

korsakov
kenniscentrum

A large, light gray, semi-transparent version of the stylized 'K' logo is centered on the page, serving as a background watermark.

Competentieprofiel

Korsakovzorgmedewerker

niveau 3

2021

Inhoud

1. Van kennis naar praktijk.....	3
Aanleiding	4
2. Het Korsakov Kenniscentrum.....	5
Het syndroom van Korsakov	5
3. Korsakov Academie	6
Ontwikkelingen	6
Scholingsaanbod Korsakov Academie	6
4. Competenties van de Korsakovzorgmedewerker	8
Uitwerking van de 7 CanMedsrollen	8
5. Leerlijn	21
6. Tot slot	25
7. Literatuurlijst	26
Bijlage 1: Koppeling competenties en trainingen	27

1. Van kennis naar praktijk

Cliënten met het syndroom van Korsakov vormen een specifieke doelgroep binnen de (langdurige) zorg in Nederland. Geschat wordt dat er 1000 tot 1500 cliënten op gespecialiseerde verpleeghuisafdelingen voor mensen met het syndroom van Korsakov verblijven. Daarnaast is de aanname dat er nog een kleine groep cliënten binnen beschermde woonvormen zorg en begeleiding krijgen. Een klein deel van de doelgroep verblijft langdurig binnen de GGZ. In de meeste situaties zijn cliënten met het syndroom van Korsakov aangewezen op 24-uurszorg en -begeleiding in de nabijheid.

Het vaststellen van het daadwerkelijke aantal mensen met het syndroom van Korsakov is door het zorgmijdend gedrag van de doelgroep lastig. Schattingen lopen uiteen van 8.000 tot 15.000 mensen.

In Nederland zijn mensen met het syndroom van Korsakov veelal opgenomen op gespecialiseerde Korsakov-afdelingen. Het grootste deel van deze zorgorganisaties is verenigd in het Korsakov Kenniscentrum (KKC).

De zorg en behandeling van mensen met Korsakov wordt gezien als hoog-complex. Dit komt onder meer door de multi-problematiek (combinatie van GGZ-V&V) en de hoge co-morbiditeit op somatisch en GGZ-vlak.

De kennisontwikkeling en onderzoek rondom de zorg en behandeling van het ziektebeeld hebben de laatste jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Nederland staat internationaal bekend om de goede zorg en behandeling van cliënten met het syndroom van Korsakov en het publiceren van wetenschappelijke artikelen.

Aanleiding

Om goede zorg te kunnen bieden aan de cliënten, hebben Korsakovzorgmedewerkers specifieke kennis, vaardigheden en attitude in combinatie met praktische ervaring nodig. In het netwerk van zorgmedewerkers in de Korsakovzorg bestaat de behoefte om voor het expertisegebied van Korsakovzorg een praktijkgericht competentieprofiel op te stellen.

Een competentieprofiel bevat specifieke kwalificaties waarover Korsakovzorgmedewerkers moeten beschikken. De kwalificaties zijn passend voor een kwalitatieve en verantwoorde uitvoering van de functie. Het profiel creëert ook een gemeenschappelijke taal binnen het vakgebied en geeft houvast aan wat er van zorgmedewerkers wordt verwacht. Daarbij is het document richtinggevend voor Korsakovzorgmedewerkers in hun ontwikkeling en om te groeien in de specifieke functie.

Vanuit de leden van het Korsakov Kenniscentrum is de behoefte aangegeven om een competentieprofiel te schrijven voor de Korsakovzorgmedewerker. De kwaliteit van leven van de cliënten met het syndroom van Korsakov wordt voor een groot deel bepaald door zorgverleners die weten wat zij (moeten) doen. Zorgverleners hebben daarvoor naast tijd en ruimte ook vakbekwaamheid nodig. Zij moeten beschikken over de specifieke kennis, vaardigheden en ervaring om te herkennen wat een cliënt nodig heeft en weten hoe daar met hun zorg en begeleiding op aan te sluiten.

Dit start met een heldere beschrijving van de kennis, vaardigheden en attitude om aan de specifieke zorgbehoeften tegemoet te komen. Vanuit deze beschrijving kan worden gewerkt aan een passende leerlijn en scholingsaanbod om aan de benodigde vakbekwaamheid te voldoen.

2. Het Korsakov Kenniscentrum

Het Korsakov Kenniscentrum (KKC), opgericht in 2007, is een vereniging van 39 lid-organisaties¹ die over een specialisatie op de zorg en behandeling voor mensen met Korsakov beschikken.

Het doel van het KKC is het gezamenlijk ontwikkelen en 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 lid-organisaties. 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 van de Radboud Universiteit in Nijmegen.

De vereniging werkt in gezamenlijkheid aan producten die bijdragen aan de kennis en vaardigheden om optimale zorg, behandeling en begeleiding te bieden. Zo draagt zij bij aan een betere kwaliteit van leven van mensen met Korsakov.

Wat is het Syndroom van Korsakov?

Het syndroom van Korsakov is geen direct gevolg van alcoholmisbruik maar ontstaat door een ernstig thiaminegebrek (vitamine B1). In de westerse wereld ontstaat het syndroom van Korsakov vaak door alcoholmisbruik in combinatie met verwaarlozing en slechte voeding (Arts e.a., 2017). Thiaminetekort en het syndroom van Korsakov kunnen tegenwoordig nog steeds optreden bij ondervoeding (kanker) (Isenberg- Grezda, e.a., 2016), een maagverkleining (Oudman e.a., 2018a) en anorexia nervosa (Oudman e.a., 2018b).

Het syndroom van 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 ze weinig besef van hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Ze hebben een gebrek aan overzicht en 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 co-morbiditeit op het psychosociale vlak en gaat vaak samen met somatische aandoeningen als maligniteiten, COPD en hart- en vaatstoornissen (Arts e.a., 2017). 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 (Drost, e.a. 2018).

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-uurstoezicht 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.

¹ 2020

3. Korsakov Academie

Goede zorg 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 de vertaalslag van wetenschappelijke kennis naar de praktijk te maken, heeft het KKC in 2016 de Korsakov Academie opgericht. De Academie bevat doelgroep-specifieke geaccrediteerde trainingen en een consultfunctie. Daarnaast biedt de Korsakov Academie train-de-trainer trajecten aan waarbij een medewerker van de zorgorganisatie voor een specifieke training wordt opgeleid om collega's en instellingen in hun regio te scholen. De nieuw opgeleide trainer wordt opgenomen binnen het vaste trainersteam en moet aan de eisen van de accreditatie en CRKBO voldoen.

De Korsakov Academie hanteert de presentiebenadering van Andries Baart (2001) als het fundament voor goede zorg aan cliënten met het syndroom van Korsakov. Het is een benadering waarin de relatie tussen zorgmedewerker en cliënt centraal staat. Presentie staat voor afstemming, nabijheid bieden, kwetsbare mensen niet verlaten, ook al verbetert hun situatie niet.

Dat zorg relationeel van aard is, is eigenlijk vanzelfsprekend, want in de zorg verhoudt de ene mens zich tot de ander. Dat geldt zeker in de zorg aan mensen met het syndroom van Korsakov, waar cliënten en zorgmedewerkers jarenlang met elkaar te maken hebben. De relatie met de cliënt is nauw en kan familiale vormen aannemen. Belangrijk is dat de professionele distantie niet uit het oog verloren wordt. In de trainingen staat centraal om vanuit een open vizier op zoek te gaan naar de ander als mens en het eigen (professionele) handelen continu te onderzoeken.

Goed onderwijs komt niet toevallig tot stand! De trainingen worden jaarlijks geactualiseerd aan de hand van evaluatieformulieren van de deelnemers, trainers, onderzoeksresultaten en nieuwe methodieken en interventies zoals bijvoorbeeld Foutloos Leren of de invoering van de Wet zorg en dwang.

Bij het actualiseren worden zowel de zorgverleners, wetenschappers, *best practices* als de trainers van het KKC betrokken zodat er een optimale mix van nieuwe kennis en didactische vaardigheden ontstaat. Binnen de Academie worden ook bestaande trainingen van lid-organisaties aangeboden zoals 'Let's talk about sex' over intimiteit en seksualiteit in verpleeghuizen. Er is een blijvende ontwikkeling naar passende trainingen bij het competentieprofiel en de vraag vanuit de praktijk.

Ontwikkelingen

Om je werk goed te doen, is het belangrijk regelmatig stil te staan en jezelf een spiegel voor te houden hoe je als zorgverlener zorg verleent, welke keuzes je daarbinnen maakt, welke vaardigheden je inzet en hoe dat voelt. Het doel hiervan is te leren en te verbeteren. Reflecteren heeft daarom een belangrijke plaats gekregen binnen het competentieprofiel. Het KKC zet steeds in op het aansluiten van het scholingsaanbod op de vraag uit de praktijk. Wij zijn daarom steeds op zoek naar nieuwe werkvormen zoals het *blended learning*-principe waarbij e-learning aan modules van de training wordt toegevoegd. De deelnemers kunnen zich hiermee digitaal voorbereiden zodat ze de fysieke tijd kunnen gebruiken voor het

oefenen van vaardigheden. Door deze methode behalen ze maximaal rendement uit de trainingen en sluiten de trainingen nog beter aan op de praktijk. Jaarlijks vinden er vakgroepbijeenkomsten plaats waar zorgmedewerkers in hun eigen discipline kennis en ervaringen kunnen uitwisselen. Ook hier komt de benodigde vakbekwaamheid aan bod. De samenhang tussen de benodigde kennis en expertise voor een goede beroepsuitoefening wordt hiermee bewaakt en bevorderd.

Scholingsaanbod Korsakov Academie

Momenteel² biedt de Korsakov Academie de onderstaande trainingen:

- E-learning module Korsakov basis
- E-learning module Korsakov gevorderden
- Empathisch Directieve Benadering bij cliënten met het syndroom van Korsakov
- Omgaan met agressie bij Korsakov vanuit relationeel perspectief
- Fysieke weerbaarheid bij Korsakov
- Let's talk about sex
- Foutloos Leren bij Korsakov
- Herhalingstraining Empathisch Directieve Benadering bij cliënten met het syndroom van Korsakov
- Herhalingstraining omgaan met agressie bij Korsakov vanuit relationeel perspectief

In ontwikkeling:

- Psychiatrie bij Korsakov basis
- Psychiatrie bij Korsakov follow up
- Palliatieve zorg bij Korsakov
- Intervisie Empathisch Directieve Benadering bij Korsakov
- Intervisie Foutloos Leren
- (Intervisie) Moreel Beraad bij Korsakov

De toelichting en het actuele aanbod van trainingen staan op de website van het Korsakov Kenniscentrum www.korsakovkenniscentrum.nl.

² 2020

4. Competenties van de Korsakovzorgmedewerker

In 2019 is de eerste versie van het competentieprofiel Korsakovmedewerker verschenen. Deze was samengesteld door een werkgroep van zorgmedewerkers werkzaam bij aangesloten instellingen bij het KKC. Het uitgangspunt voor het competentieprofiel is niveau 3 en bedoeld als een aanvulling op de reguliere zorgopleidingen. Het competentieprofiel beschreef daarmee alleen de specifieke kennis en vaardigheden voor de zorg rondom cliënten met het syndroom van Korsakov. Van de zorgmedewerker wordt verwacht dat hij/zij de algemene competenties beheerst.

Deze tweede versie is geactualiseerd en heeft het competentieprofiel verder onderbouwd met een leerlijn waarin de koppeling is gemaakt tussen de benodigde specifieke competenties, de leerdoelen, de leerlijn en het aanbod aan trainingen.

Met het competentieprofiel kan een Korsakovzorgmedewerker zich spiegelen aan de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn om de zorg op een gespecialiseerde afdeling voor mensen met Korsakov verantwoord te bieden. 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/zijn eigen functioneren te spiegelen, te ontwikkelen en te onderhouden;
- middel in discussies over de ontwikkeling en positie van het beroep;
- bron van voorlichting en informatie voor de toekomstige zorgmedewerkers en begeleiders Korsakov.

Uitwerking van de 7 CanMEDS rollen

Het competentieprofiel beschrijft de competenties aan de hand van de CanMEDS systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek wordt toegepast om de rollen van zorgdeskundigen te omschrijven. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen zeven verschillende rollen, die elk hun eigen competenties hebben. De kennis, vaardigheden en attitudes uit deze rollen vormen samen het specifieke domein waarbinnen de Korsakovzorgmedewerker werkzaam is. De kern van de beroepsuitoefening is de zorgmedewerker als zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend aan die centrale rol en krijgen er richting door. Doordat alleen de specifieke competenties beschreven worden, kan het vóórkomen dat er bij bepaalde rollen minder competenties beschreven worden dan bij andere rollen die hoofdzakelijk uit algemene competenties bestaan.

De 7 Canmeds rollen worden hieronder weergegeven en verder toegelicht.

1	Zorgverlener
2	Communicator
3	Samenwerkingspartner
4	Lerende en reflecterende professional
5	Gezondheidsbevorderaar
6	Organisator
7	Professional en kwaliteitsbevorderaar



1. De Korsakovzorgmedewerker als zorgverlener

De basis van goede zorg en begeleiding is een zorgmedewerker die zorgvuldig aansluit op en afstemt met de cliënt wat hij of zij nodig heeft. Vanuit deze vertrouwensrelatie zal de cliënt zich gezien en gehoord voelen. Door als zorgmedewerker de cliënt onvoorwaardelijk te accepteren, ontstaat er ruimte om een zorgrelatie op te bouwen. Deze benadering vormt een belangrijke basis voor goede zorg bij mensen die moeilijk bereikbaar zijn of bij wie de complexiteit van problemen groot is.

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, naast 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 ook 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. Hij/zij ondersteunt bij het realiseren van een passende dagstructuur en 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:

- Heeft kennis over het ziektebeeld van het syndroom van Korsakov;
- Heeft kennis van de stoornissen van het syndroom van Korsakov;
- Heeft kennis over de gevolgen van het ziektebeeld bij het syndroom van Korsakov;
- Heeft kennis over psychiatrische aandoeningen bij cliënten met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en attitude:

- Kan het zorgplan van een cliënt met Korsakov naleven, evalueren en zo nodig bijstellen;
- Kan een groep cliënten met het syndroom van Korsakov structuur en begeleiding bieden;
- Is zo goed als mogelijk op de hoogte van de sociale achtergrond en historie van de cliënt;
- Kan begeleiding bieden in de palliatieve en terminale fase van een cliënt met het syndroom van Korsakov;
- Kan omgaan met psychiatrische aandoeningen bij cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Is creatief in de omgang met cliënten met het syndroom van Korsakov.

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 geboden 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 zo ver 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 zijn zelfverzekerdheid 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

2. De Korsakovzorgmedewerker als communicator

De Korsakovzorgmedewerker begeleidt cliënten, heeft oog voor de belangen van de cliënt en de naasten én komt op voor deze belangen. Hij/zij betreft de cliënt bij het realiseren van besluitvorming. De Korsakovzorgmedewerker is transparant over wat hij/zij doet en over de gemaakte afspraken en keuzes in de zorg en begeleiding van cliënten.

ICT ondersteunt het persoonlijke contact maar vervangt dit 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 integer en professioneel. Familieleden, andere mantelzorgers en vrijwilligers worden steeds betrokken bij het zorgproces. De specifieke kenmerken van mensen met het syndroom van Korsakov, zoals een gebrek aan inlevingsvermogen, een laag sociaal-emotioneel niveau, slecht werkend kortetermijngeheugen, het zeer beperkte ziekte-inzicht en -besef en de veelal aanwezige *craving* (zucht naar alcohol), bemoeilijken de communicatie tussen de Korsakovzorgmedewerker en een cliënt. Een cliënt met het syndroom van Korsakov heeft vaak onvoldoende inzicht in wat wel en niet passend is. Bij de doelgroep Korsakov zijn door de levensomstandigheden van de cliënt de familierelaties vaak problematisch, 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. Een Korsakovzorgmedewerker kan hier haarfijn mee omgaan en weet de juiste toon aan te slaan.

Kennis:

- Heeft kennis van de presentietheorie;

Vaardigheden en attitude:

- Kan de presentietheorie toepassen;
- Beheerst gespreks- en observatietechnieken om te communiceren met cliënten met het syndroom van Korsakov.

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 Hans. Hans is 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. De Korsakovzorgmedewerker als samenwerkingspartner

De Korsakovzorgmedewerker legt verbindingen in het (in)formele netwerk van de cliënt met het syndroom van Korsakov. Hij/zij heeft overlegmomenten met collega's en andere professionals binnen het multidisciplinaire team.

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 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 hij/zij de functie van familie en naasten invulling geven zoals bij feestelijke dagen en als steunsysteem.

De Korsakovzorgmedewerker heeft vanuit zijn/haar observatie een belangrijke signalerende taak naar de andere disciplines binnen het team. De Korsakovzorgmedewerker is een teamspeler, die niet alles zelf kan en hoeft te doen. Dat doet hij/zij in samenwerking met de rest van het team. Het is cruciaal om goed samen te werken en elkaars kwaliteiten en deskundigheden aanvullend op elkaar te laten zijn. De samenstelling van een team is daarom van evident belang.

De Korsakovzorgmedewerker heeft ook een essentiële rol in het multidisciplinair overleg. De medewerker 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 totale mens. Hierdoor kunnen zij goed aan andere professionals aangeven hoe de doelen van het zorg/leefplan en de zorg- en behandelplannen effect hebben op de cliënt als geheel. Ook heeft de Korsakovzorgmedewerker 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 gerede 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.

Kennis:

- Heeft kennis van groepsdynamische processen bij cliënten met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en attitude:

- Kan het therapeutisch woon/leefmilieu in stand houden en levert een actieve bijdrage aan het optimaliseren ervan;
- Kan naasten en familie begeleiden in de omgang met een cliënt met het syndroom van Korsakov;
- Kan actief deelnemen aan het multidisciplinair overleg.

De Korsakovzorgmedewerker 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 daginvulling 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 zelfstandig op de fiets gaan sporten binnen een hoofdlocatie op 5 km afstand van ons, of zelfstandig naar een sportschool gaan in het dorp.

Dit alles vindt plaats binnen een overlegstructuur met cliënt, naasten/contactpersonen en disciplines.

De Korsakovzorgmedewerker is een echte duizendpoot die alle ballen in de lucht moet kunnen houden. Hij/zij doet dit op basis van de cliënt, netwerk, collega's, disciplines, maar ook voor zichzelf.

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

4. De Korsakovzorgmedewerker als lerende en reflecterende professional

De Korsakovzorgmedewerker werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn/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 Moreel Beraad. Hij/zij staat open voor feedback, kan op de juiste manier feedback geven en weet te reflecteren op zichzelf. Leren is constant in zijn/haar loopbaan aanwezig. De Korsakovzorgmedewerker is transparant over zijn/haar persoonlijke en professionele ontwikkeling. De Korsakovzorgmedewerker houdt dit bij, bijvoorbeeld in een persoonlijk portfolio.

De Korsakovzorgmedewerker wordt in het werk regelmatig geconfronteerd met moreel ethische vraagstukken zoals drang en dwang binnen de zorg, wel of niet alcohol drinken, dagelijks douchen et cetera. Hij/zij heeft hierbij een onafhankelijke rol. Ook het werken in zelfsturende of -organiserende teams verlangt een reflectieve houding.

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 en/of collega's begeleiden is een belangrijk onderdeel van het werk van de Korsakovzorgmedewerker.

Als (werk)begeleider fungeert de Korsakovzorgmedewerker als rolmodel.

Kennis:

- Heeft kennis over de inhoud en het belang van de Empathisch Directieve Benadering voor cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Heeft kennis over het omgaan met agressie bij cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Heeft kennis van het belang en effect van Foutloos Leren voor cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Kent de principes van het Moreel Beraad.

Vaardigheden en attitude:

- Kan de Empathisch Directieve Benadering toepassen bij cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Is in staat om te gaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag bij cliënten met het syndroom van Korsakov en het sociale netwerk;
- Kan een cliënt met het syndroom van Korsakov (nieuwe) vaardigheden aanleren volgens de principes van Foutloos Leren;
- Kan participeren in een Moreel Beraad;
- Kan morele vragen van een cliënt met het syndroom van Korsakov herkennen en hierop actie ondernemen;
- Kan reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen, houding, emotie en motivatie;
- Kan het eigen functioneren evalueren en stappen zetten om dit op peil te houden en te verbeteren;
- Kan collega's feedback geven en assisteert en ondersteunt waar nodig.

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 Korsakovzorgmedewerker 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*

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 co-morbiditeit 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 Korsakovzorgmedewerker 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 alcoholverslavingsverleden (in voorkomende gevallen in combinatie met medicatie en drugs). De verslaving gaat veelal samen met *craving*, een hunkering naar 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 apathie dat cliënten neigen naar gebrek aan beweging. Een ander uitdagend thema is seksualiteit en intimiteit. Dit onderwerp zit veelal in de taboesfeer. Cliënten met Korsakov zijn gemiddeld jong en hebben hier behoefte aan. Voor zorgmedewerkers is het lastig om dit thema bespreekbaar te maken en ze vermijden het onderwerp daardoor. De Korsakovzorgmedewerker heeft handvatten nodig om hiermee om te gaan.

De Korsakovzorgmedewerker draagt bij aan het 'voorkomen van erger' door het continu 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. Een cliënt met het syndroom van Korsakov heeft al veel verloren wat betreft gezin, relatie, familiesteun, werk en andere bezigheden en toont ook geen neiging om hulp te zoeken of wijst dit zelfs af. Waar mantelzorg ontbreekt, legt de Korsakovzorgmedewerker contact met of initieert hij/zij een sociaal netwerk rondom de cliënt. De Korsakovzorgmedewerker richt zijn/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.

Kennis:

- Kan probleemgedrag bij cliënten met het syndroom van Korsakov signaleren;
- Is op de hoogte van het alcohol- en rookbeleid in de instelling.

Vaardigheden en attitude:

- Kan veranderingen in de gezondheidstoestand van een cliënt met het syndroom van Korsakov signaleren en daarnaar handelen;
- Kan probleemgedrag bij cliënten met het syndroom van Korsakov en het sociale netwerk hanteren;
- Bezit vaardigheden over het signaleren en bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit bij cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Kan omgaan en/of een cliënt met het syndroom van Korsakov bijstaan met *craving* en andere verslavingsneigingen.

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 immers 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 waardevolle kennis zijn praktijkervaring en een goed contact met de cliënt belangrijk. Voor de omgang met deze bijzondere doelgroep moet je vaardigheden bezitten die niet gemakkelijk in woorden of in een boek zijn te verpakken. De liefde voor deze bewoners moet uit het hart komen. Hoe ga je om met deze meneer of mevrouw die alsmaar 'nee' zegt en niet onder de douche wil of die steeds zegt dat hij naar huis wil? Hoe kom je er achter welke activiteit de lichtjes terugbrengt in de ogen van de bewoner die het zelf niet kan vertellen? Ik heb mooie voorbeelden van zorgmedewerkers in de praktijk gezien die hier haarfijn mee om weten te gaan. De dagelijkse praktijk is, naast scholing en training, veelal een prachtige leermeester.

Marga ten Wolde, coördinator Korsakov Kenniscentrum Rotterdam

6. De Korsakovzorgmedewerker als organisator

De Korsakovzorgmedewerker werkt als professional in verschillende zorgsectoren. Dit kunnen instellingen zijn in de VVT, GGZ of Beschermd Wonen. De Korsakovzorgmedewerker werkt 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 verantwoord met materialen en middelen om. Hij/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 nascholing, interne- en externe bijeenkomsten en vakgroepen. Aansluiting bij het KKC is hierbij wenselijk.

De organisatie en coördinatie van de zorg is ondenkbaar zonder ICT en technologie. Denk daarbij aan domotica, waaronder *e-health*. De medewerker 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 prettige werkomgeving.

Kennis:

- Heeft kennis van technologische ontwikkelingen die toegepast kunnen worden bij mensen met het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden en attitude:

- Is in staat om formele vertegenwoordiging (mentor, bewindvoering et cetera) van de bewoner te begeleiden;
- Neemt initiatieven voor het bijwonen van kennisbijeenkomsten, workshops, vakgroepen et cetera, georganiseerd door het KKC.

Cees (67 jaar) laat vol trots zijn digitale horloge zien. Het horloge fungeert voor hem als extern geheugen. Hij toont zijn begeleider de gevulde agenda: "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 zijn/haar wensen en mogelijkheden. 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 Korsakovzorgmedewerker naast de bewoner te staan en 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

7. De Korsakovzorgmedewerker als professional en kwaliteitsbevorderaar

De Korsakovzorgmedewerker geeft een zodanige invulling aan zijn/haar uitvoerende taken dat kwaliteit wordt gewaarborgd. De zorgmedewerker 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. De medewerker heeft kennis van Evidence Based Practice. De Korsakovzorgmedewerker weet grenzen te bewaken. Hij/zij is erop alert geen verantwoordelijkheden te nemen waarvoor hij/zij niet is toegerust. In 2020 zijn de Wet zorg en dwang en Wet verplichte GGZ in werking getreden. Beide wetten regelen de rechten van de cliënten bij onvrijwillige zorg. In de verpleeghuissector zal de Korsakovzorgmedewerker voornamelijk met de Wet zorg en dwang te maken krijgen. Als Korsakovzorgmedewerker ken je het principe van het 'Nee, tenzij'-beleid en weet je wanneer en hoe deze wetten toegepast worden. Je respecteert daarbij altijd de rechten van de cliënt. Als Korsakovzorgmedewerker ben je trots op je vak!

Kennis:

- Is op de hoogte van de juridische maatregelen die gelden voor cliënten met het syndroom van Korsakov;
- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de werkzame context;
- Houdt ontwikkelingen in Korsakovzorg bij en vertaalt die naar de eigen praktijk.

Vaardigheden en attitude:

- Kan de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsbeoefening en de werkzame context uitvoeren;
- Draagt bij aan het implementeren en borgen van de interventie Foutloos Leren op de afdeling.

Johan heeft geheugenstoornissen en heeft moeite met het opslaan, vasthouden en terughalen van informatie. Dit kan een gevoel van onveiligheid geven.

Johan is onvoldoende in staat om zijn dag te structureren en zinvol in te vullen. Dit veroorzaakt regelmatig irritatie. De Korsakovzorgmedewerker zorgt door een dagprogramma met begeleiding voor een duidelijke structuur waardoor de bewoner zich veilig voelt. Johan voelt zich steeds op z'n gemak op de groep. Het team merkt op dat Johan graag helpt met koffie zetten en ronddelen. In het MDO wordt besloten om met behulp van foutloos leren Johan te leren om de koffiemachine te bedienen. De Korsakovzorgmedewerker stelt een handelingsschema op in het kader van de begeleidingsmethode Foutloos Leren en begeleidt Johan bij het aanleren van deze vaardigheid. Na drie weken kan Johan zelfstandig koffiezetten voor de groep, wat hem veel complimenten oplevert. De Korsakovzorgmedewerker evalueert regelmatig in het team.

John Nieboer, opleidingsfunctionaris Saffiergroep Den Haag

5. Leerlijn Korsakov

Ontwikkelingen in de zorg gaan snel. Dat vraagt van zorgmedewerkers dat ze snel moeten schakelen en blijven op hun vakgebied. Het competentieprofiel Korsakovzorgmedewerker verwoordt alle specifieke competenties voor de zorg rondom mensen met het syndroom van Korsakov waarmee Korsakovzorgmedewerkers zich kunnen ontwikkelen en kunnen blijven in hun vakgebied.

Leerdoelen

Om aan de competenties te kunnen voldoen zijn leerdoelen geformuleerd. Aan die leerdoelen werken toekomstig Korsakovzorgmedewerkers in de verschillende trainingen van de Korsakov Academie. De leerdoelen vormen hiermee het fundament van de training en het bijbehorend lesmateriaal. Om de koppeling van leerdoelen aan trainingen te maken is grondig onderzocht of hiermee aan alle competenties gewerkt kan worden. Zo nodig zijn er toekomstige leerdoelen en trainingen toegevoegd of ontwikkeld om het geheel dekkend te maken. Niet alle competenties kunnen in een training aangereikt worden en hiervoor zal de zorginstellingen zelf de vaardigheden aan de zorgmedewerker moeten aanreiken. Dit staat in het overzicht in bijlage 1 aangegeven.

In bijlage 1 is de koppeling tussen de competenties en het aanbod aan trainingen weergegeven. Een competentie kan uit meerdere leerdoelen van verschillende trainingen bestaan. Om die reden zijn soms meerdere trainingen aan de competentie gekoppeld.

Wat is een leerlijn?

Een leerlijn beschrijft wat je moet kennen en kunnen en hoe dat pad precies verloopt. De leerlijn is daarmee te beschouwen als een busreis, waarbij de trainingen als het ware de haltes zijn onderweg naar de eindbestemming, het beheersen van de competenties.

Voor de Korsakovzorgmedewerker zijn twee leerlijnen ontwikkeld:

De basis leerlijn (zie figuur 1) volgt een chronologische lijn waarin de zorgmedewerker in een tijdsbestek van drie jaar over de kennis en vaardigheden beschikt die noodzakelijk zijn om kwaliteit van zorg bij cliënten met het syndroom van Korsakov te waarborgen.

Het deskundigheidsniveau van medewerkers die de basis leerlijn gevolgd hebben, wordt geborgd door het aanbod in de leerlijn gevorderden (zie figuur 2). Hierin worden herhalingstrainingen vanuit de basistrainingen aangeboden. Met behulp van deze twee leerlijnen is de kwaliteitscyclus van een leven lang leren gewaarborgd.

Daarnaast heeft ook de implementatie van de nieuw verworven vaardigheden de aandacht van ons kenniscentrum. Het aanbod aan trainingen is uitgebreid met coaches en adviseurs die op de werkvloer meekijken en adviseren hoe kennis en kwaliteit geborgd worden.

Hoe ziet de leerlijn eruit?

De leerlijn start met een **e-learning module basis** waarin de kennis over het syndroom van Korsakov in de breedste zin aan de orde komt. Naast kennis over de kenmerken, stoornissen en gevolgen van het syndroom van Korsakov, komen ook de diagnostiek en relevante wetgeving aan de orde. De module sluit af met een eindtoets.

De leerdoelen van de training **Empathisch Directieve Benadering bij Korsakov** sluiten naadloos aan op de kennis leerdoelen uit de e-learning module en worden daardoor vaak als combinatie ingezet. De training heeft als doel de bewoner empathisch directief te begeleiden en een therapeutisch woon/leefmilieu vorm te geven. De training heeft als uitgangspunt 'zoveel theorie als noodzakelijk' en is hoofzakelijk gericht op het trainen van de vaardigheden van de benadering. Korsakovzorgmedewerkers volgen de training met 'eigen' inbreng via casuïstiek en praktijkervaringen. Onderdeel van de training is een persoonlijk portfolio en een Proeve van Bekwaamheid. Deze bestaat uit zelfbeoordelingsformulieren en een beoordelingsformulier. De Proeve van Bekwaamheid bewijst dat de zorgmedewerker de bijbehorende leerdoelen in de praktijk beheerst. De training sluit af met een toetsing van de theorie.

In de training **Omgaan met agressie bij Korsakov vanuit relationeel perspectief** leert de zorgmedewerker zichzelf in te zetten als instrument om agressie zo veel mogelijk te voorkomen en -indien nodig- te hanteren. De leerdoelen in de training ondersteunen het ontwikkelen van een relationele grondhouding in de praktijk. Naast kennis over (de werking van) agressiemodellen en het vergroten van communicatieve en sociale vaardigheden, is er veel ruimte voor oefening, observatie en reflectie. Toetsing vindt plaats door collega's in de opdracht 'aandacht om de aandacht'. Zorgmedewerkers observeren elkaar en schrijven een reflectieverslag. In de mondelinge eindtoets past de zorgmedewerker toe wat er in de dagelijkse praktijk geleerd is. Tijdens de training wordt er ook kort stil gestaan bij agressie in een praktijksituatie en hoe te handelen bij grensoverschrijdend gedrag. In de training fysieke weerbaarheid wordt hier dieper op in gegaan. In deze training leert de zorgmedewerker eigen grenzen aan te geven maar ook indien nodig, veilig en effectief in te grijpen met fysieke technieken en vaardigheden.

De volgende training in de leerlijn gaat dieper in op psychiatrische stoornissen. Mensen met het syndroom van Korsakov hebben vaak nog meer psychiatrische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen, psychoses en persoonlijkheidsveranderingen. Deze psychiatrische aandoening kan al aanwezig zijn geweest voordat het syndroom van Korsakov ontstaan is en een rol hebben gespeeld bij de alcoholverslaving. Zorgmedewerkers worden in de praktijk regelmatig geconfronteerd met een bewoner met deze stoornissen. In de training **psychiatrie bij Korsakov** leert de deelnemer meer over de verschillende stoornissen en gedrag en wat de onderliggende oorzaken hiervan kunnen zijn. De zorgmedewerker werkt aan de hand van casuïstiek en rollenspellen aan de leerdoelen van de training om handvatten voor de benadering en begeleiding van de bewoner te krijgen.

Leerdoelen over seksualiteit & intimiteit bij Korsakov zijn ook in de leerlijn opgenomen. De gemiddelde leeftijd van opname bij mensen met het syndroom van Korsakov is aanmerkelijk lager dan de gemiddelde verpleeghuisbewoner. Zorgmedewerkers vinden het vaak lastig om over seks en intimiteit te praten. In de algemene opleiding is hier ook nauwelijks

aandacht voor en er is weinig wetenschappelijk onderzoek voorhanden. Er is gebrek aan kennis en gespreksvaardigheid. Verder loopt men aan tegen eigen grenzen en taboes. Er is zelden beleid in verpleeghuizen ten aanzien van seksualiteit. Bovendien is er angst voor de emoties van de cliënt als dit onderwerp aan de orde komt. In de workshop '**Let's talk about seks**' van zorginstelling Archipel wordt het thema bespreekbaar gemaakt en krijgen de zorgmedewerkers handvatten om het gesprek aan te gaan.

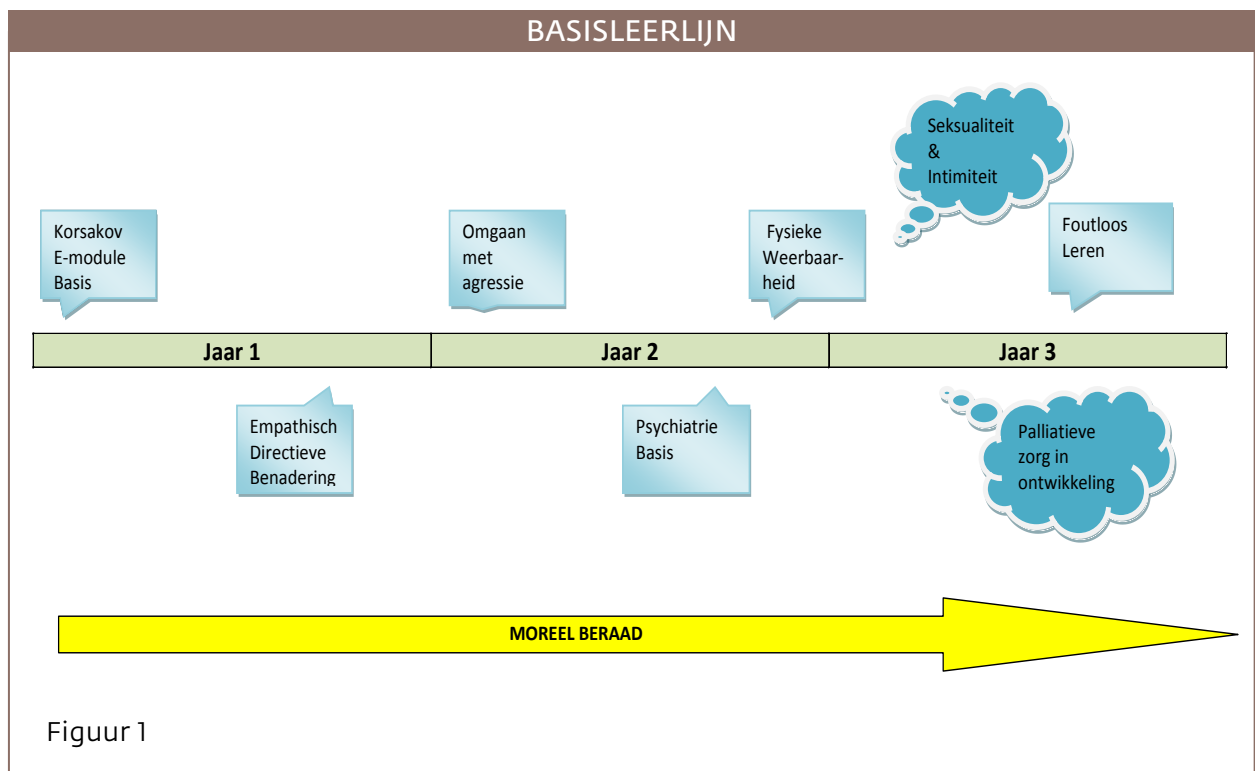
Ook is er aandacht voor palliatieve zorg bij mensen met het syndroom van Korsakov. De fysieke en cognitieve achteruitgang maakt hen extra kwetsbaar voor het verlies van waardigheid. Door verstoorde familie- en vriendschapsbanden is het ook lastig om erachter te komen wat 'waardigheid' voor een specifieke bewoner precies inhoudt. Het is daarom extra belangrijk dat er in de zorg op de juiste manier aandacht voor het bevorderen van respect en achting is. De workshop **Palliatieve zorg bij Korsakov** is gericht op het verwerven van specifieke kennis, vaardigheden en attitude met betrekking tot het verlenen van zorg in de palliatieve (terminale) fase.

De laatste training uit de leerlijn is **Foutloos Leren bij Korsakov**. Ondank de chronische hersenbeschadiging bij het syndroom van Korsakov zijn er mogelijkheden om (nieuwe) vaardigheden aan te leren. Foutloos Leren is een (erkend onderbouwde) effectieve interventie hiervoor. Hierbij kan het gaan om eenvoudige vaardigheden zoals koffiezetten of een kledingstuk strijken. Het aanleren van vaardigheden is belangrijk omdat dit de zelfstandigheid en eigenwaarde van de bewoner vergroot. In de training leren de deelnemers hoe zij volgens de principes van Foutloos Leren de bewoners (nieuwe) vaardigheden kunnen aanleren. Voor een positief eindresultaat moet de deelnemer meerdere stappenplannen maken en een presentatie geven over een praktijksituatie. De effectiviteit van de training zit hoofdzakelijk in het oefenen van vaardigheden in de praktijk, aangestuurd door trainers die bekend zijn met de Korsakovzorg. Ook is er veel aandacht voor de implementatie en borging op de afdeling.

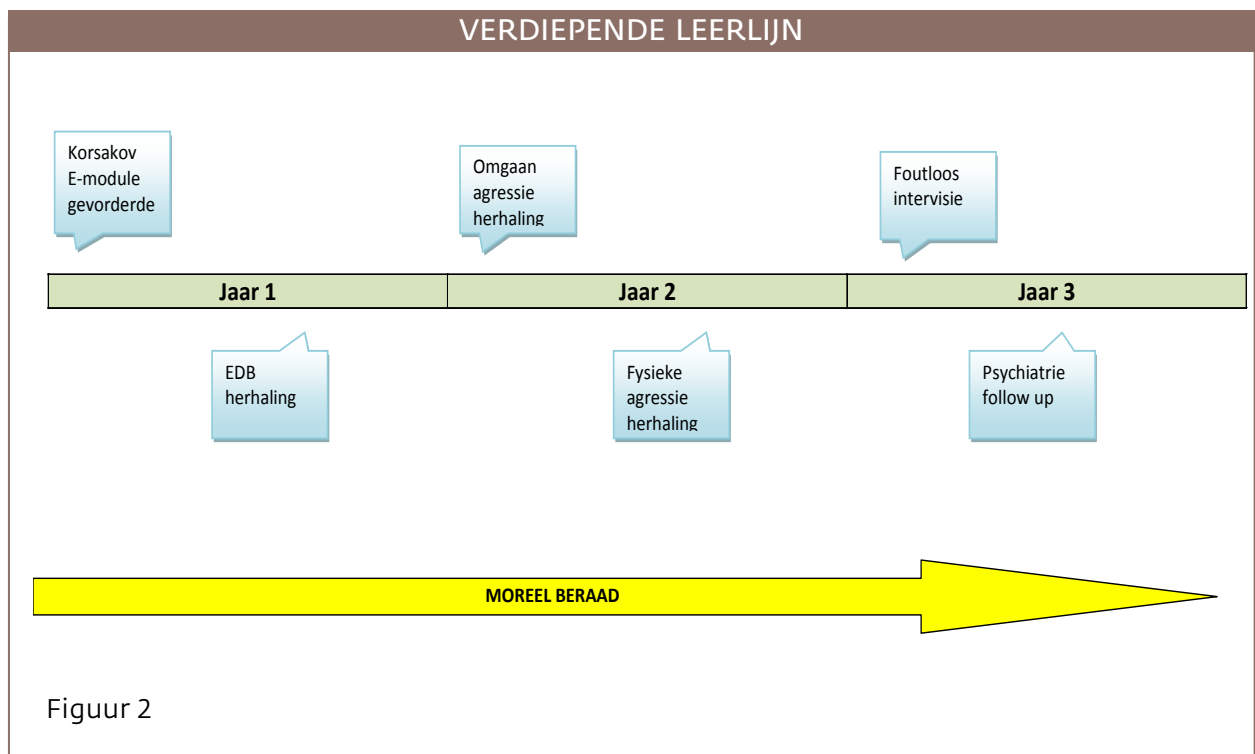
De trainingen worden ondersteund door een cursusboek en eventueel een theorieboek.

Als rode draad door de leerlijn loopt het **Moreel Beraad**. Tijdens het werk wordt de Korsakovzorgmedewerker geconfronteerd met moreel ethische vraagstukken. Het KKC vindt het belangrijk dat de zorgmedewerker voldoende kennis en vaardigheden heeft om ethisch professionele vragen te bespreken en hierop te reflecteren. De Korsakov Academie ondersteunt de gesprekleiders van de moreel beraden in de instellingen door het gebruik van intervisie en verdieping.

De leerlijnen zijn in figuur 1 en 2 grafisch weergegeven.



Figuur 1



Figuur 2

6. Tot slot

Dit document is onder andere tot stand gekomen door de werkgroep waarmee de eerste versie van dit competentieprofiel gepubliceerd is. Dankzij hun inzet is de basis gelegd en daarmee de aanzet voor het ontwikkelen van nieuwe trainingen en de leerlijn ontstaan. Verder gaat uiterste dank uit naar Vivianne Tolen voor de professionaliteit en adviezen voor de uitwerking en totstandkoming van dit project.

7. Literatuurlijst

Arts, N., J., M. Walvoort, S.J.W., Kessels, R., P., C. (2017). Korsakoff's syndrome: a critical review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.

Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Utrecht: Lemma.

Drost, R., Postma, A., Oudman, E. Cognitieve and effective Theory of mind in Korsakoff's Syndrome. Volume 31, Issue 3 June, pp. 128-134.

Gerridzen, I.J., Goossensen, M., A. (2014). Patients with Korsakoff's Syndrome in nursing homes: characteristics, comorbidity and use of psychotropic drugs. *Int Psychogeriatr*. Jan; 26(10): 115-21. Wernicke-Korsakoff syndrome in patients with cancer: a systematic review. *The Lancet Oncology*. Volume 17, Issue 4, PP 142-148.

Oudman, E., Wijnia, J.W., Dam, M. van, Vlas Biter, L., Postma, A. (2018a). Preventing Wernicke's encephalopathy after bariatric surgery. *Obesity Surgery*: 28, 7, 2060-2068.

Oudman, E., Wijnia, J.W., Oey, M.J., Dam, M. van, Postma, A. (2018b). Preventing Wernicke's encephalopathy in anorexia nervosa: A systematic review. *Psychiatry and Clinical neurosciences*. Wiley Online Library.

Bijlage 1: Koppeling competenties en trainingen

Het onderstaande overzicht toont de beschreven competenties met een koppeling naar trainingen uit de Korsakov Academie waarin deze competentie onderwezen wordt.

ZORGVERLENER	
COMPETENTIE	TRAINING
Heeft kennis over het ziektebeeld van het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov
Heeft kennis van de stoornissen van het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov
Heeft kennis over de gevolgen van het ziektebeeld bij het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov
Heeft kennis over psychiatrische aandoeningen bij cliënten met het syndroom van Korsakov	Psychiatrie bij Korsakov basis
Kan het zorgplan van een cliënt met Korsakov naleven, evalueren en zo nodig bijstellen	Leertraject vanuit zorginstelling
Kan een groep cliënten met het syndroom van Korsakov structuur en begeleiding geven	Empathisch Directieve Benadering
Is zo goed als mogelijk op de hoogte van de sociale achtergrond en historie van de cliënt met het syndroom van Korsakov	Omgaan met agressie bij Korsakov
Kan begeleiding bieden in de palliatieve en terminale fase van een cliënt met het syndroom van Korsakov	Palliatieve zorg bij Korsakov
Kan omgaan met psychiatrische aandoeningen bij cliënten met het syndroom van Korsakov	Psychiatrie bij Korsakov basis
Is creatief in de omgang met cliënten met het syndroom van Korsakov	Empathisch Directieve Benadering

COMMUNICATOR	
COMPETENTIE	TRAINING
Heeft kennis van de presentietheorie	E-learning module Korsakov Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov
Kan de presentietheorie toepassen	Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov
Beheerst gespreks- en observatietechnieken om te communiceren met cliënten met het syndroom van Korsakov	Empathisch Directieve Benadering

SAMENWERKINGSPARTNER

COMPETENTIE	TRAINING
Heeft kennis van groepsdynamische processen	Empathisch Directieve Benadering
Kan het therapeutisch woon/leefmilieu in stand houden en levert een actieve bijdrage aan het optimaliseren ervan	Empathisch Directieve Benadering
Kan naasten en familie begeleiden in de omgang met een cliënt met het syndroom van Korsakov	Empathisch Directieve Benadering
Kan actief deelnemen aan het multidisciplinaire overleg	Leertraject zorginstelling

LERENDE EN REFLECTERENDE PROFESSIONAL

COMPETENTIE	TRAINING
Heeft kennis over de inhoud en het belang van de Empathisch Directieve Benadering voor cliënten met het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov Empathisch Directieve Benadering
Heeft kennis over het omgaan met agressie bij cliënten met het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov Omgaan met agressie bij Korsakov
Heeft kennis van het belang en effect van Foutloos leren voor cliënten met het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov Foutloos Leren bij Korsakov
Kent de principes van het Moreel Beraad	Moreel Beraad bij Korsakov
Kan de empathisch directieve benadering toepassen bij cliënten met het syndroom van Korsakov	Empathisch Directieve Benadering
Is in staat om te gaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag bij cliënten met het syndroom van Korsakov en het sociale netwerk	Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov Fysieke weerbaarheid bij Korsakov
Kan een cliënt met Korsakov (nieuwe) vaardigheden aanleren volgens de principes van Foutloos Leren	Foutloos Leren bij Korsakov
Kan participeren in een Moreel Beraad	Moreel Beraad bij Korsakov
Kan morele vragen van een cliënt met het syndroom van Korsakov herkennen en hierop actie ondernemen	Moreel Beraad bij Korsakov
Kan reflecteren op het eigen beroepsmatige handelen, houding, emotie en motivatie	Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov Moreel Beraad bij Korsakov
Kan het eigen functioneren evalueren en stappen zetten om dit op peil te houden en te verbeteren	Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov
Kan collega's feedback geven en assisteert en ondersteunt waar nodig	Empathisch Directieve benadering Omgaan met agressie bij Korsakov Fysieke weerbaarheid bij Korsakov Foutloos Leren bij Korsakov

GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

COMPETENTIE	TRAINING
Kan probleemgedrag bij cliënten met Korsakov signaleren	Empathisch Directieve Benadering
Is op de hoogte van het alcohol- en rookbeleid in de instelling	Leertraject zorginstelling
Kan veranderingen in de gezondheidstoestand van een cliënt met het syndroom van Korsakov signaleren en daar naar handelen	E-learning module Korsakov Empathisch Directieve Benadering
Kan probleemgedrag bij cliënten met het syndroom van Korsakov en het sociale netwerk hanteren	Empathisch Directieve Benadering Omgaan met agressie bij Korsakov
Bezit vaardigheden over het signaleren en bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit bij cliënten met het syndroom van Korsakov	Let's talk about sex
Kan omgaan en/of een cliënt met het syndroom van Korsakov bijstaan met <i>craving</i> en andere verslavingsneigingen	Empathisch Directieve Benadering

ORGANISATOR

COMPETENTIE	TRAINING
Heeft kennis van technologische ontwikkelingen die toegepast kunnen worden bij mensen met het syndroom van Korsakov	Leertraject zorginstelling
Is in staat om formele vertegenwoordiging (mentor, bewindvoering et cetera) van de bewoner te begeleiden	Leertraject zorginstelling
Neemt initiatieven voor het bijwonen van aangeboden kennisbijeenkomsten, workshops, vakgroepen et cetera georganiseerd door het KKC.	Leertraject zorginstelling

PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

COMPETENTIE	TRAINING
Is op de hoogte van de juridische maatregelen die gelden voor cliënten met het syndroom van Korsakov	E-learning module Korsakov
Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de werkzame context	E-learning module Korsakov
Houdt ontwikkelingen in de Korsakovzorg bij en vertaalt die naar de eigen praktijk	Leertraject zorginstelling
Kan de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsbeoefening en de werkzame context uitvoeren	Empathisch Directieve Benadering
Draagt bij aan het implementeren en borgen van de interventie Foutloos leren bij Korsakov op de afdeling	(intervisie) Foutloos Leren bij Korsakov