewoners moet uit het hart komen. Hoe benader je deze meneer of mevrouw die als maar nee zegt en niet onder de douche wil of die steeds zegt dat hij naar huis wil gaan? Hoe kom je er achter welke activiteit de lichtjes in de ogen van de bewoner terugbrengt die het zelf niet kan vertellen? Ik heb prachtige voorbeelden van zorgmedewerkers in de praktijk gezien die hier haarfijn mee om weten te gaan. De dagelijkse praktijk is veelal een prachtige leermeester.

*Marga ten Wolde, coördinator
Korsakov Kenniscentrum Rotterdam*

3.6. De Korsakovzorgmedewerker als ORGANISATOR

De Korsakovzorgmedewerker werkt als professional in verschillende sectoren van de zorg. Dit kunnen instellingen zijn in de VVT, GGZ, Beschermd Wonen. Zij is werkzaam in grote organisaties of in kleinschalige teams, of als zelfstandig opererende beroepsbeoefenaar, zoals in de thuisbegeleiding. De Korsakovzorgmedewerker voelt zich medeverantwoordelijk voor doelmatige en passende zorg.

De Korsakovzorgmedewerker gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken en middelen voor de individuele zorg voor cliënten. De Korsakovzorgmedewerker houdt alle ontwikkelingen rondom de cliënt bij en zoekt samen met hem of haar naar oplossingen en overlegt zorgvuldig met collega's en andere zorgprofessionals.

Ontwikkelingen kunnen bijgehouden worden door bij- en nascholingen, in- en externe bijeenkomsten en aansluiting bij het KKC is hierbij wenselijk.

De organisatie en coördinatie van de zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT en technologie, zoals domotica, waaronder eHealth. De Korsakovzorgmedewerker neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De Korsakovzorgmedewerker draagt bij aan en speelt een actieve rol bij het bevorderen van een aantrekkelijke werkomgeving.

26

Kennis van de Korsakovzorgmedewerker

- Heeft basiskennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar);
- Is bekend met (de inzet van) informatie- en communicatietechnologie in de eigen werksituatie;
- Weet wat het beleid van de eigen organisatie is;
- Heeft kennis van het therapeutisch milieu waar de Korsakovzorgmedewerker werkzaam is.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker

- Kan met kennis van het primaire proces de zorg rondom mensen met Korsakov coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met de cliënt, het multidisciplinaire team en waar mogelijk in afstemming met familie of mantel;
- Kan op verantwoorde wijze met materialen en middelen omgaan;
- Neemt (gedrags)regels en protocollen die horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid in acht;
- Is in staat om met het elektronisch patiënten/cliëntendossier te werken als basis voor het handelen;
- Is in staat techniek op het vlak van ICT en zorg op afstand toe te passen;
- Is zich bewust van maatregelen m.b.t. patiëntveiligheid en privacy;
- Kan structuur en overzicht bieden aan deze specifieke doelgroep, zowel op individueel als op groepsniveau;
- Kan zowel op individueel als op groepsniveau de cliënt met het syndroom van Korsakov leeftijdsgebonden zinvolle dagactiviteiten aanbieden;

- Is medeverantwoordelijk voor het inrichten en zorgdragen van het therapeutisch milieu van de instelling waar de Korsakovzorgmedewerker werkzaam is;
- Is in staat om formele vertegenwoordiging (mentor, bewindvoering etc.) van de bewoner te begeleiden;
- Kan zichzelf goed verwoorden tijdens de casusbesprekingen.

Cees (67 jaar) bladert in zijn agenda, die voor Cees fungeert als extern geheugen. Vol trots laat hij zijn gevulde agenda zien aan zijn persoonlijke begeleider. Wat ben ik druk geweest, fijn dat ik nog zo nodig ben!

Bijzonder aan de zorg voor de specifieke doelgroep Korsakov is, dat we multidisciplinair een dagstructuur vormgeven. Samen met de bewoner zoeken we naar zinvolle dagbesteding die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de bewoner. Als mensen bij ons komen wonen, zie je in de dagelijkse praktijk dat zij zichzelf overschatten. Het is lastig hen te motiveren, zeker omdat zij zich nog niet veilig voelen en nog geen nieuwe uitdagingen aan durven gaan. Door als Korsakovzorgverlener naast de bewoner te staan en hun vanuit de relatie te zoeken naar passende dagstructuur die veiligheid biedt, zie je bewoners hun eigenwaarde hervinden.

*Marjan van der Dussen, zorgmanager en Sandra Flach, coördinator Werkplaats
Het Parkhuis, locatie Dijkhuis Dordrecht*

3.7. De Korsakovzorgmedewerker als PROFESSIONAL en KWALITEITSBEVORDERAAR

De Korsakovzorgmedewerker geeft een zodanige invulling aan haar uitvoerende taken dat kwaliteit wordt gewaarborgd. Zij vraagt zich voortdurend af: 'Ben ik goed bezig, doe ik de goede dingen?' De Korsakovzorgmedewerker neemt de tijd voor reflectie op het eigen functioneren.

Zij is betrokken bij het ontwikkelen van beleid van de werkeenheid of het team. Dit kan variëren van het signaleren van knelpunten in de organisatie van de zorg tot het bijdragen aan het ontwikkelen van nieuw beleid.

De Korsakovzorgmedewerker werkt volgens beroepsrichtlijnen en (zorg)standaarden en laatste stand van wetenschap en praktijk. Zij heeft kennis van Evidence Based Practice. De Korsakov-zorgmedewerker weet haar grenzen te bewaken, zij is erop alert dat ze geen verantwoordelijkheden op haar schouders neemt waarvoor ze niet is toegerust. Korsakovzorgmedewerkers zijn trots op hun vak en stralen dat uit.

Kennis van de Korsakovzorgmedewerkers

- Heeft kennis van relevante richtlijnen en protocollen;
- Heeft kennis van kwaliteitskaders binnen de eigen organisatie;
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (zoals verwoord in beroepscode);
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid);
- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is;
- Neemt kennis van en kan (wetenschappelijke) ontwikkelingen op het gebied van de Korsakovzorg implementeren en evalueren in de eigen werksituatie;
- Kan publicaties van praktijkonderzoeken met betrekking tot de zorg voor Korsakovzorgverlening in de eigen werksituatie lezen en naar aanleiding daarvan zaken verbeteren in de werksituatie;
- Kan een bijdrage leveren aan audits en/of onderzoeken met betrekking tot de zorg- en dienstverlening aan mensen met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en Attitude van de Korsakovzorgmedewerker:

- Kan planmatig werken, prioriteiten stellen en keuzes maken;
- Werkt vanuit de visie op 'goede zorg' van de eigen organisatie;
- In staat verantwoordelijkheid te nemen, te dragen en af te leggen over het eigen handelen;
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid – betrokkenheid en afstand – nabijheid;
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep;
- Kan de eigen grenzen van haar bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en mensen met Korsakov;
- Kan een signaal geven als protocollen in de praktijk niet goed toepasbaar blijken te zijn;
- Kan de wetgeving zoals de Wet Langdurige Zorg, BOPZ, de Wet Zorg en Dwang, Wet Verplichte GGZ en de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst professioneel toepassen.

De Korsakovbewoner heeft geheugenstoornissen. Hij heeft moeite met het opslaan, vasthouden en terughalen van informatie. Dit kan een gevoel van onveiligheid bij de bewoner geven. De bewoner is onvoldoende in staat om zijn dag te structureren en zinvol in te vullen. Dit veroorzaakt bij hem onveiligheid en irritatie. De Korsakovzorgmedewerker zorgt door middel van een dagprogramma met begeleiding voor een duidelijke structuur waardoor de bewoner zich veilig voelt. De bewoner wil graag koffiezetten voor de groep medebewoners. De Korsakovzorgmedewerker stelt een handelingsschema op in het kader van de begeleidingsmethode "foutloos leren" en begeleidt de bewoner bij het aanleren van deze vaardigheid. Na drie weken kan de bewoner zelfstandig koffiezetten voor de groep wat hem veel complimenten oplevert. De Korsakovzorgmedewerker evalueert regelmatig in het team.

*John Nieboer, opleidingsfunctionaris
Saffiergroep Den Haag*

4. Literatuurlijst

Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. December 2015, o.l.v. Doekle Terpstra.

Patients with Korsakoff syndrome in nursing homes: Characteristics, comorbidity, and use of psychotropic drugs. *Int Psychogeriatr.* 2014 Jan;26(1):115-21. Gerridzen IJ(1), Goossensen MA.

Wierdsma A.I., van Dijk A.Ph., Kocken P., Middelkoop B.J.C. Korsakov- patiënten in Rotterdam e.o.: een verkenning. GGD Rotterdam e.o. Afdeling epidemiologie & Beleid. Mei 1994.

Thomson A.D., Cook C.C.H., Touquet R., Henry J.A. The Royal College of physicians on alcohol: guidelines for managing Wernicke's Encephalopathy in the accident and emergent department. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 37, No. 6, pp. 513-521, 2002.

Projectgroep V&V 2020. Lambregts J. Grotendorst A. (redactie). Beroepsprofiel zorgkundige V&V 2020 Deel 2. Utrecht maart 2012.

Schnabel, P. Wonen en werken met Korsakov. In: verslag van het seminar "Wonen en werken met Korsakov". SOGG Rotterdam (1992).

Korsakov Kenniscentrum. Extramuraal Zorgprogramma: voor mensen met het syndroom van Korsakov of andere ernstige alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen. Rotterdam, in press.

Noppen, van M., Nieboer J., Ficken M., Weide van der W., Etten van N. (2003). De empathisch-directieve benadering: zorg voor cliënten met het syndroom van Korsakov. 5^{de} druk, januari 2015 Den Haag.



Slinge 901
3086 EZ Rotterdam
info@korsakovkenniscentrum.nl
www.korsakovkenniscentrum.nl