

Inhoudsopgave

Lesdag 6 **Competentie 4: Zorgleefplan** **Competentie 7: Communicatie en onderhandelen**

Competentie 4: Zorgleefplan	3
Het zorgleefplangesprek	3
Het bepalen van doelen en acties (stap 2)	3
Zelfzorgvermogen.....	4
Korte en lange termijn doelen	4
Doelen SMART maken.....	5
Opdracht: Waarneembaar en/of meetbaar?	8
Opdracht: Het formuleren van doelen	9
Samenwerken met mantelzorgers	11
Verschillende rollen	11
Verschillende taken als EVV	12
Cliënt- én familiegericht	12
Goed samenwerken gaat niet vanzelf	13
Familieparticipatie.....	14
Binding en betrokkenheid	14
Opdracht: Betrokkenheid mantelzorgers.....	15
De betrokkenheid van vrijwilligers	15
Wat willen mantelzorgers van vrijwilligers?	15
Verschillende rollen van vrijwilligers.....	15
Mogelijke knelpunten in de relatie vrijwilligers en mantelzorgers.....	16
Je mogelijke rol als EVV	16
Opdracht: samenwerking met vrijwilligers	17
Het zorgleefplan vaststellen	17
Het uitvoeren van de overeengekomen acties (stap 3)	18
Flexibel zijn.....	18
Evalueren (stap 4)	18
Evalueren met de cliënt	19
Opdracht zorgleefplan: mevrouw Pietersen (thuiszorg)	20
Opdracht zorgleefplan: de heer van Tiel (revalidatie, somatiek)	21
Opdracht zorgleefplan: mevrouw Tonnaer	22
Competentie 7: Communicatie en onderhandelen	24
Onderhandelen	24
Je maakt samen met de cliënt afspraken.....	24
Opdracht: Competentiemeter afstemmen en afspraken maken.....	25
Zoeken naar een balans.....	26
Gespreksstijlen bij het afstemmen (onderhandelen)	27
Activiteiten bij afstemmen en onderhandelen	30
Op weg naar een succesvol resultaat.....	31
Opdracht: Mijn interpersoonlijke stijl.....	32
Opdracht: Onderhandelen	36
Oefening: Onderhandelen	37
Opdracht: Mijn reactie op spanningsvolle situaties	38
Opdracht: Stijl van conflicthantering	39

Bijlage: Het analyseren van een zelfzorgprobleem met de PES structuur	40
Bijlage: Zorgleefplan.....	41

Competentie 4: Zorgleefplan

De EVV is in staat om in dialoog met de cliënt, zijn systeem, collega's en andere disciplines een methodisch verantwoord zorgleefplan voor en met de cliënt(en) op te stellen, te evalueren en bij te stellen conform procedures.

Het zorgleefplangesprek

Je hebt alle informatie verzameld die nodig is voor het opstellen van het zorgleefplan. Afhankelijk van de cliëntgroep en je werksituatie doe je dat samen met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger (verder voor de leesbaarheid aangeduid met 'cliënt') tijdens een zorgleefplangesprek, onderling tijdens een mono- of multidisciplinair overleg (bewonersbespreking of cliëntbespreking genoemd) of wellicht nog anders. Van jou wordt verwacht dat je het nodige voorwerk doet om tot een goed zorgleefplan te komen bijvoorbeeld door te komen met voorstellen of een concept zorgleefplan.

Met een zorgleefplangesprek bereik je dat:

- De cliënt optimaal de regie behoudt;
- Wensen / vragen, doelen en acties zijn samen overeengekomen;
- De cliënt de inhoud van zijn zorgleefplan meteen kent.

Realiseer je ook dat:

- Elke belangrijke wijziging in een zorgleefplan de instemming moet hebben van de cliënt;
- Het zorgleefplan moet minimaal twee keer per jaar met de cliënt worden geëvalueerd. Hierover zijn binnen de instelling waar je werkt afspraken gemaakt.

Het bepalen van doelen en acties (stap 2)

In deze stap van de methodische cyclus:

1. Bespreek je welke ondersteuning een cliënt nodig heeft om te kunnen leven zoals hij dat wenst.
2. Maak je concrete en haalbare afspraken (doelen en acties) over de ondersteuning die jij en je collega's leveren.

Als je weet hoe een cliënt wil leven en welke gezondheidsrisico's zich kunnen voordoen, kun je per levensdomein met de cliënt bespreken of hij daarbij ondersteuning nodig heeft. De ondersteuning is erop gericht het gewone leven zoveel mogelijk te 'herstellen' en gezondheidsrisico's professioneel te benaderen.

Het is de kunst om met de cliënt mee te denken hoe hij zijn doelen kan verwezenlijken. De cliënt heeft vaak geen idee wat er zoal mogelijk is. Jij kunt suggesties doen over hoe iets aangepakt kan worden. Daarbij is het de kunst om buiten de bekende paden te denken. Dat doet een beroep op je creativiteit en flexibiliteit. De suggesties die je doet, leg je voor aan de cliënt. En deze beslist uiteindelijk! De cliënt en zijn naaste kunnen soms meer aan dan je denkt.

In eerste instantie denk je misschien, als de cliënt iets wil, dat jij het bent die de benodigde ondersteuning moet leveren. Dat is lang niet altijd het geval. Ga dus niet meteen over tot actie. Kijk of de cliënt zelf in het antwoord kan voorzien en / of er misschien mensen uit diens sociale netwerk die kunnen begeleiden. Pas daarna komt aan de orde of jij en jouw collega's ingeschakeld moeten worden. Of misschien kan een vrijwilliger iets betekenen?

Het getuigt van professionaliteit als je bij een advies aan een cliënt duidelijk maakt wat mogelijke gevolgen zijn van bepaalde keuzes. Wanneer een cliënt niet aanspreekbaar is of niet in staat om keuzes te maken, dan maak je in overleg doelen en acties uitgaande van wat je weet van de cliënt of wat in diens belang is.

Het zorgleefplan is het plan van de cliënt. Dus het is van belang dat hij zich herkent in de beschrijving. Sommige zorginstellingen kiezen ervoor de doelformulering altijd te laten beginnen met "Ik .." zodat de cliënt zich beter herkent. 'Ik kan zelf van mijn kamer naar de huiskamer lopen'. Door het zo te formuleren kan hij meer verbondenheid voelen met zijn doelen. Zeker als hij zelf actief betrokken is bij het behalen van het doel, kan dit beter werken dan de formulering: "Mevrouw..." Anderen kiezen voor de 'U-vorm'. 'U kunt zelf van uw kamer naar de huiskamer lopen'.

Zelfzorgvermogen

Zelfzorg is niet aangeboren, maar aangeleerd gedrag. In de loop van zijn leven leert de mens hoe belangrijk zelfzorg is voor een gezond bestaan. De leefomgeving en de sociale achtergrond spelen een belangrijke rol bij het aanleren van zelfzorgactiviteiten. Het kan zijn, dat iemand nooit een ei heeft leren bakken (zie kader) of altijd gewend is dat huishoudelijke zaken voor hem werden gedaan.

Met zelfzorgvermogen bedoelen we: welke mogelijkheden heeft de cliënt tot het verrichten van zelfzorg.

Er bestaan grote verschillen tussen mensen wat betreft dit zelfzorgvermogen. Of iemand in staat is het zelfzorgvermogen te gebruiken hangt af van de situatie. Bijvoorbeeld iemand met reuma kan door hevige pijn zijn zelfzorgvermogen niet ten volle benutten. Of iemand heeft zijn hele leven bepaalde handelingen zelf niet hoeven uitvoeren.

Een cliënt kan zijn zelfzorgvermogen

- Volledig,
- Gedeeltelijk (ziekte, handicap)
- Of helemaal niet (coma, dementie) gebruiken.

Het zelfzorgvermogen is dus per individu verschillend en moet dus voor elke cliënt worden beoordeeld. Dit zelfzorgvermogen is een belangrijk gegeven omdat het bepalend is voor de mate waarin iemand zelf in staat is de regie over het leven te voeren en dus voor de mate van zelfstandigheid. De te bieden (professionele) dienstverlening is aanvullend op dit zelfzorgvermogen en we streven ernaar het zo lang mogelijk in stand te houden.

Zelfzorgvermogen en kwaliteit van leven

Een man was gewend om op vrijdag van zijn vrouw twee gebakken eieren te krijgen. Toen zijn vrouw overleed en hij hulp kreeg, vroeg hij de hulp of die dat ook wilde doen. Daar meneer fysiek dat best zelf kon, besloot men het hem te leren vanuit het oogpunt dat meneer dan minder afhankelijk was. Meneer bleek hier niet van gediend wat uiteindelijk leidde tot een conflict tussen de medewerkers en deze meneer.

Korte en lange termijn doelen

Het is inzichtelijk bij de uitwerking in het zorgleefplan om een onderverdeling te maken tussen

- korte termijn doelen ('acute' doelen): gericht op vermindering of verbetering van de zorg- of ondersteuningsvraag. Het gaat om een beïnvloedbare situatie (gericht op resultaat).
- lange termijn doelen/afspraken (chronische, langdurige zorg): het gaat om een blijvende, chronisch zorgsituatie. De situatie is (vrijwel) niet veranderbaar of beïnvloedbaar.

Deze verdeling leidt tot verschillende acties:

1. Korte termijn doelen: voor vragen, wensen, beperkingen die opgeheven of verminderd kunnen worden:

- ▶ Doelen, acties en afspraken worden SMART gemaakt.

2. Lange termijn doelen: voor vragen en wensen of beperkingen die blijvend van aard zijn, worden:

- ▶ Vaste- of standaardafspraken gemaakt met de cliënt (voor onbepaalde duur)
- ▶ Hiervoor worden geen SMART doelen geformuleerd.

Vraag: U heeft hulp nodig bij opstaan, wassen en aankleden. U staat bij voorkeur om 9.30 uur op.

Afspraak/actie: U wordt dagelijks tussen 9.30 en 10.00 uur geholpen met opstaan, wassen en kleden.

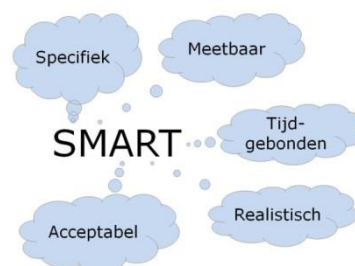
Evaluatie: Over 3 maanden.

Doelen SMART maken

Het is belangrijk op een goede manier doelen te formuleren. Een doel geeft aan wat de cliënt met behulp van de medewerkers wil bereiken, wat het (eind)resultaat moet zijn. Het gaat dus om een prognose van een gewenste situatie. Door vóóraf een doel te formuleren kun je later toetsen of de ondernomen activiteiten het gewenste effect hadden.

Er zijn een aantal criteria waaraan een doel moet voldoen, de zogenaamde SMART criteria.

SMART staat voor:	S	=	Specifiek
	M	=	Meetbaar
	A	=	Acceptabel
	R	=	Realistisch
	T	=	Tijdgebonden



SMART doelen zijn richtinggevend: geven aan wat de cliënt met ondersteuning wil bereiken. Het geeft aan wat er van de betrokkenen wordt verwacht en stuurt jouw en andermans gedrag. Het geeft aan welke resultaten, wanneer moeten worden bereikt. Het gaat niet om wat je gaat doen (activiteiten) maar om *wat je wilt bereiken* (resultaat).

Specifiek

Het doel moet concreet en duidelijk zijn en gaan over waarneembare acties, gedrag of resultaten. Waar zetten we ons voor in en bij wie is het resultaat zichtbaar? Naarmate een doel preciezer is geformuleerd, kun je er gemakkelijker invulling aan geven. Het moet ook begrijpelijk zijn voor cliënt, mantelzorgers en collega's. Dat betekent dat jargon (vaktaal) moet worden vermeden maar ook onduidelijke begrippen zoals 'meer' of 'minder'. Deze begrippen betekenen voor ieder iets anders.

Voorbeeld van een onduidelijk geformuleerd zorgdoel: "Mevrouw Kremer toont wat meer begrip voor haar medebewoners." Wat wordt bedoeld met 'begrip'?

Voorbeeld van een duidelijk zorgdoel: "Mevrouw Kremer praat met haar medebewoners."



Wát bedoelt u??

Meetbaar

Het moet mogelijk zijn om objectief (voor ieder) vast te stellen in hoeverre het doel gerealiseerd is.

Het gaat om de meetbaarheid van het doel: aantal, percentage, concreet gedrag of omstandigheden. Dit kan lastig zijn, maar met wat nadenken is het toch mogelijk



Voorbeelden:

Niet: De cliënt loopt over een maand beter

Het is onduidelijk wat met 'beter' wordt bedoeld.

Beter: De cliënt loopt over een maand zonder hulpmiddelen.

Niet: De cliënt leert zijn steunkousen aan te trekken.

Leren is geen eindresultaat, het moet leiden tot iets en dat moet je omschrijven.

Beter: De cliënt trekt zijn steunkousen aan zonder hulp.

Niet: Mevrouw drinkt voldoende per dag.

Voldoende is een niet meetbaar begrip.

Beter: Mevrouw drinkt één liter per dag.

Niet: Meneer accepteert zijn handicap.

Hoe toets je accepteert?

Beter: Meneer praat over zijn blindheid.

Acceptabel

De cliënt moet de doelen als zinvol beschouwen.

Stel dat een cliënt zich thuis altijd waste aan de wastafel en in bad gaan

'een heel gedoe' vond, dan is een doel als "mevrouw gaat eenmaal per week in bad", wellicht niet acceptabel. Misschien willen de medewerkers dat wel graag (mevrouw ruikt zelfs wellicht), maar het is voor de cliënt niet belangrijk. Het kan zelfs leiden tot nieuwe zorgproblemen, bovendien is het sterk hospitaliserend.

Beter is "Mevrouw wast zich zelfstandig aan de wastafel". Ga uit van wat de cliënt aangeeft en betrek hem bij het formuleren van het doel. Let op je manier van vragen stellen en heb oog voor de motivatie van de cliënt. Is het een zorgdoel van de cliënt of meer ons zorgdoel? Hoe suggestief ben je geweest?



Dit wil IK!!

Voorbeeld: Het heeft geen zin als zorgdoel te formuleren 'cliënt mobiliseren', indien deze het frustrerend vindt om zich moeizaam te bewegen en liever in een rolstoel zit.

Realistisch

Doelen moeten realistisch zijn en haalbaar. De cliënt wil samen met jou iets bereiken

Stel (jezelf) de volgende vragen:



1. Is het doel voor de cliënt lichamelijk en/of psychisch haalbaar?

Is een bepaald doel wel realistisch en haalbaar, geredeneerd vanuit zijn mogelijkheden.

Voorbeeld: Het heeft geen zin om bij een cliënt met ernstige inprentingsstoornissen als zorgdoel te formuleren 'Cliënt vindt binnen 14 dagen de recreatiezaal'.

2. Hoeveel tijd is nodig om het zorgdoel te realiseren?

Gaat het om een op lange termijn te realiseren zorgdoel of om een korte termijn? Formuleer in ieder geval ook altijd korte termijn doelen. De kans op succes is groter en dat motiveert iedereen.

Voorbeeld: Het zorgdoel bij een cliënt die moeizaam loopt kan beter luiden 'Verplaatst zich zelfstandig in de kamer' dan 'Loopt naar de recreatiezaal'.

3. Zijn er voldoende mogelijkheden om het doel te realiseren?

Wat zijn de beperkingen (van de organisatie): kan het binnen de dienstroosters, hebben wij een dergelijk hulpmiddel / voorziening, hebben wij deze deskundigheid etc. Hier ligt ook de uitdaging om naar alternatieven en mogelijkheden buiten de organisatie te zoeken.

Voorbeeld: Het formuleren van een zorgdoel, waarbij dagelijks 6 uur individuele begeleiding gegeven moet worden, is niet realistisch.

Tijdgebonden

Geef een tijdperiode aan waarin je het doel wilt bereiken. Maak een reële inschatting. Als er geen tijdperiode is aangegeven, dan kun je niet nagaan of de activiteiten op koers liggen of bijstelling nodig hebben.

De tijd waarbinnen een doel moet worden gerealiseerd is afhankelijk van aard en omstandigheid van de cliënt en kan variëren van een paar dagen tot een paar maanden en soms nog langer.





Opdracht: Waarneembaar en/of meetbaar?

Individueel:

Geef bij onderstaande doelen voor een medewerker aan welke waarneembaar en meetbaar zijn en welke niet.

		Concreet waarneembaar of meetbaar?	
		Ja	nee
1	Gaat zorgvuldig met de spullen van de cliënt om.		
2	Laat medicijnen niet onbeheerd achter.		
3	Neemt een goede hygiëne in acht.		
4	Laat de cliënt zelf kiezen welke kleding hij aan wil.		
5	Gaat serieus op problemen van een cliënt in.		
6	Houdt rekening met het ziektebeeld van de cliënt.		
7	Vraagt of de tabletten goed zijn doorgeslikt.		
8	Stimuleert de cliënt tot activiteiten.		
9	Gaat serieus op vragen van cliënten in.		
10	Neemt de pieper mee.		
11	Kan luisteren.		
12	Zet de radio zachter als de cliënten aan het eten zijn.		
13	Ruimt de kamer op.		
14	Maakt een werkschema.		
15	Toont belangstelling.		

Vorm een groepje van drie.

1. Bespreek punt voor punt of de doelen goed (ja) of fout (nee) zijn geformuleerd. Beargumenteer je antwoord.
2. Maak bij een 'foute' formulering een betere formulering.



Opdracht: Het formuleren van doelen

Individueel:

Bepaal of de onderstaande doelen beantwoorden aan de SMART-criteria. Als dat niet zo is geef dan aan waarom niet en formuleer een beter doel.

		SMART?	
		Ja	nee
1	Mevrouw is in staat om het zelfstandig wonen in haar woning te handhaven.		
Alternatief			
2	Meneer kan zich met de rollator goed bewegen.		
Alternatief			
3	Mevrouw is in staat binnen 14 dagen niet meer te knoeien met het eten.		
Alternatief			
4	Meneer laat zich binnen een week helpen met aankleden, terwijl hij in zijn waarde wordt gelaten.		
Alternatief			
5	Meneer is na 7 dagen in staat zelfstandig te drinken.		
Alternatief			
6	Het valrisico bij meneer verkleinen.		
Alternatief			
7	Vraagt of de tabletten goed zijn doorgeslikt.		
Alternatief			
8	Mevrouw heeft een goede daginvulling.		
Alternatief			

		SMART?	
		Ja	nee

10	Inzicht hebben in haar cognitieve vermogen.		
Alternatief			
11	Zorgen voor sociale contacten.		
Alternatief			
12	Mevrouw heeft soms last van depressie. Mevrouw krijgt goede begeleiding hiervoor.		
Alternatief			
13	Handhaven eigen regie. Mevr. Heeft overzicht over haar situatie en vraagt zelf zo nodig om meer hulp. .		
Alternatief			
14	Mevrouw voelt zich lichamelijk verzorgd en comfortabel.		
Alternatief			

Samenwerken met mantelzorgers

Het kan de kwaliteit van leven van cliënten ten goede komen, als naast professionele zorg mantelzorg een rol kan blijven spelen op een aanvaardbaar niveau. Dat wil zeggen met waarborgen voor de kwaliteit van zorg en zodanig dat mantelzorgers niet overbelast raken.

In de thuissituatie hebben partner en andere familieleden een grote en belangrijke rol. Zij moeten alle ruimte krijgen om een bijdrage aan de zorg te kunnen leveren. In toenemende mate wordt gerekend op- of in ieder geval gestreefd, naar een actieve betrokkenheid van mantelzorgers. In het maken van afspraken over het zorgleefplan moeten zij dus ook een plaats hebben. Binnen de thuiszorg ligt dit voor de hand en is het vaak noodzakelijk.

Vanuit de visie van cliëntgericht werken, wordt een beroep gedaan op het zelfzorgvermogen van cliënten. De professionele zorg is ondersteunend. Dat geldt ook richting mantelzorgers. Het onderschrijven van deze visie betekent voor de familie dat zij de keuzes van de cliënt – met daaruit voortkomende risico's – moeten respecteren. Dit is niet altijd eenvoudig en vergt een goede verstandhouding met de mantelzorgers om in een open sfeer keuzes met elkaar te bespreken.

Verschillende rollen

Mantelzorgers hebben verschillende rollen. Het is de kunst de verschillende rollen te herkennen en je te realiseren dat elke rol een andere manier van samenwerken vraagt.

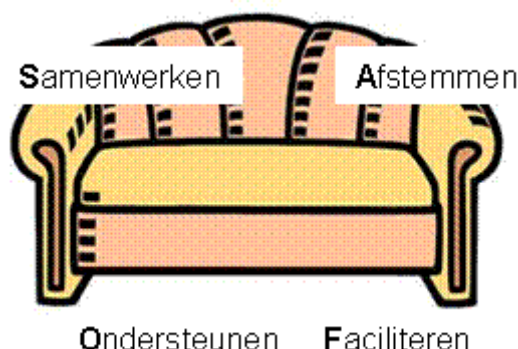
De mantelzorger is iemand:

- die de cliënt goed kent.
Hij weet wie de cliënt is en hoe hij leefde in zijn eigen leefomgeving. Zeker als de cliënt dat zelf niet kan verwoorden, is de mantelzorger de bron van informatie over de cliënt. Veel mantelzorgers zijn ook de belangenbehartiger van de cliënt.
- die mogelijk zorg verleent of in ieder geval heeft verleend.
Hij of zij helpt bij het eten en/of bij het naar het toilet gaan. In die rol is hij een collega-zorgverlener. Iemand die met jou samenwerkt om goede zorg te verlenen. Hij is ervaringsdeskundige en kan veel vertellen of hoe een en ander het best kan worden gedaan.
- mogelijk zelf steun nodig heeft.
Veel mensen die langdurige zorg verlenen ervaren stress. Omdat ze het te druk hebben en/of verdriet hebben over hun familielid of vriend. Zij hebben behoefte aan uitleg ("Hij herkent me niet meer?"), troost, of begeleiding om de eigen grenzen te bepalen.
- die partner, zoon/ dochter of vriend(in) van de cliënt is.
Je kunt met de cliënt en zijn mantelzorger nadenken over wat er nodig is om die relatie in stand te houden, weer invulling te geven.

Welke van bovenstaande rollen het meest voorkomt, kan van tijd tot tijd verschillen, want iedereen heeft zijn kwetsbare en sterke momenten. Elke rol is gekoppeld aan een werkwoord waarvan de beginletters het woord SOFA vormen en dat staat voor:

S amenwerken	De mantelzorger als samenwerkingspartner
O ndersteunen	De mantelzorger als schaduwcliënt
F aciliteren	De mantelzorger als persoonlijk betrokkene

Afstemmen De mantelzorgers als ervaringsdeskundige



SOFA staat als beeld voor het samenspel met de mantelzorg:

- Een plek om je comfortabel te voelen en een luisterend oor te vinden bij de professionele hulpverleners;
- Een plek om naast elkaar te zitten voor overleg of te vragen hoe het gaat;
- Een plek om even uit te rusten;
- Een plek om samen na te denken over besluiten die bepalend zijn voor de kwaliteit van leven van zowel de cliënt als de mantelzorgers en die het leven ingrijpend kunnen beïnvloeden.

Verschillende taken als EVV

In het samenspel heb je als professional verschillende rollen, namelijk als zorgverlener, vertrouwenspersoon en adviseur. Binnen deze rollen zijn een aantal taken te onderscheiden: afstemmen, samenwerken, ondersteunen en faciliteren (zie schema). Deze verschillende taken zijn te onderscheiden maar niet van elkaar te scheiden en lopen in elkaar over.

Aan de basis van al het handelen ligt communicatie. Een heldere en open communicatie is een voorwaarde voor alle elementen van het samenspel met de mantelzorgers.

Goede afstemming tussen hulpverlener(s) en mantelzorgers is de basis voor een goed samenspel. Samenwerking en ondersteuning zijn benoemd als verschillende elementen, maar zij lopen vaak door elkaar heen. Afhankelijk van de situatie krijgt het samenwerken met of het ondersteunen van de mantelzorgers minder of meer accent.

Bij deze drie elementen van het samenspel hou je steeds oog voor de aard van de oorspronkelijke relatie tussen mantelzorgers en cliënt (partner, kind, ouder, vriend). Je faciliteert hen om deze relaties zo veel mogelijk voorop te laten staan.

Cliënt- én familiegericht

Vanuit de cliënt bekeken zijn meer mantelzorgers belangrijk dan alleen de eerste contactpersoon met wie afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld de financiën of het zorgleefplan. Bij de dagelijkse dienstverlening en meer persoonlijke activiteiten spelen alle familieleden met wie de cliënt een warme band heeft een belangrijke rol. De zorgverlening moet daarom niet alleen cliëntgericht, maar ook familiegericht zijn. Daarvoor zijn drie belangrijke argumenten:

- Uit onderzoek blijkt dat elk individueel kind meer zorg verleent als zijn broers en zussen meedoen. Met elkaar gaat het makkelijker. Zorg en aandacht kan dus het best worden verdeeld over de verschillende familieleden
- Een tweede reden is dat de mensen die er voor de cliënt toe doen een diepgaande invloed hebben op diens gezondheid en gevoel van welbevinden. Mantelzorgers zijn dus bondgenoten als het

- gaat om het verhogen van de kwaliteit van leven en het gevoel van veiligheid van de cliënt.
- Ten slotte komt meer familie gerichtheid in de zorgverlening ook de communicatie ten goede. Dat voorkomt misverstanden, spanningen en conflicten. En omdat die tijd, energie en geld verslinden, gaat met familiegerichte zorg de kost voor de baat uit.

Meer en meer zorginstellingen gaan ertoe over voorzieningen te creëren die het voor mantelzorgers dan ook aantrekkelijker maken om op bezoek te komen met als doel het versterken van de sociale netwerken.

Een intensievere betrokkenheid van mantelzorgers geeft hen tevens de gelegenheid om iets concreets te doen voor het welzijn van hun zorgbehoevende mantelzorger. Mantelzorgers kunnen actief betrokken zijn op allerlei aspecten van het dagelijkse leven. Belangrijk is dat de bijdragen van de mantelzorgers op vrijwillige basis gebeuren en aansluiten bij wat voor de cliënt prettig is. Het voortzetten van contacten is een belangrijk uitgangspunt maar gaat niet vanzelf. Soms ervaren mantelzorgers een soort 'barrière' (bij henzelf) als hun mantelzorger in een zorginstelling gaat wonen. Mantelzorgers kunnen bijdragen aan een huiselijke sfeer en de mogelijkheden qua activiteiten verruimen. Het is belangrijk dat de mantelzorgers in beeld blijft en dat ze bij hun mantelzorger blijven komen om bijvoorbeeld koffie te drinken, gewoon zoals THUIS.

Goed samenwerken gaat niet vanzelf

Mantelzorgers zijn degenen die vaak jarenlang de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de cliënt hebben gehad. Zij hebben zich zorgen gemaakt, boodschappen gedaan, ADL-hulp geboden, zorg gecoördineerd, nachten gewaakt. Zij hebben geprobeerd zo goed mogelijk te zorgen voor hun familielid of vriend(in). Voor hen is het niet altijd even gemakkelijk de zorg (gedeeltelijk) aan professionals te moeten overlaten, ook al hebben ze aan den lijve ervaren dat de zorg voor hen te zwaar werd.

Soms ook ervaren zij de komst van professionele hulpverlening als een grote opluchting en het moment om de zorg los te laten. De inbreng kan dan tot een minimum terugvallen.

Mantelzorgers zijn vaak kritisch en worden nogal eens als 'lastig' ervaren. Het is belangrijk om een goede samenwerkingsrelatie met hen op te bouwen zonder jezelf weg te cijferen. Er zijn een aantal belangrijke uitgangspunten die een positieve bijdrage kunnen leveren aan een goede samenwerkingsrelatie:

1. Maak verwachtingen bespreekbaar

Samenwerkings- en communicatieproblemen tussen jou en mantelzorgers komen vaak voort uit verschillende verwachtingen die men van elkaar heeft. Deze verwachtingen moeten vanaf het begin duidelijk en helder zijn. Als mantelzorgers een bijdrage leveren in de zorg, dan worden hierover afspraken gemaakt en vastgelegd in het zorgleefplan.

2. Spreek elkaar aan

Als er afspraken zijn gemaakt moet je elkaar daarop kunnen aanspreken dat geldt ook richting mantelzorgers. Zodra je stilzwijgend taken overneemt van mantelzorgers, bijvoorbeeld omdat dat sneller gaat, dat je hem wilt ontlasten, de mantelzorger het laat afweten of je bang bent voor negatieve reacties, dan verandert het verwachtingspatroon bij mantelzorgers. Dit is vaak een sluipend proces.

3. Hou regelmatig contact

Regelmatig contact met mantelzorgers is van groot belang om de taakverdeling up-to-date te houden. Niet alleen bij incidenten of als het verkeerd gaat, maar ook als het goed gaat (=positieve feedback voor medewerkers en mantelzorg).

4. Aandacht voor- en in stand houden van het sociale netwerk

Verantwoordelijk zijn voor een bepaalde taak betekent niet dat je die altijd zelf moet uitvoeren.

Familie kan het sociale netwerk van de cliënt (vriend, buurvrouw, nichtje, kleinkind) inschakelen om de taken te verrichten. Daarvoor is nodig dat je het sociale netwerk van de cliënt kent. Breng samen met cliënt en de mantelzorger diens sociale netwerk in kaart. Met behulp van deze netwerkkaart kunnen bestaande contacten worden versterkt en nieuwe worden aangegaan.

Het is zinvol om meteen overleg te hebben met de mantelzorger(s) om onder andere over de verdeling van taken van gedachten te wisselen.

Familieparticipatie

Familieparticipatie krijgt meer aandacht. Families willen hun naasten niet meer 'aan de poort afleveren'. Ze willen betrokken zijn en blijven bij de het dagelijks leven van hun familielid en zicht hebben op de kwaliteit van de dienstverlening.

Als cliënten zoveel mogelijk hun gewone leven moeten kunnen leiden, dient er letterlijk en figuurlijk ruimte voor familie en vrienden te zijn. Niet alleen de centrale mantelzorger of de eerste contactpersoon, maar ook het bredere netwerk van een cliënt moet zich welkom voelen. Een manier om de drempel te verlagen is bijvoorbeeld een internetcafé. Rond vier uur 's middags zitten daar steeds vaker kleinkinderen achter de computer als ze na school even bij opa of oma langskomen. Maar meer betrokkenheid van mantelzorgers is niet alleen leuk voor de cliënt, zij is ook noodzakelijk om de kwaliteit van de dienstverlening overeind te houden. Zorgorganisaties zullen in de toekomst geen hoogwaardige zorg kunnen bieden zonder de blijvende betrokkenheid en inzet van mantelzorgers. De signalen hiervan worden steeds sterker.

Binding en betrokkenheid

Familierelaties vormen een sterk bindende factor. Wie langdurige zorg nodig heeft, is voor behoeften als plezier, betekenisvolle activiteiten en contacten, intimiteit, geborgenheid en geestelijk welzijn aangewezen op de aandacht van mensen die nabij staan. Voor de groep zeer kwetsbare cliënten zijn dat hoofdzakelijk familieleden. De inbreng en de betrokkenheid van familieleden is dus erg belangrijk. Lag aanvankelijk de nadruk op de centrale mantelzorger, nu verlegt de aandacht zich naar het familieperspectief. Dit komt nog duidelijker naar voren met de opmars van kleinschalig wonen en de vermaatschappelijking van de langdurende zorg. Meer aandacht voor het familie perspectief is een kwaliteitsslag die zorgorganisaties in staat stelt hun cliënten een veiliger leefwereld te bieden en tegelijkertijd de omslag te maken van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Introductie van het familieperspectief zorgt er ook voor dat familieleden met elkaar beter de lasten kunnen delen en dat zorgverleners een breder beroep kunnen doen op de inzet en de mogelijkheden van familieleden. Familieparticipatie geeft familie en vrienden inbreng en invloed en draagt ertoe bij de kwaliteit van leven van mensen die zorg nodig hebben te bevorderen. Kortom, een familievriendelijke omgeving loont.



Voor meer informatie over 'Familieparticipatie' ga je naar:

Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>

Klik op de opleiding 'EVV 2019'

Log in met het wachtwoord: EVVstudent1

Ga naar **lesdag 6**



Opdracht: Betrokkenheid mantelzorgers

Er wordt steeds meer nadruk gelegd op inzet en betrokkenheid van mantelzorgers. Hoe doe jij dat in de praktijk?

1. Maak je verwachtingen bespreekbaar?
2. In hoeverre betrek jij mantelzorgers bij de zorg? Worden hierover afspraken gemaakt?
3. Zouden mantelzorgers meer ingezet kunnen of moeten worden en zo ja bij welke zaken?
4. Hoe zou je dat kunnen realiseren?
5. Spreek jij mantelzorgers aan wanneer afspraken niet worden nagekomen? Indien nee, wat vind je daaraan moeilijk?

De betrokkenheid van vrijwilligers

Vrijwilligers in de thuissituatie hebben indirect en/of direct met mantelzorgers te maken. Indirect komen ze met elkaar in aanraking, omdat vrijwilligers mantelzorgers tijdelijk vervangen en de mantelzorgers de mogelijkheid bieden om even op adem te komen, boodschappen te doen of naar de kapper te gaan. In directe zin komen ze met mantelzorgers in contact als deze ook in de thuissituatie zijn als de vrijwilliger er is en ze gesprekken met elkaar kunnen voeren. In veel gevallen zullen dit partners van cliënten zijn. De mantelzorger is ook belangrijk voor de vrijwilliger om meer te weten te komen over de zorgvrager als deze minder goed in staat is om zijn of haar wensen en behoeften duidelijk te maken.

In tegenstelling tot thuiszorgmedewerkers of huisartsen zijn vrijwilligers veelal veel langer in de thuissituatie aanwezig. Ze hebben de tijd en ruimte om verhalen aan te horen. Dat betekent dat vrijwilligers ook veel signalen kunnen opvangen dat het niet goed gaat met de mantelzorger (zie ook 'Verschillende rollen van vrijwilligers').

Wat willen mantelzorgers van vrijwilligers?

Mantelzorgers willen van vrijwilligers voornamelijk ondersteuning bij gezelschap houden van de cliënt/zorgvrager, emotionele steun en bij recreatieve activiteiten buitenshuis. Ook zorg tijdelijk van de mantelzorger overnemen en hulp bij vervoer vinden ze belangrijk.

Mantelzorgers waarderen de inzet van vrijwilligers bijzonder. Ze geven hen gemiddeld het rapportcijfer 8,3. Ze laten hun waardering blijken door de vrijwilligers mondeling te bedanken of door een aardigheidje te geven. Ze vinden dat de vrijwilligers bijvoorbeeld goed kunnen luisteren. Ze geven ook aan dat ze door de steun van de vrijwilligers de zorg voor hun naaste beter aan kunnen (uit: Hoe stevig is het cement? Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg). Mantelzorgers geven aan dat ze het heel belangrijk vinden dat het klikt tussen de zorgvrager en de vrijwilligers.

Vrijwilligersorganisaties zouden dan ook zorgvuldig aandacht moeten besteden aan de match.

Verschillende rollen van vrijwilligers

Vrijwilligers in de zorg hebben verschillende rollen bij het omgaan met mantelzorg(ers):

- Partner in de zorg - in sommige situaties zullen mantelzorgers en vrijwilligers samen zorg verlenen aan cliënten/naasten, bijvoorbeeld in kleinschalige woonvormen en hospices.
- Vervanger van de mantelzorger - als de mantelzorger tijd voor zichzelf wil hebben om even bij te tanken, een boodschap te kunnen gaan doen, om een hobby uit te oefenen, om te kunnen werken of op vakantie te kunnen, kunnen vrijwilligers ingezet worden om de zorg tijdelijk over te nemen van de mantelzorger.
- Signalerend - juist omdat vrijwilligers - vooral de vrijwilligers in de thuissituatie - vaak langer aanwezig zijn dan beroepskrachten kunnen ze mogelijk eerder zien dat het niet goed gaat met de mantelzorgers. De signalen van (over)belasting die ze oppikken, kunnen ze voorleggen aan

de mantelzorger: "Ik merk dat u erg vermoeid bent". Ze kunnen de mantelzorger ook adviseren om mantelzorgondersteuning in te schakelen.

- Uitlaatklep - de vrijwilliger kan ook een uitlaatklep betekenen voor de mantelzorger. De mantelzorger kan niet altijd met zijn gevoelens bij de zorgbehoevende terecht. Mantelzorgers willen familie en vrienden ook niet altijd belasten met "klaagzangen". En bij beroepskrachten durven mantelzorgers ook niet altijd aan te kloppen. Enerzijds niet omdat ze ook afhankelijk van hen zijn en anderzijds omdat beroepskrachten gewoonweg hier de tijd niet voor hebben. Vrijwilligers kunnen dan juist wel dat luisterend oor bieden en emotionele steun geven.

Mogelijke knelpunten in de relatie vrijwilligers en mantelzorgers

In sommige situaties kunnen vrijwilligers zichzelf in een spagaat voelen als de wensen en behoeften van zorgvragers en hun mantelzorgers niet overeenkomen. Bijvoorbeeld als de zorgvrager eigenlijk geen ondersteuning van een vrijwilliger wil, maar de mantelzorger zo zwaar belast is dat ze eigenlijk de zorg niet meer aankan. Of als de vrijwilliger vindt dat de mantelzorger zich eigenlijk veel te weinig laat zien en de zorgvrager daar bij de vrijwilliger zijn beklag over doet. Of de vrijwilliger signaleert dat er mogelijk sprake is van ouderenmishandeling.

Een ander knelpunt kan zijn dat mantelzorgers vrijwilligers graag willen bedanken voor hun steun, maar vrijwilligers volgens hun vrijwilligerscontact eigenlijk geen bedankjes mogen ontvangen.

Je mogelijke rol als EVV

Je kunt een bijdrage leveren als EVV om de omgang met mantelzorgers door vrijwilligers goed te laten verlopen en de rol van vrijwilligers te coördineren.

- **Regelmatig contact**
Als vrijwilligers actief zijn (ingezet zijn) bij een situatie met (over)belaste mantelzorgers is het zinvol als je met enige regelmaat contact hebt met de vrijwilliger om te vragen hoe het gaat met de vrijwilliger en met de mantelzorger.
- **'Achterwacht'**
Vrijwilligers moeten weten dat ze met vragen over omgaan met mantelzorgers altijd terecht kunnen bij iemand, hetzij via de telefoon, hetzij via mail.
- **Adviseren en verwijzen**
Als vrijwilligers signaleren dat een mantelzorger zwaar belast is en ze dit melden moet je advies kunnen geven, door kunnen verwijzen naar een vorm van mantelzorgondersteuning, deze inschakelen of anderszins actie ondernemen.
- **Contact onderhouden**
Het is zinvol dat je contacten onderhoudt met de diverse organisaties voor mantelzorgondersteuning, zodat ze mantelzorgers gericht kunnen verwijzen en goed op de hoogte blijven van activiteiten en projecten. Het kan zijn dat binnen de organisatie waar je werkt daar een specifiek iemand is aangesteld.



- Expertisecentrum Mantelzorg www.expertisecentrummantelzorg.nl - landelijk kenniscentrum voor mensen die beroepsmatig, beleidsmatig of als vrijwilliger(scoördinator) bezig met en geïnteresseerd in onderwerpen op het terrein van mantelzorg/informele zorg.
- Mezzo - Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg. De vereniging organiseert onder meer Dag van de mantelzorger, verleent informatie via de mantelzorglijn, biedt sociaal juridisch advies, geeft informatie over respijtzorg en behartigt de belangen van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. www.mezzo.nl

- www.mantelzorgenwerk.nl - website over mantelzorg en werk. Hier is meer informatie te vinden over het combineren van mantelzorg en een betaalde baan. Er staan zowel tips voor werkgevers als voor mantelzorgers op.



Opdracht: samenwerking met vrijwilligers

Beantwoord onderstaande vragen en wissel die met elkaar uit.

1. Geef uit eigen ervaring een voorbeeld van goede samenwerking met een vrijwilliger. Waar ligt het aan dat de samenwerking goed loopt?
2. Wat doe jij om samenwerking met vrijwilligers goed te laten lopen? Wat heb je daarvoor nodig?
3. Wat verwacht je van vrijwilligers?

Het zorgleefplan vaststellen

Doelen en acties zijn nu gemaakt op één of meer levensdomeinen. Indien andere disciplines betrokken zijn, dan staan ook de doelen en acties van deze disciplines op het zorgleefplan vermeld.

Indien een cliënt bij alle stappen betrokken is geweest en er mee instemt, zoals tijdens een zorgleefplangesprek, kan direct tot uitvoering van het zorgleefplan worden overgegaan. In de praktijk vinden veel overleggen, zoals een cliëntbespreking, plaats zonder dat een cliënt of wettelijk vertegenwoordiger daarbij aanwezig is. Instemming moet dan alsnog plaatsvinden. We staan hier even bij stil.

De cliënt

Omdat de cliënt vaak niet deelneemt aan cliëntbespreking / MDO, moet datgene wat daar is besloten, nog met hem of haar worden besproken. Eigenlijk gaat het niet om 'besluiten' maar om een voorstel aan de cliënt. De cliënt hoort formeel in te stemmen met het zorgleefplan voordat het uitgevoerd mag worden. Soms moet het zorgleefplan zelfs ondertekend worden, soms kan worden volstaan met het tekenen van een zorgleveringsovereenkomst waarbij hiernaar verwezen wordt. Het is de taak van de EVV altijd te bewaken dat cliënt of diens familie goed wordt geïnformeerd.

De mantelzorger(s)/contactpersoon

De cliënt is altijd diegene die over zijn zorgleefplan beslist tenzij Daar waar het niet meer mogelijk is, gaat het om diegene die formeel als contactpersoon of vertegenwoordiger is 'benoemd'. Handel hierin zorgvuldig. Het zal niet de eerste keer zijn dat binnen een familie heel verschillend wordt gedacht over 'wat goed is voor de cliënt'. Het formeel benoemen van een contactpersoon kan dan veel ellende voorkomen.

Contactpersonen kunnen erg verschillen in de mate waarin zij bij de zorgleefplannen willen worden betrokken. Mee willen beslissen zal lang niet altijd voorkomen. Zorg er altijd als EVV voor dat de contactpersoon wordt geïnformeerd en noteer dit in de rapportage.

Andere disciplines

Wie en welke disciplines bij een cliënt worden betrokken varieert. Als EVV kun je voorstellen een discipline voor een cliëntbespreking uit te nodigen en heb je een belangrijke rol bij het bewaken van de coördinatie van alle bij de dienstverlening betrokken disciplines. Dus:

- Bewaken dat disciplines niet allemaal tegelijkertijd acties ondernemen of op één en dezelfde dag
- Er op letten dat disciplines met hun doelen elkaar niet gedeeltelijk 'tegenwerken'.

Wanneer de desbetreffende disciplines aanwezig zijn bij de cliëntbespreking, is het relatief eenvoudig om concrete afspraken te maken en acties op het zorgleefplan te zetten. Afstemming kan dan gemakkelijk plaatsvinden. Toch moet ook hier de EVV de belangen van de cliënt blijven behartigen als het gaat om planning en spreiding van zaken. Naarmate er meer disciplines bij de dienstverlening betrokken worden wordt de coördinerende en bewakende rol van de EVV complexer.

Is een discipline niet aanwezig maar wordt tijdens de bespreking besloten dat deze wel wordt ingeschakeld, dan is het de taak van de EVV (of arts) om de betreffende discipline te informeren. Een duidelijke vraagstelling naar de discipline is dan van groot belang.

Of je de cliënt zijn mening vraagt vóór, tijdens of na een bespreking maakt qua techniek van gespreksvoering niet zoveel uit. In feite is zo'n gesprek een vorm van onderhandelen, waarbij niet één partij alle zeggenschap heeft, maar twee partijen elkaars medewerking nodig hebben. Het is een onderhandelings situatie omdat de mening van zorgverleners kan afwijken van de mening van de cliënt over aard en omvang van de dienstverlening.

Het uitvoeren van de overeengekomen acties (stap 3)

Flexibel zijn

Een goede samenwerkingsrelatie tussen cliënt en medewerkers is een vereiste om op juiste wijze de overeengekomen dienstverlening te kunnen verlenen. Dit moet overeenkomstig de planning zijn, maar het moet ook mogelijk blijven om de dienstverlening tijdens de uitvoering aan te passen aan de situatie op dat moment. Een cliënt kan zich immers een ochtend niet goed voelen waardoor een aantal zelfzorgactiviteiten tijdelijk moeten worden overgenomen. In deze fase is de samenwerking tussen de collega's en andere disciplines zeer belangrijk en als EVV moet je daarom bewaken:

- de voortgang (continuïteit) van de zorg- en dienstverlening en
- het onderling op elkaar afstemmen van de activiteiten (coördinatie).

Ieder moet zich houden aan het zorgleefplan of minstens rapporteren waarom men zich niet aan de afspraken van het zorgleefplan heeft gehouden. Het is een vereiste bij methodisch handelen, dat er een goede documentatie is van de geleverde dienstverlening en effecten (rapportage en observatie).

De dagelijkse rapportage (zie verderop) moet:

- een duidelijk beeld geven van het verloop van de geboden dienstverlening;
- een duidelijke relatie hebben met de geformuleerde doelen (wat is er gedaan en wat was het resultaat?);
- een signaalfunctie hebben ten aanzien van nieuwe (zorg)vragen.

We gaan later nader in op je rol als coördinator en bewaker van de continuïteit van het zorgleefplan en het rapporteren.

Evalueren (stap 4)

Bij de evaluatie draait het om de vraag:

Slagen we er nog steeds in u te ondersteunen te leven zoals u dat wilt / prettig vindt?

In deze stap ga je na of en in hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt. Het tijdstip waarop dit gebeurt stel je vast per doel en noteer je in het zorgleefplan (denk ook aan de 'T' van tijdgebonden uit SMART). Er zijn verschillende momenten waarop geëvalueerd wordt:

- met de cliënt tijdens een zorgleefplangesprek.
- tijdens een cliëntbespreking.

Lang niet altijd valt een evaluatiemoment samen met een formeel zorgleefplangesprek (je kunt ook overdrijven) of de planning van een cliëntbespreking.

Dit geldt vooral voor doelen die je op korte termijn kunt bereiken of mono-disciplinaire doelen. Toch moet het betreffende doel altijd terugkomen tijdens een overleg (zorgleefplangesprek of cliëntbespreking).

Bij een evaluatie doorloop je de gehele afgelopen periode en beoordeel je de huidige situatie. De bereikte resultaten vergelijk je met de nagestreefde resultaten (doelen). Is het doel bereikt dan kan dit 'afgevoerd worden'. Is het doel niet bereikt dan ga je na hoe dat komt en stel je het doel eventueel bij.

Er zijn twee soorten evaluaties:

1. Productevaluatie: hier concentreer je je op de doelen. Zijn deze bereikt of niet? Zo nee, wat is daarvan de oorzaak?
 - Was het doel niet haalbaar of niet toetsbaar?
 - Waren de acties wel de goede?
 - Zijn er veranderingen opgetreden in de conditie van de cliënt?
2. Procesevaluatie: hier kijk je naar de manier waarop aan de doelen gewerkt is.
 - Zijn de acties op de juiste wijze uitgevoerd?
 - Zijn de gemaakte afspraken nagekomen?
 - Had het ook anders gekund? Waren er wellicht alternatieven mogelijk?Mocht het nodig blijken dan kunnen vraag, doel en / of acties worden bijgesteld.

Bij een evaluatie maak je gebruik van:

- Het zorgleefplan ;
 - Observaties en rapportage;
 - Reacties van de cliënt en mantelzorg;
 - Ervaringen van collega's en andere betrokkenen.
- De rapportage is een belangrijk hulpmiddel bij het evalueren van het zorgleefplan.

Evalueren met de cliënt

Doel is om de mening van de cliënt te vernemen over het zorgleefplan en de gang van zaken betreffende de uitvoering. Het gesprek kent twee fases:

De eerste fase: controle

Voordat je het gesprek begint, vertel je wat je de bedoeling van het gesprek is, wat je eerst gaat vragen en wat daarna, wat je met de antwoorden gaat doen en hoe de verdere procedure is. Je begint vervolgens met de 'zakelijke kant' van het zorgleefplan. Je gaat na of de gegevens over het lopende zorgleefplan, de gegevens over de afspraken zoals die zijn beschreven en gemaakt met de mantelzorg en eventueel collega's of andere disciplines, nog kloppen.

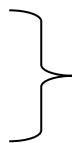
De tweede fase: de beleving en ervaring van de cliënt

Het resultaat van dit gesprek wordt mede bepaald door je manier van vragen stellen (denk aan suggestieve vragen: 'U bent zeker wel tevreden met de manier waarop de contacten verlopen zijn?'). Je doel is dat de cliënt zoveel mogelijk zijn mening geeft over de wijze waarop gewerkt is aan het zorgleefplan . Misschien is een cliënt niet tevreden over iets wat een collega of een andere discipline uitvoert. Dat kan je een ongemakkelijk gevoel geven. Toch is het belangrijk ook in die situaties door te vragen: Waarover is de cliënt niet tevreden? Als EVV ben jij de belangenbehartiger van de cliënt en als deze niet tevreden is over een bepaald deel van de dienstverlening dat een ander levert, dan moet je daar wat mee doen.

Daarnaast vraag je uiteraard of de cliënt tevreden is over de wijze waarop jij een en ander doet. Voor zowel jou als de cliënt kan dat onwennig zijn en de cliënt kan wat terughoudend zijn vooral naarmate deze afhankelijker is van jouw (wijze van) dienstverlening.

De volgende basisvaardigheden zijn belangrijk:

- Stel duidelijke, uitnodigende vragen over het zorgleefplan .
- Hanteer vooral open vragen.
- Stimuleer de ander in het antwoord.
- Vat samen wat de cliënt heeft verteld.
- Vraag door als iets niet duidelijk is.



Isd-formule



Opdracht zorgleefplan: mevrouw Pietersen (thuiszorg)

Je gaat met mevrouw binnenkort een zorgleefplangesprek voeren. Lees onderstaande situatieschets. Vorm groepjes van 3 personen en beantwoord onderstaande vragen. Gebruik het formulier uit de bijlage.

1. Benoem welke potentiële zorgvragen jij signaleert en wilt bespreken? Hanteer daarbij een indeling in levensdomeinen of het zorgleefplansysteem dat binnen de zorgorganisatie waarvoor je werkt wordt gebruikt.
2. Ga er vanuit dat mevrouw het eens is met de zorgvragen zoals jullie bij de vorige vraag hebben gesignaleerd. Formuleer daarbij doelen volgens de SMART formule en mogelijke acties.

Mevrouw Pietersen is 69 jaar en woont zelfstandig. Zij heeft een lichte hersenbloeding gehad en haar hartfunctie is matig. Ze heeft hiervoor medicatie maar ze vertelt wel eens te vergeten de pillen in te nemen. Haar man verzorgde haar, maar deze is onlangs overleden.

Mevrouw Pietersen zit het grootste deel van de dag in een stoel. Zij weegt 119 kilo bij een lengte van 160 centimeter en ze kan zich moeizaam verplaatsen, maar het gaat. Wassen, behalve haar gezicht en armen, kan ze niet zelfstandig en douchen al helemaal niet. Ze heeft er hulp bij nodig. Aankleden gaat lastig en kost haar nu veel tijd. Ze wordt er doodop van zoals ze zelf zegt. Ze neemt het daarom maar wat minder nauw met de kleding.

Ze krijgt steeds minder bezoek. Dat komt omdat ze nogal veel over anderen praat en niet in positieve zin (ook niet over de thuiszorg 'maar jij doet het goed hoor, je collega daar heb ik het over'). Mevrouw vindt dat anderen haar tekort doen, haar niet willen helpen en dat ze als ze het doen het vaak verkeerd doen. Soms heeft ze de neiging te hyperventileren, met name wanneer ze lange tijd aan het praten is. Mevrouw zorgde tot voor kort nog zelf voor het eten maar 'maakte daar niet veel werk van. Frites met een kroket is ook voedzaam hoor'. Ze houdt van zoetigheid (chocolade, cake, toetjes e.d.) en ze zorgt ervoor dat ze dat voldoende in huis heeft. Een echte maaltijd klaarmaken kan ze niet. Soms kijkt ze even stil voor zich uit en lijkt afwezig om daarna druk aan het woord te zijn.



Opdracht zorgleefplan: de heer van Tiel (revalidatie, somatiek)

Je gaat met het echtpaar binnenkort een zorgleefplangesprek voeren. Lees onderstaande situatieschets. Vorm groepjes van 3 personen en beantwoord onderstaande vragen. Gebruik het formulier uit de bijlage.

1. Benoem welke potentiële zorgvragen jij signaleert en met het echtpaar wilt bespreken. Hanteer daarbij een indeling in levensdomeinen of het zorgleefplansysteem dat binnen de zorgorganisatie waarvoor je werkt wordt gebruikt.
2. Ga er vanuit dat het echtpaar het eens is met de zorgvragen zoals jullie bij de vorige vraag hebben gesignaleerd. Formuleer daarbij doelen volgens de SMART formule en mogelijke acties.

De heer van Tiel is 4 weken geleden getroffen door een CVA, tijdens een bezoek aan zijn zoon. Hij werd opgenomen in een ziekenhuis met een rechtszijdige verlamming en spraakstoornissen. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis bleek dat de heer van Tiel snel herstelde. Omdat de heer van Tiel nog onvoldoende hersteld is wordt hij vanuit het ziekenhuis tijdelijk opgenomen op de 'meerzorg' van het woonzorgcentrum / revalidatieafdeling van het somatisch verpleeghuis.

De heer van Tiel verblijft daar nu een week. Hij begint al aardig te wennen en vindt het er prettiger dan in het ziekenhuis. Zijn vrouw kan hem zo vaak zien als ze wil. Af en toe komen er bewoners uit het huis bij hem op bezoek. Wat opvalt is dat mijnheer van Tiel na die bezoeken vaak verdrietig is. Hij geeft aan hier niet over te willen praten. Verder werkt hij goed mee en hij probeert zoveel mogelijk zelf te doen.

Het streven is dat de heer van Tiel weer terug gaat naar huis. De heer van Tiel wil dit zelf ook graag en doet soms dingen, waartoe hij nog niet in staat is. Gisteren probeerde hij zelfstandig van het toilet te komen, maar gleed hierbij onderuit. Gelukkig hield hij er slechts een schaafwond aan zijn arm aan over. Hij is hier wel van geschrokken.

Wat het eten betreft is de heer van Tiel redelijk zelfstandig. Hij heeft gemalen dieet en gebruikt aangepast bestek. Wel is hij geneigd om te grote hapjes te nemen, waardoor hij zich makkelijk verslikt. Zijn vrouw eet nu samen met hem en kan hier wat op letten.

Deze week is de fysiotherapeut langs geweest om kennis te maken. Samen met de heer van Tiel is gekeken naar het staan en rijden in de rolstoel. Dit ging slechter dan verwacht; de heer van Tiel stuurt sterk naar één kant, waardoor hij steeds de muur raakt. Zijn rechtersvoet glijdt bovendien steeds van de steun af.

Na de nodige overredingskracht is de heer van Tiel gisteren samen met zijn vrouw een half uur naar de soos geweest van het woonzorgcentrum. Hij was erg emotioneel toen hij terug kwam, maar gaf later aan dat hij weer wilde Ieren kaarten, nadat hij gezien had dat meerdere mensen gebruik maken van hulpmiddelen.

Echt goed slapen doet de heer van Tiel nog niet. Bij de controles 's nachts wordt hij vaak wakker aangetroffen. Hij zegt dan veel na te denken over zijn situatie. De verzorgende geeft hem dan wat extra aandacht, waarna hij meestal wel weer in slaap valt.

Vanmorgen is de heer van Tiel kort naar huis geweest. Het gaf nogal wat problemen voordat hij met de rolstoel binnen was. Ook de plaats van het toilet naast de keuken is erg ongunstig. De inrichting van de kamer leverde ook wat hindernissen op. Wanneer het niet lukt de heer van Tiel zodanig te revalideren dat hij binnenshuis met een rekje kan lopen, zal gedacht moeten worden aan eventuele aanpassingen.



Opdracht zorgleefplan: mevrouw Tonnaer (kleinschalige woonvorm / verpleeghuis, psychogeriatric)

Je hebt binnenkort een zorgleefplangesprek met de dochter (wettelijk vertegenwoordiger). Lees onderstaande situatieschets. Vorm groepjes van 3 personen en beantwoord onderstaande vragen. Gebruik het formulier uit de bijlage.

1. Benoem welke potentiële zorgvragen jij signaleert en wilt bespreken. Hanteer daarbij een indeling in levensdomeinen of het zorgleefplansysteem dat binnen de zorgorganisatie waarvoor je werkt wordt gebruikt.
2. Ga er vanuit dat de dochter het eens is met de zorgvragen zoals jullie bij de vorige vraag hebben gesignaleerd. Formuleer daarbij doelen volgens de SMART formule en mogelijke acties.

Voorgeschiedenis

Mevrouw Tonnaer is 94 jaar en komt uit een groot gezin. In dit gezin vervulde ze al op jonge leeftijd een 'moederrol'. Nadat ze getrouwd was, kregen zij en haar man op late leeftijd vier kinderen: twee zonen en twee dochters. Het gezin maakte de Tweede Wereldoorlog mee; in deze periode maakte het gezin veel gespannen situaties mee en waren er veel problemen. Haar man kon over de problemen moeilijk praten en kreeg na de oorlog een drankprobleem. Mede daardoor kon zij - financieel gezien - vaak moeilijk de eindjes aan elkaar knopen.

Haar moeder, die na de oorlog bij het gezin was komen inwonen, kon af en toe bijspringen. Kort na zijn pensionering is haar man overleden. De kinderen waren toen al het huis uit. Vlak na het overlijden van haar man, overleed ook haar moeder op 100-jarige leeftijd. Mevrouw Tonnaer heeft vervolgens een hele tijd alleen gewoond, maar, dreigde geleidelijk te vereenzamen. Zij was altijd gewend voor anderen te zorgen en nu was er niemand meer. Zij heeft nooit hobby's gehad om nu haar tijd mee op te vullen. Op aandringen van haar kinderen besloot ze naar een aanleunwoning te gaan. Op een gegeven moment heeft ze, door een val in haar woning, haar heup gebroken en is ze opgenomen in een algemeen ziekenhuis. Haar geestelijke toestand ging in deze periode achteruit, waarschijnlijk ook vanwege de narcose voor de operatie.

Terugkeer naar haar aanleunwoning was niet meer mogelijk en ze wordt opgenomen in een kleinschalige woonvorm / een verpleeghuis voor psychogeriatricische aandoeningen.

Huidige situatie

Ze verblijft er nu een half jaar. Ze is hardhorend en heeft suikerziekte. De meeste tijd zit ze in een stoel en ze verplaatst zich nauwelijks. Mevrouw Tonnaer vertoont dementerend gedrag: ze is gedesoriënteerd in tijd en plaats. Haar stemmingen zijn wisselend: van rustig, suf gedrag tot verbaal-onrustig gedrag. In het laatste geval roept ze luid. Dit roepgedrag leidt bij enkele andere cliënten tot onrustig en agressieve reacties. Haar lichamelijke conditie gaat achteruit.

Karin heeft die dag een vroege dienst en als zij naar mevrouw Tonnaer toegaat om haar te verzorgen, reageert deze met zachte stem als Karin goedemorgen zegt. Ze geeft geen duidelijk antwoord als Karin vraagt of het goed is dat zij haar gaat verzorgen. Karin probeert haar bij de verzorging te betrekken door telkens te zeggen wat zij gaat doen en te vragen of mevrouw Tonnaer wil helpen. Een kort gemompel is de enige reactie; mevrouw lijkt erg afwezig.

Na enige tijd wast mevrouw toch zelf haar bovenlichaam en haar gezicht. Karin helpt haar in de rolstoel, kamt haar haren en zet haar bril op. Vervolgens brengt Karin mevrouw Tonnaer naar de huiskamer, schenkt koffie voor haar in en vraagt haar de boterham die op haar bord ligt, op te eten.

Tegen 11.00 uur, als Karin klaar is, met de verzorging van een andere cliënt, wil zij weer teruggaan naar de huiskamer. Ze hoort mevrouw Tonnaer luidkeels roepen. Als Karin de huiskamer binnenkomt is mevrouw dominant aanwezig. Mevrouw wil naar huis. Karin stapt op mevrouw Tonnaer af en probeert haar af te leiden. Ze stelt mevrouw voor samen een eindje met de rolstoel te gaan wandelen. Makkend stemt mevrouw in. Ze verlaten de huiskamer en de rust keert terug.

Competentie 7: Communicatie en onderhandelen

De EVV is in staat zo te communiceren en onderhandelen (met de cliënt en zijn systeem, collega's, vrijwilligers, andere disciplines), dat de communicatie een bijdrage levert aan een optimaal zorgverleningsresultaat.

Onderhandelen

Als EVV maak je met cliënten afspraken over het zorgleefplan waarbij je de mogelijkheden van de zorgorganisatie en de vraag van de cliënt op elkaar afstemt. Het zal regelmatig gebeuren dat niet, niet direct of niet op de gewenste wijze, aan de vraag van een cliënt of familielid kan worden voldaan. De oorzaak kan liggen in een verkeerde beeldvorming over de instelling. De (toekomstige) cliënt of familie kan denken dat alles uit handen wordt genomen ('Daarvoor zijn jullie toch') of de cliënt heeft andere opvattingen over hoe of hoe vaak iets moet gebeuren. Cliënten of familie zijn in toenemende mate kritisch, waardoor ze soms 'argwanend' tot zelfs agressief kunnen reageren. Je moet naast het invoelende aspect (cliënt- en belevingsgericht) ook aandacht hebben voor de 'zakelijke kant' en grenzen bewaken. In dergelijke situaties wordt een intensief beroep gedaan op je communicatieve vaardigheden maar ook op de wijze waarop je een dergelijk gesprek ingaat.

Je maakt samen met de cliënt afspraken

Je werkt samen met de cliënt (en zijn naaste) om tot passende afspraken te komen over de zorg en ondersteuning die jij en je collega's bieden. Er zijn vijf succescriteria:

- Je geeft informatie aan de cliënt.
Je geeft, aansluitend op de vragen van de cliënt, informatie over zorg en begeleiding die jij en collega's kunnen bieden en dat zorgvragen ook op een andere manier invulling kunnen krijgen (familie, vrijwilligers, privaat gefinancierd e.d.). Je bent duidelijk over wat wel en niet haalbaar is, zodat er geen verkeerde verwachtingen ontstaan.
- Je ondersteunt cliënt bij het maken van keuzes. Je overlegt met hem over de zorg en ondersteuning die hij wil en respecteert zijn keuzes. Zo nodig begeleid je hem bij het maken van keuzes over hoe hij zijn leven wil inrichten en de zorg en ondersteuning die hij daarbij wil. Als hij niet zelf in staat is te kiezen, overleg je met zijn naasten of je observeert hem om te zien welke keuzes blijken uit zijn gedrag.
- Je maakt afspraken met de cliënt over de dienstverlening die jij biedt en legt die vast in het zorgleefplan.
- Je evalueert regelmatig de dienstverlening met de cliënt.
Je blijft met je cliënt (en zijn naaste) in gesprek over de voortgang van de afspraken. Je neemt regelmatig het initiatief om te evalueren of de zorg nog naar wens is en stelt de afspraken bij als dat nodig is. Je kunt daarbij omgaan met kritiek van de cliënt (of zijn naasten).
- Met je team. Je gaat bij collega's na hoe zij vinden en zien dat jij met de cliënt samenwerkt. Je staat ervoor open om jouw manier van samenwerken bij te stellen op basis van hun ervaringen



Bekijk het filmpje 'Goed in gesprek, kom je er samen uit?'
 Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
 Klik op de opleiding 'EVV 2019'
 Log in met het wachtwoord: EVVstudent1
 Ga naar **lesdag 6**



Opdracht: Competentiemeter afstemmen en afspraken maken

- Vul onderstaande competentiemeter zo eerlijk mogelijk in.
- Vorm een groepje van drie.
- Wissel de ingevulde lijst onderling uit.
- Bespreek met elkaar de ingevulde lijsten en geef antwoord op de volgende vragen:
 - Bespreek met elkaar alle antwoorden met 'voldoende' en 'onvoldoende'. Wat valt daarbij op?
 - Ieder formuleert voor zichzelf een leerpunt als het gaat om onderhandelen.

		Dit beheers ik:			
		zeer goed	goed	vol-doende	onvol-doende
1.	Ik bereid me voor op het gesprek met de cliënt.				
2.	Ik benadruk in het gesprek het gemeenschappelijk belang ('win-win' situatie).				
3.	Ik let er op dat de afspraken voor de organisatie en cliënt haalbaar zijn.				
4.	Ik kom op eigen initiatief met voorstellen, alternatieven, ideeën of oplossingen.				
5.	Ik sta open voor alternatieven, ideeën / oplossingen waarmee de cliënt komt.				
6.	Ik benadruk in het gesprek de mogelijkheden die er zijn en niet de beperkingen (onmogelijkheden).				
7.	Ik toon, indien nodig, overtuigingskracht.				
8.	Ik stel, indien nodig, duidelijke grenzen van wat (niet) haalbaar of acceptabel is.				
9.	Ik ben assertief.				
10.	Ik ben geduldig.				

Een leerpunt voor mij is:

Zoeken naar een balans

Bij het afstemmen van de vraag van de cliënt op de mogelijkheden van de organisatie, moet je oog hebben voor de belangen van de cliënt (de cliënt staat centraal) én de zorgorganisatie. Dat is niet eenvoudig. Veel zorgmedewerkers hebben moeite met de 'zakelijke kant' in een dergelijk gesprek, zij willen cliënten niet teleurstellen of vinden het in ieder geval moeilijk wanneer cliënten niet die zorg krijgen die zij willen en nodig hebben (in de ogen van de cliënt maar vaak ook in de ogen van die medewerker). Er ontstaat een spanning tussen aan de ene kant de boodschap van de organisatie dat de cliënt en zijn wens centraal staat en bijvoorbeeld het stellen van grenzen. Zij kunnen dit ervaren als een dilemma, waarbij het dan steeds lastiger wordt om een gesprek met een cliënt of familie aan te gaan zeker wanneer die cliënt dit dilemma ook nog benoemt. Het vinden van een goede balans, is een voorwaarde om een dergelijk gesprek goed te kunnen ingaan.

Niet 'dippen' maar 'dimmen'

Belangrijk is dat je leert **denken in mogelijkheden** ('dimmen', in datgene wat wél kan) in plaats van **denken in problemen** ('dippen', in datgene wat niet kan). Vergelijk het maar met het verschil in denken tussen: iemand vindt dat het glas half vol is en een ander dat het half leeg is. Objectief gezien is het dezelfde situatie maar qua beleving maakt het veel uit. Bovendien blijkt uit onderzoek dat denken in mogelijkheden, creativiteit en het vinden van alternatieve oplossingen stimuleert. Voor een cliënt en familie is het prettiger om iemand tegenover zich te hebben 'die het ziet zitten' zonder daarbij de realiteit uit het oog te verliezen.

Denken in mogelijkheden vraagt ook van je dat je je bewust bent van automatische patronen in je denken. Bijvoorbeeld: moet een vraag van een cliënt per definitie door jou en je collega's ingevuld worden of kan dat ook door anderen? Wat kun je en wil je 'loslaten'?

Het is de kunst om met de cliënt samen stil te staan hoe je de doelen het best kunt verwezenlijken. De cliënt heeft vaak geen idee wat allemaal mogelijk is. Jij kunt suggesties doen over hoe iets aangepakt kan worden. Het is dan de kunst om buiten de bekende paden te denken. Dat doet een beroep op je creativiteit en flexibiliteit. Je legt jouw suggesties voor aan de cliënt en deze beslist uiteindelijk! De cliënt en zijn naaste kunnen soms meer aan dan je denkt.

In eerste instantie denk je misschien dat jij (de organisatie) de gevraagde ondersteuning moet leveren. Dat is lang niet altijd het geval. Kom dus niet meteen in actie, maar kijk eerst of de cliënt het zelf kan regelen of uitvoeren. Als dat niet kan, zijn er misschien mensen uit zijn (oude) sociale netwerk die kunnen helpen. Pas daarna kijk je of jij en jouw collega's ingeschakeld moeten worden. Of misschien kan een vrijwilliger iets betekenen?

Voorbeeld

Mijnheer Willemsen viste vroeger vaak. Hij ging 's ochtends vroeg, ving niet veel, maar daar ging het hem niet om. Gewoon, de zon zien opkomen. Hij zou het graag weer eens doen. Een zoon van mijnheer blijkt ook een visser. Hij wil graag met mijnheer in de zomermaanden op zaterdagochtend vroeg aan de waterkant gaan zitten. Jij regelt dat hij het rolstoelbusje van het verzorgingshuis kan lenen. Ze zijn toch al om 10.00 uur terug!

Het moment waarop dergelijke zaken nadrukkelijk spelen is bij het maken van de afspraken over het zorgleefplan.

Cliënten kunnen meestal redelijk voor zichzelf opkomen, sommigen zijn daarin zeer assertief en kunnen veeleisend worden als het gaat om de eigen belangen, terwijl andere cliënten de eigen belangen teveel wegcijferen. Ditzelfde, maar dan vaak in sterkere mate, kom je tegen bij gesprekken met familie over het zorgleefplan.

Afstemmen kun je zien als een vaardigheid die balanceert tussen twee uitersten:



Een vorm van 'vechten' is alleen oog hebben voor je eigen belangen en een vorm van 'samenwerken' is een open overleg waarbij belangen geen rol spelen. Het spreekt voor zich dat 'vechten' meestal niet tot de beste oplossingen leidt en dat dit ook meer vaardigheden van je vraagt dan wanneer ieder alleen gericht is op een goede samenwerking.

Om tijdens een gesprek over het zorgleefplan tot een goed resultaat te komen, is het belangrijk om actief te zoeken naar oplossingen en alternatieven. Dat vraagt flexibiliteit en creativiteit. Vasthouden aan één bepaalde oplossing of werkwijze of alleen met bezwaren komen in plaats van andere voorstellen, is dodelijk voor een goed gesprek. (Goede) ideeën en alternatieven moeten niet te snel 'van tafel worden geveegd'.

Ieder van ons heeft een bepaalde gespreksstijl wanneer het gaat om dit afstemmen, een bepaalde manier waarop je bij voorkeur aan de slag gaat.

Gespreksstijlen bij het afstemmen (onderhandelen)

Bij gesprekken met cliënten en familie als het gaat om het afstemmen van de wensen van de cliënt op de mogelijkheden, is het van belang dat je je bewust bent van je gespreksstijl en leert daarin te variëren. Jij hebt de rol om zowel de vraag van de cliënt zo helder mogelijk te krijgen (open inventarisatie) én daarnaast vanuit het belang van de organisatie te komen met realistische voorstellen. Het resultaat is het zorgleefplan. Al eerder is gezegd dat deze gesprekken een zekere spanning in zich hebben. Het blijkt dat ieder in deze gespreksvormen een persoonlijke voorkeursstijl heeft. De een legt de nadruk op een goede relatie en zoekt met de ander naar compromissen, de ander is bescheiden en laat zich verleiden tot afspraken waarop later moet worden teruggekomen, weer een ander benadert het zakelijk en komt met harde feiten en procedures.

Je laat je gespreksstijl afhangen van de situatie en kiest welke stijl het meest effectief is in de betreffende situatie.

Er zijn globaal vier stijlen te onderscheiden. Bij dergelijke stijlen gaat het om 'zwart – wit' beschrijvingen. Doel is om de verschillen te benadrukken.

1. Forceren

Je bent geconcentreerd op het belang van de organisatie. Het resultaat telt: een zorgleefplan passend binnen het zorgprofiel/ZZP, 'punt uit, het is niet anders'. Je bent gericht op het realiseren van datgene wat jij als de beste oplossing ziet en staat niet open om samen te gaan zoeken naar een voor beide partijen beste oplossing. Deze stijl is verleidelijk als je je niet zeker voelt, eigenlijk niet achter datgene staat wat je moet vertellen of tegen het gesprek met de ander opziet omdat deze voor jou lastig gedrag heeft.

Deze stijl past bij situaties wanneer er een impasse is en daardoor geen afspraak gemaakt kan worden (je dreigt niet tot overeenstemming over het zorgleefplan te komen). Iemand moet dan beslissen. Dit werkt echter alleen als je je zeker van jezelf en je positie voelt. Je voelt je niet persoonlijk aangesproken, het is een zakelijke kwestie. Forceren heeft als risico dat het tot escalatie kan leiden. Ze kunnen je zien als een bazig type en

*Wie box blijft hier staan!
Okee? Wie box blijft
hier. Ik kan ook
ontslag nemen, hoor!*



iemand die er 'maar zaken doordrukt' of 'geen oog heeft voor de ander'. Iemand kan zich ook persoonlijk aangevallen voelen.

Forceren als stijl is in zijn algemeenheid geschikt in situaties waarbij:

- er sprake is van een noodgeval / snel gehandeld moet worden;
- impopulaire acties noodzakelijk zijn;
- er voor de organisatie een groot belang speelt;
- je je moet beschermen tegen 'vechtgedrag' van de ander.

2. Toegeven of aanpassen

Je bent vooral gericht op het goed houden van de onderlinge relatie. Je wilt niet vervelend of onvriendelijk overkomen. De relatie met de ander beleef je als kwetsbaar en niet bestand tegen openlijke confrontaties. Deze stijl is verleidelijk als je je niet zeker voelt. Je vermijdt ieder gedrag (uiten van negatieve gevoelens, kwetsen en frustreren van de ander) dat de relatie in gevaar brengt. Het ZZP is wel belangrijk maar zodra je merkt dat de cliënt of familie hierop telergesteld reageert, ben je geneigd het te bagatelliseren. Als er toch een meningsverschil zou ontstaan, doe je er alles aan om dit toe te dekken en ben je geneigd om in te stemmen met wat zij aangeven dat nodig is. Je werkt jezelf en de organisatie 'daarmee in de problemen'.

Bij deze stijl leef je je goed in in de ander. Je bouwt aan een goede relatie en zeker in kwetsbare situaties (cliënt of familie is kwetsbaar) vermijdt je grote spanningen. In zekere zin kan het ook getuigen van flexibiliteit omdat je niet vasthoudt aan maar één manier of oplossing. Voorwaarde is dat je de grotere lijnen (de grens van het ZZP), zonder dit expliciet te vermelden, blijft bewaken.

Toegeven of aanpassen heeft als risico dat je je snel neerlegt bij 'het gelijk' van de ander. Je cijfert je voortdurend weg, je maakt afspraken waar je niet achter kunt staan of op moet terugkomen (omdat er meer gemaakt zijn dan passend is binnen een zorgprofiel/ZZP) of dat je helemaal geen afspraken maakt.

Toegeven of aanpassen is als stijl in zijn algemeenheid geschikt in situaties waarbij:

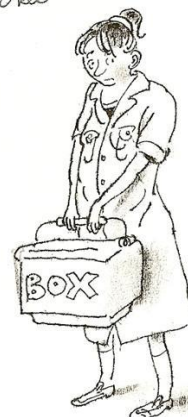
- je krediet wilt opbouwen voor later;
- je beseft dat je ongelijk hebt / je weet dat de ander gelijk heeft;
- je een goede relatie belangrijker vindt;
- het onderwerp voor de ander heel belangrijk is en goed inpasbaar is in de zorgverlening.

3. Ontlopen of vermijden

Je neemt een neutrale positie in ten opzichte van wat er moet gebeuren en probeert betrokkenheid te vermijden: 'Het is niet mijn probleem' of 'Ach, het waait wel weer over'. Je probeert op allerlei wijzen, botsingen of meningsverschillen te voorkomen. Je neutrale houding kan overkomen als onverschilligheid jegens de ander of datgene wat gedaan moet worden. Je doet wat nodig is (en het liefst zo snel mogelijk), neemt weinig initiatief en probeert je uit de relatie (met de cliënt of familie) terug te trekken.

Je stelt je ondergeschikt op, en probeert verantwoordelijkheid en het nemen van besluiten te ontlopen. Het maken van afspraken binnen het kader van het zorgleefplan is niet 'jouw probleem'. Het samen met de cliënt best passende afspraken maken over het zorgleefplan binnen het zorgprofiel/ZZP is lastig en daar wil je zo snel mogelijk van af zijn.

Sorry, ik dacht dat het een goed plan was. Nee hé? Nee, sorry, je hebt gelijk. Nee, maar 'm wel weg, goed? Okee? Het spijt me.



Je bent afwachtend en neemt weinig initiatief. 'Het is allemaal niet zo erg' of 'Dat kan later allemaal nog wel'. Het gevolg is dat er 'niets' gebeurt, de cliënt of familie zich niet echt gehoord of geholpen voelt. De relatie komt onder druk en de spanningen kunnen oplopen en zich in een climax ontladen.

Ontlopen is als stijl in zijn algemeenheid geschikt in situaties waarbij:

- je je tijdelijk niet sterk genoeg voelt;
- er een afkoelingsperiode nodig is omdat de relatie (tijdelijk) erg gespannen is;
- je eerst nog meer informatie wilt verzamelen.

4. *Probleem oplossen of samenwerken*

Je gaat met de cliënt of familie om de tafel zitten om het geheel samen te bespreken en de best passende oplossing te zoeken. Je hebt kennis van zaken en oog voor de belangen van de cliënt en de organisatie. Alle mogelijkheden worden belicht en samen wordt gezocht naar alternatieven. Goed naar elkaar kunnen luisteren is een belangrijke voorwaarde voor succes. Je bent er op gericht om ieders invalshoek ruimte te geven, misverstanden op te helderen, emoties uit te spreken. De oplossing moet voldoen voor alle partijen, moet uitvoerbaar zijn en door ieder ondersteund worden: een 'win-win' situatie.

Deze aanpak kan nogal wat tijd vragen en vraagt goede sociale vaardigheden van zowel jou als van de cliënt of familie.

Probleem oplossen of samenwerken is als stijl in zijn algemeenheid geschikt in situaties waarbij:

- jij maar ook de cliënt of familie gemotiveerd zijn om afspraken te maken (duidelijkheid);
- er gelijkwaardigheid in de relatie is (niet 'wij en zij' maar samen)

Er is nog een vijfde stijl:

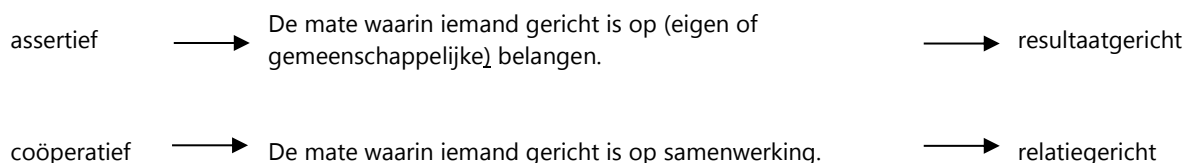
5. *Compromis of 'De gulden middenweg'*

Je kunt met de cliënt of familie niet tot afspraken komen waarmee zowel jij (de organisatie) als zij helemaal tevreden zijn. Het kan ook zijn dat een dergelijke oplossing er (nog) niet is. Je zoekt dan samen naar een oplossing die voor ieder acceptabel of werkbaar is passend binnen het zorgrofiel/ZZP. Het is weliswaar geen echte oplossing maar een hanteerbaar compromis, een praktische oplossing waarmee iedereen tenminste uit de voeten kan (pragmatisch).

De gulden middenweg is als stijl in zijn algemeenheid geschikt in situaties waarbij:

- jij vanuit je rol de afgesproken zorg nauwgezet moet bewaken en de cliënt en familie vooral hun (te grote) vraag centraal blijven stellen. Je moet tot een oplossing komen omdat je van elkaar afhankelijk bent;
- er tijdsdruk is om oplossingen te bereiken. Er is dan onvoldoende tijd (zie bij de stijl 4) om tot de best passende oplossing. Er is eigenlijk sprake van een tussenoplossing.
- het niet lukt om een oplossing te vinden waar ieder echt helemaal tevreden is.

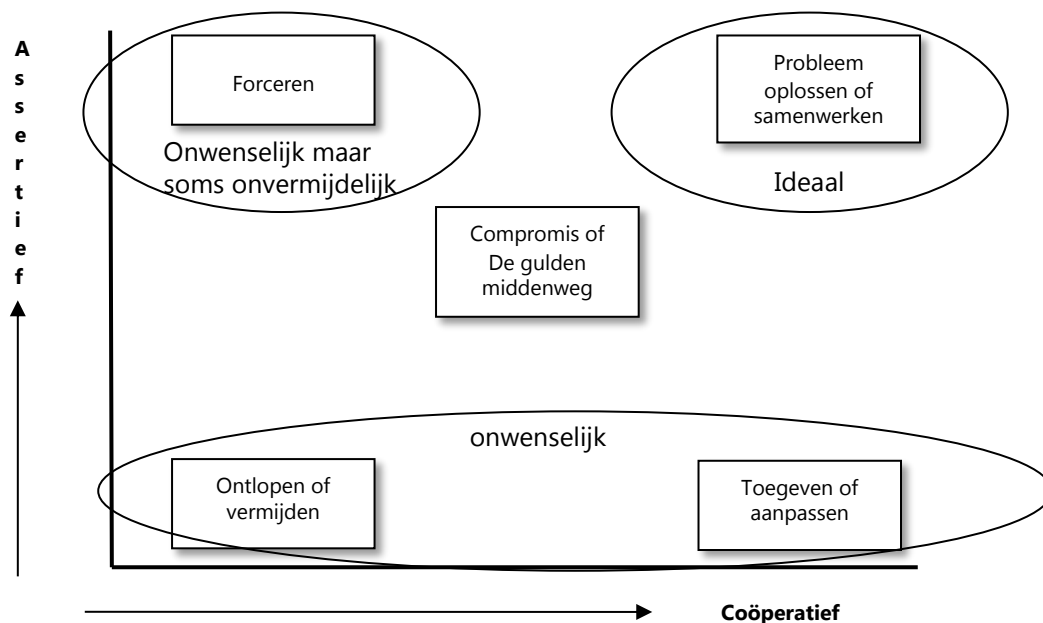
Er zijn twee basismotieven bepalend voor je gesprekstijl en gedrag:



Het is duidelijk dat de stijl 'Problemen oplossen of samenwerken' de meest ideale (wenselijke) stijl is. Onder tijdsdruk of wanneer het geheel voor cliënt of familie veel vragen, onduidelijkheden of spanningen oproept, is een compromis acceptabel. Wel is het belangrijk daar dan later op terug te komen.

Niet acceptabel voor je rol als EVV of in het kader van de gesprekken zijn de stijlen 'Toegeven of aanpassen' en 'Ontlopen of vermijden'. Mocht je dat doen omdat de gesprekken te moeilijk of te beladen zijn, dan doe je een beroep op je teamleider. 'Forceren' zit daar tussenin. Het kan noodzakelijk zijn om die stijl te hanteren met name in situaties waarin cliënt of familie niet tot een gesprek bereid zijn. Besef wel dat de relatie dan verstoord raakt (als die al niet verstoord was). Ook hier wend je je uiteraard tot de teamleider, minimaal om dit te melden.

Schematisch: gesprekstijlen bij afstemmen en onderhandelen (Naar: Thomas en Kilmann)



Activiteiten bij afstemmen en onderhandelen

Goed afstemmen vraagt om aandacht voor:

- De inhoud.
 - De stappen daarbij zijn:
 - het verstrekken van- en vragen om informatie
 - het stap voor stap maken van afspraken
 - het maken van keuzes en aanbieden van alternatieven
 - het komen tot overeenstemming over het zorgleefplan.
- De sfeer, waarbij vooral de wijze van communiceren van belang is. Hierbij gaat het om de spanning tussen de relatie goed en 'werkbaar' te houden en toch vasthoudend te werken naar concrete afspraken / afstemming.
- Gelijkwaardigheid in de relatie. Afstemmen veronderstelt een machtsevenwicht. Cliënten en instellingen overleggen met elkaar hoe het zorgleefplan inhoud wordt gegeven. Dit veronderstelt dat instellingen en cliënten een gelijkwaardige positie bezitten. In de praktijk is dat niet het geval. Cliënten of hun familie hebben vaak onvoldoende kennis en/of vaardigheden om gelijkwaardig te onderhandelen (soms komt ook

het omgekeerde voor). Daarmee hebben zij een zwakke positie. In een zorgrelatie is er vaak sprake van een onbalans: de cliënt is afhankelijk van de instelling.

- Flexibiliteit en creativiteit.
Het gaat om de spanning tussen het zoeken van nieuwe mogelijkheden om tot een oplossing te komen, die soms ook deels tegen het belang van de eigen organisatie lijken in te gaan, tegenover het vasthouden en blijven uitgaan van één manier, één werkwijze, het bekende.

Op weg naar een succesvol resultaat

- *Laat de cliënt (of familie) zijn verhaal vertellen, reageer niet direct*
Een directe en met name negatieve reactie leidt vaak tot een vicieuze cirkel van actie-reactie of 'jamaars'. Beter is het om eerst te luisteren (zie actief luisteren). Iemand die het gevoel heeft gehoord te worden, is eerder bereid om ook beter te luisteren.
Onderschat niet de functie van het 'stoom afblazen' waarbij het niet gaat om iets wat jou betreft of zelfs de organisatie maar om het ventileren van (algemene) gevoelens.
- *Verdiep je in de achtergrond van de wens*
Waarom wil een cliënt of familie dit graag? Laat de ander zijn verhaal vertellen. Luister goed en laat dat merken. Iemand die het gevoel heeft gehoord te worden, is eerder bereid mee te denken over andere oplossingen. Op die manier kom je er achter wat de werkelijke vraag (het probleem) is achter de vraag. Hiermee verschuif je het gesprek van de positie van de ander naar het vinden van een oplossing.
- *Vermijd discussies waarin de redelijkheid van de wens ter discussie wordt gesteld*
Dit kan ontaarden in een oeverloos welles-nietes spelletje. Bij cliënt- of belevingsgericht werken (denk aan zorg op maat) is dat niet aan de orde. Verduidelijk samen met de cliënt de wens en ga vervolgens kijken wat de mogelijkheden zijn.
- *Bied keuze mogelijkheden / alternatieven*
Zeg geen 'nee' maar zoek naar oplossingen. Indien je niet (geheel) aan de wens tegemoet kan komen, biedt dan een aantal alternatieven of keuzemogelijkheden. Daarmee laat je niet alleen blijken dat je moeite doet om aan de wens tegemoet te komen, maar behoudt of krijgt de cliënt of de familie het gevoel mee te beslissen.
- *Richt het gesprek op gezamenlijk tot een oplossing komen.*
Maak het gesprek niet tot een strijd wie er gaat winnen of verliezen (posities); zoek naar gezamenlijkheid en geef ook jouw belangen (die van de organisatie) aan. Probeer bij elkaar te komen, zodanig dat het voor de ander gemakkelijk wordt om met voorstellen in te stemmen.

Goed afstemmen vraagt:

- Actief zoeken naar mogelijkheden;
- Creatief omgaan met beschikbare middelen;
- Op zoek gaan naar antwoorden die geen (extra) geld kosten;
- Bereid zijn vaste routines en afspraken (van jezelf, van het team etc.) kritisch te bekijken en los te (durven) laten.



Opdracht: Mijn interpersoonlijke stijl

Met deze opdracht onderzoek je welke interpersoonlijke stijl je het liefst hanteert. Deze oefening geeft een indruk. Bedenk dat je je eigen stijl afhankelijk van de situatie kunt wijzigen. Inzicht in de eigen stijl is in de communicatie met anderen voor een EVV belangrijk.

Doel

Na afloop van deze oefening heb je:

- Inzicht in een model van interpersoonlijke stijlen.
- Inzicht in je voorkeur voor een interpersoonlijke stijl.
- Geleerd alternatieve stijlen te ontwikkelen waar dat nodig is.

Hieronder volgen 60 beweringen of stellingen. Omcirkel het cijfer bij die beweringen of stellingen die jouw standpunt goed weergeven of waarin je je herkent.

Je krijgt acht minuten de tijd voor deze oefening, dus denk niet te lang na over de antwoorden.

Probeer intuïtief te werk te gaan. Je hoeft je antwoorden met niemand te bespreken en aan niemand te laten zien; er zijn geen goede of foute antwoorden, dus wees zo eerlijk mogelijk!

1. Het vleit me wel, maar soms wou ik dat niet iedereen zijn hart bij mij kwam uitstorten!
2. Ik vind aandacht voor details belangrijk.
3. Slimme mensen maken dat ik mij ongemakkelijk voel.
4. Als mensen kritiek op mij hebben, trek ik me dat erg aan.
5. Kwaliteit van de dienstverlening is waar alles om draait.
6. Maar weinig mensen realiseren zich hoeveel werk ik eigenlijk doe.
7. Geroddel irriteert me, vooral als er gewerkt moet worden.
8. Ik voel me vaak overladen door mijn werk.
9. Ik weet waar ik goed in ben.
10. Ik doe mee aan activiteiten zelfs als ik niet achter het doel sta.
11. Ik vind het moeilijk om mensen met problemen te zeggen hoe ze die kunnen oplossen.
12. Ik ga ook buiten het werk met collega's om.
13. Ik weet hoe de kinderen van mijn naaste collega's heten.
14. Ik houd voet bij stuk in een discussie of ruzie.
15. Ik ken mijn fouten.
16. Ik kan het goed vinden met mijn collega's.
17. Ik vind verandering een uitdaging.
18. Ik ontmoet graag nieuwe mensen.
19. Ik praat graag met mensen.
20. Ik kan mijzelf blijven in een groep.
21. Ik kan niet werken als er een nare sfeer hangt.
22. Als het nodig is, kan ik assertief zijn.
23. Ik kan mezelf goed 'verkopen'.

24. Ik neem vaak werk mee naar huis.
25. Ik zit vaak te dagdromen.
26. Ik heb een hekel aan ruzie en geef vaak maar toe om ruzie te vermijden.
27. Ik krijg altijd de rotklussen.
28. Ik heb liever dat collega's mij de details van hun ziektes besparen!
29. Ik vind het vreselijk als ik te weinig te doen heb.
30. Ik kan verjaardagen van medewerkers maar niet onthouden.
31. Ik denk vaak dat anderen hun werk veel beter doen dan ik.
32. Ik zet graag ideeën bij anderen 'in de week'.
33. Ik heb graag dat men mij zegt wat ik moet doen.
34. Ik merk dat ik vaak als bemiddelaar optreed bij conflicten.
35. Ik zou graag wat minder verlegen zijn.
36. Van mechanische apparaten heb ik geen kaas gegeten.
37. Soms vergeet ik wel eens dat andere mensen ook een mening hebben.
38. Ik ben meestal degene die geld inzamelt voor collega's die iets te vieren hebben.
39. Ik ben een klein radertje in een grote machine.
40. Ik ben eraan gewend over te werken en ik vind het niet erg.
41. Ik ben extravert.
42. Ik weet meestal als eerste dat er een probleem dreigt.
43. Ik ben meestal op de hoogte van de laatste roddels op het werk.
44. Ik doe iets liever zelf, dat gaat sneller dan het een ander uitleggen.
45. Grappen over minderheden vind ik onprettig.
46. Vergaderingen zijn bedoeld om informatie uit te wisselen, niet om 'zaken te doen'.
47. Vergaderingen zijn tijdverspilling; ik heb ook nog echt werk te doen.
48. Mijn leidinggevende is niet geïnteresseerd in mijn mening.
49. Mijn bijdrage is belangrijk voor mijn werkgever.
50. Deelnemen aan groepsdiscussies vind ik vervelend.
51. De mensen op de werkvloer moeten weten wat er speelt.
52. Mensen moeten hun privé-problemen buiten het werk houden.
53. De mensen moeten me maar nemen zoals ik ben.
54. Mensen moeten het zelf maar weten als zij mijn mening negeren.
55. Problemen thuis betekent ook problemen op het werk.
56. Mensen moeten tijdens hun koffiepauze op hun werkplek blijven.
57. Soms sta ik ervan te kijken hoe boos mensen zijn voordat ik er van hoor.
58. Belangrijke beslissingen nemen vind ik niet zo'n probleem
59. Het werk ligt er morgen ook nog wel.
60. Als mensen met persoonlijke problemen bij me komen, weet ik meestal wel een oplossing te vinden.

Zet in onderstaande tabel kruisjes achter die stellingen of beweringen die je omcirkeld hebt en tel het aantal kruisjes per kolom op. Noteer dat achter 'Totaal A' enzovoorts.

stelling	Omcirkeld?	stelling	Omcirkeld?	stelling	Omcirkeld?	stelling	Omcirkeld?
1		2		3		9	
11		5		4		14	
12		6		8		16	
13		7		10		17	
21		24		15		18	
32		28		25		19	
34		29		26		20	
38		30		27		22	
42		40		31		23	
43		44		33		37	
45		47		35		41	
46		52		36		49	
51		56		39		53	
55		57		48		54	
59		60		50		58	
Totaal A		Totaal B		Totaal C		Totaal D	

De minimale score per kolom is 0, de maximale 15. x. Zet de score uit op de cirkel op de volgende pagina.

Zet de totaalscores voor elke stijl (A tot en met D) uit op de assen van het kruis op de volgende pagina en verbindt de punten met een getrokken lijn. Dit is een grafische weergave (spindigram) van je interpersoonlijke stijl.

Meestal zal je op alle stijlen scoren. Daar waar een piek ontstaat (= een hoge score) is sprake van een voorkeur in je interpersoonlijke stijl. Je hebt op alle vier de assen je scores uitgezet. Hoe hoger je scoort op een bepaalde as, hoe meer de bijbehorende beschrijving op jou van toepassing kan zijn.

A - as

Deze staat voor de mate waarin iemand mensgericht is. Deze mensen vinden hun collega's belangrijk. Vaak hebben zij vrienden onder collega's; collega's zijn veel meer dan het middel om een doel te bereiken. Zij leven zich goed in in anderen; meeleven in de slechte tijden, gedeeld plezier in de goede tijden. Hij/zij zal eerder een teamaanpak hanteren bij probleemoplossen dan te wedijveren. Deze persoon functioneert goed in een team, en waardeert de bijdragen van collega's. Hij/zij is een goede luisteraar, anderen vinden hem/haar gemakkelijk in de omgang. Hij/zij heeft er geen moeite mee om de mening van een ander te accepteren en te respecteren, hoewel dat niet hoeft te betekenen dat hij/zij het er mee eens is. Zaken die anderen kunnen schaden (vooroordelen, jaloezie, enz.) spreken deze persoon niet aan.

B - as

Deze staat voor de mate waarin iemand taak gericht is. Deze persoon is het werk waarschijnlijk zeer toegewijd - het werk biedt hem/haar een uitdaging en geeft energie. Zaken die het werk en deadlines

in de weg staan, kunnen hem/haar irriteren. Deze persoon is zeer betrokken bij de organisatie en staat achter de doelstellingen. Hij/zij is waarschijnlijk doortastend, hardwerkend en wellicht wat eenzijdig. Degene die hier hoog scoort, gaat ver als het gaat om het bereiken van zijn doel. Collega' s waarderen de inzet, maar vinden hem/haar soms wat afstandelijk en moeilijk te doorgronden, nogal op zichzelf. Deze persoon is geneigd zijn gevoelens voor zichzelf te houden.

C - as

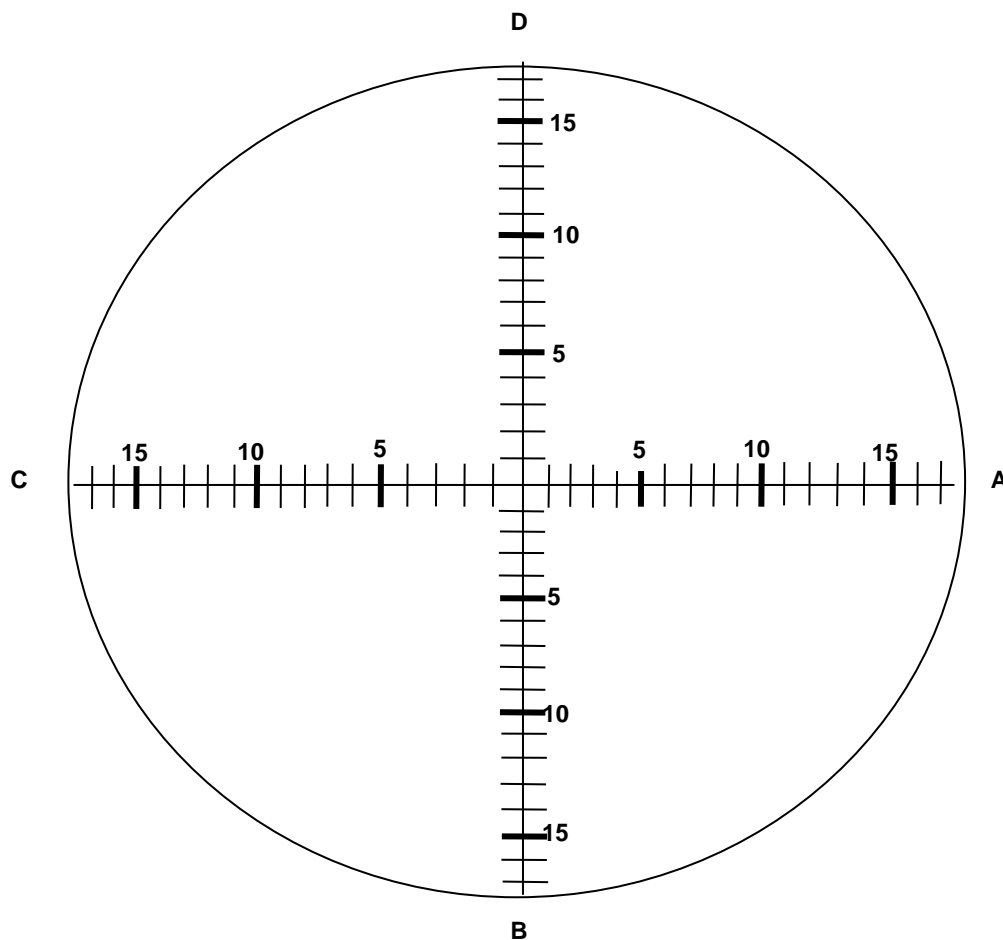
Deze staat voor de mate waarin iemand zijn of haar eigen behoeften onderdrukt. Het zelfvertrouwen is niet groot en er is een geneigdheid naar afhankelijkheid van anderen. Vaak heeft deze persoon het gevoel de zaken niet in de hand te hebben en hij twijfelt regelmatig aan zichzelf.

Deze mensen zijn zeer effectief en worden ook hoog gewaardeerd in ondersteunende rollen, juist omdat zij van nature geneigd zijn de belangen van anderen te laten prevaleren boven de eigen belangen.

D - as

Deze as staat voor zelfvertrouwen en leiderschap. Deze mensen hebben een goed gevoel over zichzelf en dat kan anderen inspireren. Deze persoon wordt door anderen als zelfverzekerd waargenomen.

Deze mensen zijn van zichzelf assertief, omdat ze hun eigen waarde kennen. Ze hebben er ook geen moeite mee de rechten van anderen te respecteren, omdat ze zeker zijn van hun eigen rechten. Deze mensen gaan gemakkelijk met anderen om, en kunnen vaak goed luisteren en zich inleven in anderen.





Opdracht: Onderhandelen

Neem een overlegsituatie met een cliënt voor de geest.

- Geef aan waarover het ging.

- Benoem de activiteiten die je ondernomen hebt.

- Heb je enkele vaardigheden gehanteerd of juist niet? Hoe was het verloop van het gesprek?

- Wat was de uitkomst van het gesprek en hoe kwam die tot stand? Was er sprake van overeenstemming?



Oefening: Onderhandelen

Doel: oefenen in het onderhandelen met een cliënt over zijn vragen en wensen.

Vorm groepjes van vier.

Speel een aantal malen een rollenspel met de volgende rolverdeling:

- EVV
- Cliënt
- Twee personen die observeren

Rouleer na uitvoering van rol totdat ieder de rol van EVV heeft gespeeld.

Vorbereiding:

- EVV: lees onderstaande rolinstructie EVV
- Cliënt: lees onderstaande rolinstructie voor de cliënt.
- Observator: lees onderstaande observatiepunten. Concentreer je op het observeren van de EVV. Ga zodanig zitten dat je haar / hem goed kunt zien.

Nabespreking: de observatoren geven feedback aan de EVV. De EVV schrijft op wat zijn leerpunten zijn.

Rol instructie cliënt

Speel de rol van een cliënt. Je kunt als voorbeeld een bestaande cliënt nemen. Leef je zo veel mogelijk in in je rol als cliënt. Je kunt ook jezelf spelen maar dan als een oudere. (met je eigenaardigheden, waarden, normen, enz).

Je hebt hulp nodig bij de lichamelijke verzorging, wilt graag elke dag onder de douche en zou het prettig vinden als iemand je helpt bij het opbouwen van sociale contacten want dat kun je niet goed. Vul deze zaken zelf verder in.

Kies uit:

Rol A: je bent erg bescheiden, de EVV weet het beslist beter en je wilt vooral niet 'lastig' zijn. Je bent afwachtend en legt het initiatief bij de EVV.

Rol B: je bent resoluut, je weet wat je wilt, zo en niet anders. Je bent een beetje kortaf op het onvriendelijke af.

Rol instructie EVV

Inventariseer de wensen en maak daarover met de cliënt afspraken. Ga op een realistische manier om met de (on)mogelijkheden van de zorgorganisatie waarvoor je werkt.

Observatiepunten

- Beoordeel de EVV op de punten genoemd onder "Op weg naar een succesvol resultaat"
- Wie heeft de leiding van het gesprek?
- Wat zou jij anders hebben gedaan?



Opdracht: Mijn reactie op spanningsvolle situaties

- Ga voor jezelf na welke karakteristieke reactie(s) jij hebt op spanningsvolle situaties.
- Ga bij jezelf na waarom je zo reageert en wat je moeilijk vindt in die situaties.
- Bespreek je antwoorden met twee collega's.
- Formuleer voor jezelf minimaal één leerpunt.

Mijn karakteristieke reactie op spanningsvolle situaties is:

Reactie	Doe ik meestal	Doe ik weinig	Doe ik nooit
Forceren			
Aanpassen			
Ontlopen			
De gulden middenweg			
Probleem oplossen			

Indien er verschil is tussen spanningsvolle reacties met cliënten en collega's, maak dan dat onderscheid.

Ik vind het moeilijk om:

Mijn leerpunt is:



Opdracht: Stijl van conflicthantering

Maak de hiernavolgende test. Houd hierbij je eigen gedrag bij een specifiek conflict in gedachten, waarbij je betrokken was. Met behulp van deze test (gebaseerd op spreekwoorden) kun je nagaan welke stijl van conflicthantering je op dat moment het meest hebt toegepast.

Omcirkel per uitspraak één cijfer van 1 tot 5 dat het meest van toepassing was op je gedrag, waarbij

1 = zeker niet typerend

2 = een beetje typerend

3 = aardig typerend

4 = typerend

5 = zeer typerend

A	De zaak niet op de spits drijven.	1	2	3	4	5
B	De gulden middenweg bewandelen.	1	2	3	4	5
C	De lieve vrede handhaven.	1	2	3	4	5
D	Met open vizier strijden.	1	2	3	4	5
E	In de doofpot stoppen.	1	2	3	4	5
F	Doen alsof je neus bloedt.	1	2	3	4	5
G	Het is beter te slaan dan geslagen te worden.	1	2	3	4	5
H	Je poot stijf houden.	1	2	3	4	5
I	Er geen doekjes om winden.	1	2	3	4	5
J	De gemoederen kalmeren.	1	2	3	4	5
K	De koe bij de horens vatten.	1	2	3	4	5
L	Je buiten schot houden.	1	2	3	4	5
M	Open kaart spelen.	1	2	3	4	5
N	Geweld met geweld verdrijven.	1	2	3	4	5
O	Beter gezwegen dan de mond verbrand.	1	2	3	4	5
P	Oog om oog, tand om tand.	1	2	3	4	5

Bereken je score met onderstaande sleutel als volgt:

- Zet achter Forceren G het getal dat je hebt omcirkeld bijvoorbeeld 3.
- Tel het aantal getallen per rij op.
- De stijl waarop je het hoogste scoort, is door jou in dat conflict toegepast.

Forceren	G =		H =		N =		P =		Totaal =	
Ontlopen	E =		F =		L =		O =		Totaal =	
Aanpassen	A =		B =		C =		J =		Totaal =	
Confronteren	D =		I =		K =		M =		Totaal =	

Bijlage: Het analyseren van een zelfzorgprobleem met de PES structuur

Voor het analyseren van de zelfzorgproblemen wordt de volgende methode gebruikt:

<ul style="list-style-type: none"> Redeneer vanuit (de beleving van) de cliënt 		
<ul style="list-style-type: none"> Werk uit 	P = Probleem	Een korte omschrijving van het zelfzorgprobleem of de diagnose
	E = etiologie of oorzaak	Oorzaken of beïnvloedende factoren die het zelfzorgprobleem instandhouden of bevorderen
	S = signs en symptoms of klachten en verschijnselen	Verschijnselen waaraan je kunt zien dat er sprake is van een zelfzorgprobleem. Objectief waargenomen of subjectief aangegeven door de cliënt zelf.

We spreken van de zogenaamde PES-structuur. Dit suggereert dat je altijd in die volgorde (P→E→S) redeneert. Dat hoeft echter niet altijd in die volgorde. Het kan ook voorkomen dat je vanuit bepaalde verschijnselen die je signaleert (S) nadenkt over mogelijke oorzaken (E) en dan komt tot een formulering van een mogelijk probleem (P).

Een voorbeeld:

Mevrouw Claassen verblijft na een heupoperatie ter revalidatie tijdelijk in het verpleeghuis. Het valt Monique op dat mevrouw Claassen de laatste dagen steeds meer gedesoriënteerd is geworden. Ze baseert dat op de rapportage waarin door haar en haar collega's regelmatig gerapporteerd is hoe het met de oriëntatie gesteld is. Daarnaast blijkt dat mevrouw overdag wel eens in slaap valt terwijl ze 's nachts wakker is.

Een voorbeeld uit de rapportage: 'Mevrouw heeft vandaag wel tien keer gevraagd hoe laat het was en vroeg herhaaldelijk waar ze was. Ook nadat we haar hadden verteld waar ze was, wist ze dat later niet meer aan te geven'.

Monique rapporteert het volgende:

S	Mevrouw is in een paar dagen tijd in toenemende mate gedesoriënteerd. Het slaap-waakritme is verstoord
E	Mogelijke oorzaken: voedingstekort, infectie, stoornis centraal zenuwstelsel
P	Acute verwardheid?

Bijlage: Zorgleefplan

Domein	Omschrijving vraag	Omschrijving doel	Acties	Evaluatie
Lichamelijk Welbevinden en gezondheid				
Woon- en leefsituatie				
Participatie				
Mentaal Welbevinden				