

Inhoudsopgave

Lesdag 1 Introductie Branche erkende opleiding EVV

Competentie 1: Cliëntgerichte zorgvisie

Competentie 2: Inzicht in randvoorwaarden

De studie- en werkmap.....	3
Belangrijke huishoudelijke regels	3
Globaal de inhoud van de opleidingsmap.....	3
Praktijkdagen	3
De Proeven van bekwaamheid	3
Evaluatiegesprek.....	4
Wanneer krijg je een diploma en speld EVV?	4
Ondersteuning via internet	4
EVV, ZOCO, contactverzorgende etc.....	4
Kerntaken en beroepscompetenties van de EVV	5
Kerntaken EVV	5
Beroepscompetenties.....	6
Kennen is nog geen kunnen.....	7
De praktijkopdrachten (Beroeps Praktijk Vormende opdrachten) en het logboek	8
Reflecteren	8
Stappen in het proces van reflecteren	9
Intervisie.....	11
De fasen bij intervisie.....	11
Zelf intervisie gebruiken en toepassen.....	11
Belangrijkste vaardigheden.....	12
Vraag door!.....	13
Competentie 1: Cliëntgerichte zorgvisie	14
Kwaliteit van leven	14
Cliëntgerichtheid	15
Regie bij de cliënt.....	15
Belangrijke eigenschappen bij cliëntgerichtheid	16
Werken en denken volgens OER.....	17
De zeven kenmerken van OER	18
Behoud en bevorderen van eigen regievoering	18
Werken aan 'kwaliTJD'.....	19
Opdracht: Ondersteuning Eigen Regievoering	20
Opdracht: Hoe staat het met mijn cliëntgerichtheid?	21
Signaleren van wensen, vragen en problemen	22
Grenzen aangeven	22
Bedreigingen en valkuilen bij cliëntgerichtheid.....	23
Opdracht: Hoe zou je zelf willen?	23
Normen en waarden	24
Professionele en persoonlijke normen en waarden	24
Cliënten met een andere culturele achtergrond.....	24
Opdracht: Ieder zijn normen en waarden.....	27

Competentie 2: inzicht in randvoorwaarden	28
Meldcode huiselijk geweld en richtlijn en ouderenmishandeling	28
Vormen van mishandeling.....	29
Signalen.....	30
Stappenplan ouderenmishandeling.....	30
Leidraad veilige zorgrelatie (langdurige zorg).....	33
Arbowet: Arbeidsomstandighedenwet	34
RI&E	34
De belangrijkste thema's in vogelvlucht	34
Arbocatalogus VVT online	36
Ethische vraagstukken binnen de zorg	36
Opdracht: ethische dilemma's.....	38

De studie- en werkmap

Belangrijke huishoudelijke regels

- Bij ziekte op een lesdag meld je je ziek bij je eigen organisatie. Deze geeft dit door aan BTSG.
- Er wordt een presentielijst bijgehouden. Een kopie hiervan gaat naar de organisatie waarvoor je werkzaam bent.
- Lees de lesstof vooraf thuis door. Tijdens de les worden de belangrijkste punten besproken zodat er veel ruimte is voor oefeningen, opdrachten en vragen.
- Ga met vragen in eerste instantie naar je begeleider. Zij nemen eventueel contact op met BTSG.

Globaal de inhoud van de opleidingsmap

- De competentiemeter EVV
Een bundeling van alle competenties en de succescriteria per competentie. Deze vul je voor aanvang of direct na aanvang van de opleiding in. Dit gebruik je om voor jezelf je studievorderingen en leerpunten bij te houden. Bespreek dit ook met je begeleider tijdens de opleiding.
- De teksten van de lesdagen, BPV-opdrachten, 'Mijn logboek' en de drie Proeven van Bekwaamheid.
Indien er een BPV-opdracht moet worden uitgevoerd, vind je die direct achter de tekst van de lesdag achter het gekleurde blad. Tijdens een lesdag wordt een BPV-opdracht door de docent toegelicht.
'Mijn logboek' vind je achter de eerste BPV-opdracht. Dit logboek moet je elke BPV-opdrachten gebruiken en meenemen naar de bespreking met je begeleider én moet je voor het voortgangsgesprek (zie je rooster) aan je docent geven.

Praktijkdagen

In de opleiding zijn twee praktijkdagen opgenomen. Dit zijn tevens BPV-opdrachten.

- De eerste praktijkdag ga je op bezoek bij een collega EVV op een andere unit, afdeling, locatie of team. Lees voordat je daar heen gaat de opdracht zodat je weet waar je op moet letten of wat je in ieder geval moet vragen. De docent loopt de opdracht met jullie door.
De planning van de praktijkdag wordt gedaan door de organisatie waar je werkzaam bent.
- De tweede praktijkdag bestaat uit een dagdeel). Je vult voor jezelf een lijst in (zie de opdracht voor die dag) en bespreekt dat met een collega EVV. Deze heeft op haar beurt ook een lijst ingevuld die je met haar bespreekt. Je maakt voor de bespreking met elkaar een afspraak op een van beider werkplekken. De docent loopt de opdracht met jullie door.

De Proeven van bekwaamheid

- Proeve van Bekwaamheid 1: verbetervoorstel.
Een uitgebreide toelichting vind je in deze map. De kernpunten zijn:
 - Je maakt een verbetervoorstel ter bevordering van de kwaliteit van leven van een cliënt of groep cliënten.
 - Dit breng je vervolgens in tijdens een overleg in je team, unit of afdeling.
 - Je plant deze bespreking zelf in overleg met je beoordelaars.
 - Er zijn twee beoordelaars vanuit de organisatie waar je werkzaam bent.
- Proeve van Bekwaamheid 2: Multidisciplinair overleg (MDO) / cliëntbespreking.
Een uitgebreide toelichting vind je in deze map. De kernpunten zijn:
 - Je brengt een cliënt in tijdens een MDO, of hebt één of meer overlegmomenten met anderen die bij de dienstverlening aan die cliënt betrokken zijn en verwerkt de resultaten in een zorgleefplan of overzicht dat binnen je organisatie / werkveld wordt gehanteerd.

- Je plant deze bespreking zelf in overleg met je beoordelaars.
- Er zijn twee beoordelaars vanuit de organisatie waar je werkzaam bent.

- Proeve van Bekwaamheid 3: presentatie.
Een uitgebreide toelichting vind je in deze map. De kernpunten zijn:
 - Je bereidt een presentatie voor over je leerervaringen en ontwikkeling als EVV gedurende deze opleiding.
 - Je geeft deze presentatie aan een groep van 3 tot 5 collega's.
 - Je beoordelaars zijn twee examinatoren van BTSG.
 - De planning gebeurt door BTSG.

Voor elke Proeve heb je één mogelijkheid om te herkansen. Begin tijdig met de planning

Evaluatiegesprek

Tussen lesdag 5 en 6 is er een evaluatiegesprek met jou, de docent, je begeleider en mogelijk nog een ander persoon. Hierover worden per organisatie aparte afspraken gemaakt.

Doel van het gesprek is het bespreken van je ontwikkeling als EVV, de voortgang van je opleiding en het maken van afspraken over verbeterpunten.

Deelname aan dit gesprek is alleen mogelijk als je BPV-opdrachten 1 t/m 3 zijn beoordeeld en ingeleverd bij BTSG.

Minimaal een week voorafgaand aan het evaluatiegesprek geef / stuur je je ingevulde logboek naar de docent.

Wanneer krijg je een diploma en speld EVV?

Je hebt alle lesdagen gevolgd, alle BPV opdrachten zijn goedgekeurd en bij BTSG ingeleverd en je hebt elke Proeve met minimaal voldoende afgesloten.

Ondersteuning via internet

Ter ondersteuning van deze map is er een online omgeving ingericht. Ga naar de website van BTSG en klik op Inloggen. Klik op Opleiding - EVV 2019 en log in met het wachtwoord: EVVstudent1

Je vindt daar:

- Een digitale competentiemeter,
- Digitale invulformulieren voor de BPV-opdrachten en het logboek,
- De in de opleiding gehanteerde vragenlijsten die je online kunt invullen en
- Interessante aanvullende informatie en filmpjes.

Je kunt hier gebruik van maken gedurende je opleiding, maar je hebt het niet nodig om je opleiding met succes te kunnen doorlopen.



Dit plaatje geeft aan dat er aanvullende informatie, filmpjes of animaties, zelftest, digitale invulformulieren etc. op het EVV deel van de website staan.

EVV, ZOCO, contactverzorgende etc.

Er worden veel verschillende namen gebruikt voor degene die verantwoordelijk is voor de coördinatie van zorg rondom een cliënt. Dat kan ook het geval zijn binnen de organisatie waar je werkzaam bent. In deze studie- en werkmap wordt de term EVV gehanteerd omdat dat de aanduiding is op je diploma en op de speld die je krijgt bij het succesvol doorlopen van deze opleiding.



In de studiegids EVV vind je alle informatie over- en spelregels van deze opleiding. Je kunt de gids downloaden via de EVV inlogpagina.

Kerntaken en beroepscompetenties van de EVV

De branche erkende opleiding Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) die je gaat volgen is gebaseerd op het kwalificatieprofiel (versie 2009). Dit is uitgewerkt in een boekje. In deze paragraaf hebben we de belangrijkste zaken voor je samengevat. Indien je de opleiding met succes afsluit krijg je een branche erkend diploma. Dit betekent dat dit geldig is binnen alle verzorgings- en verpleeghuizen in Nederland. Je krijgt ook een speld die bij het diploma hoort.



Je kunt het profiel downloaden via de EVV inlogpagina.

Kerntaken EVV

Een EVV heeft twee kerntaken. Een kerntaak geeft aan wat het meest belangrijk is in deze functie.

Kerntaak 1

De EVV is verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van de cliënt bij het realiseren van zijn kwaliteit van leven.

Je hebt een vraagverhelderende en ondersteunende rol en creëert hiervoor de randvoorwaarden voor de cliënt. Je zorgt dat de veiligheid gewaarborgd is en dat cliënten zich geborgen en vertrouwd voelen. Je bent verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënt in zijn woon-/leefklimaat en stelt, samen met de cliënt, de kwaliteit van leven centraal in het zorgproces. Je rapporteert aan je leidinggevende.

De uitvoering van de werkzaamheden delegeer je indien nodig aan collega's in het team (verzorgenden of leerlingen) of derden. Je geeft daartoe opdrachten, richtlijnen en aanwijzingen en je ziet toe op de naleving van de met de cliënt gemaakte afspraken.

Kerntaak 2

De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg in overleg met de cliënt / het cliëntsysteem (is aanspreekpunt voor cliënt / cliëntsysteem, collega's en andere disciplines).

Je bent op uitvoerend niveau eindverantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en uitvoering van het zorgleefplan. Je bewaakt het zorgleefplan en (daarmee) dat de continuïteit van de zorg is gewaarborgd. Je zorgt ervoor dat het MDO / cliëntbespreking samen met de cliënt wordt voorbereid en betreft de mantelzorgers hierbij. Indien de cliënt en zijn systeem de eigen belangen niet kunnen behartigen, zorgt de EVV hiervoor. Je ziet toe op de naleving van de gemaakte afspraken en het actueel houden van het zorgleefplan.

Beroepscompetenties

De twee kentaken zijn uitgewerkt in 14 beroepscompetenties. Het woord 'competent' betekent dat je bevoegd en vaardig bent in die competenties.

In deze scholing worden de beroepscompetenties besproken, ga je er mee oefenen, maak je praktijkopdrachten (Beroeps Praktijk Vormende opdrachten, kort BPV-opdracht) en word je hierin geëxamineerd (Proeves van Bekwaamheid).

Overzicht van de 14 beroepscompetenties EVV

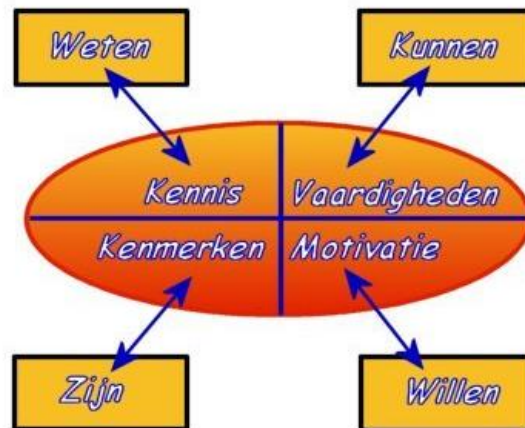
	Beroepscompetentie
1	Cliëntgerichte zorgvisie
2	Inzicht in randvoorwaarden
3	Informatie verzamelen
4	Zorgleefplan
5	Zorg coördineren
6	Multidisciplinair overleg (MDO)
7	Communicatie en onderhandelen
8	Bewaken uitvoering zorgleefplan
9	Bewaken van de kwaliteit van leven van cliënten in een leefgroep
10	Signaleren problemen en problemen oplossen
11	Rapportage en evaluatie van het zorgproces
12	Zorgvernieuwing en beleid
13	Loopbaanontwikkeling
14	Professionalisering

Kennen is nog geen kunnen



Je kunt ook de animatie op het EVV deel van de website bekijken.

Bij het ontwikkelen van je competenties zijn kennis en vaardigheden belangrijk, maar ook motivatie en je persoonlijkheidskenmerken:



- Kennis (weten)
Je moet bepaalde kennis hebben of je eigen maken. Een voorbeeld: je moet weten wat wel en niet mag in het kader van de wet BIG of BOPZ. Je hoeft dat niet allemaal uit je hoofd te kennen, maar moet wel weten wat belangrijk is, of waar je informatie kunt halen. Kennis is niet alleen feiten kennen maar er ook een mening over hebben. In deze opleiding wordt regelmatig gevraagd naar jouw mening.
- Vaardigheden (kunnen)
Welke vaardigheden beheers je en welke niet? Kun je variëren in het toepassen van deze vaardigheden. Een voorbeeld: hoe ga je om met een specifieke psychogeriatrische cliënt of hoe kun je collega's het best begeleiden bij het anders omgaan met een cliënt? Kunnen variëren in je reacties is net zo belangrijk als goed reageren. Je hebt immers makkelijke en moeilijke mensen.
In deze opleiding ga je je vaardigheden verder ontwikkelen onder andere met een acteur die een cliënt, familielid of collega speelt.
- Motivatie (willen)
Hoe gemotiveerd ben je voor je taak als EVV? De ontwikkelingen staan niet stil. Behoeften van cliënten verschillen, je werkomgeving verandert. Dat betekent open staan veranderingen, nieuwe ontwikkelingen volgen.
Het volgen van deze (ook leuke) opleiding vraagt inzet, tijd en discipline.
- Persoonlijkheidskenmerken (zijn)
We zijn allemaal verschillend, we hebben ieder onze voorkeuren en talenten, afkeuren en zwakheden. De een leert sneller dan de ander, de ander heeft minder moeite met een opdracht.
Tijdens de opleiding ga je ook op zoek naar je sterke en minder sterke kanten en hoe daar mee om te gaan.

De praktijkopdrachten (Beroeps Praktijk Vormende opdrachten) en het logboek

In de opleiding moet je 7 BPV-opdrachten uitvoeren waarvan twee in de vorm van zogenaamde praktijkdagen. De opdrachten moet je tijdens je werk of in je vrije tijd maken.

Doel van deze opdrachten is dat je stil staat bij **wat** je doet en **hoe** je iets doet. Waarom doe ik het op deze manier; kan het anders / beter / slimmer; wat vinden anderen van mijn manier van werken?

Elke BPV-opdracht kent drie delen:

- De opdracht zelf
Het beantwoorden van vragen of invullen van een lijst. Je maakt hiervan altijd een verslag ten behoeve van de nabespreking met je begeleider of praktijkopleider.
- De nabespreking met je begeleider – mijn logboek
Welke feedback heb je gekregen? Wat zijn nog aandachtspunten en leerpunten? Van elke nabespreking maak je een kort verslag in je logboek.
- Bij elke bespreking van een BPV-opdracht neem je je logboek mee. Je bespreekt met je begeleider wat je met eerdere leerpunten hebt gedaan. Ook hiervan maak je een kort verslag in je logboek. Zo krijg jij, je begeleider en je docent een goed overzicht over hoe je aan je leerpunten hebt gewerkt.

Lees elke BPV-opdracht goed en helemaal door voordat je er mee begint!

Met wie je de BPV-opdrachten en je logboek bespreekt, hoor je van de docent of de organisatie waar je werkt.

Het uitvoeren van de BPV-opdrachten is verplicht. De originelen worden na de laatste lesdag in 1 mail digitaal naar BTSG gezonden. Je houdt zelf een kopie. Indien je niet alle BPV-opdrachten hebt uitgevoerd, krijg je geen diploma.



Je kunt de BPV-opdrachten en 'Mijn logboek' downloaden via de inlogpagina. Je kunt ze dan in Word invullen en (digitaal) verzenden.



Vermeld bij het verzenden duidelijk je naam en de groep waartoe je behoort.

Reflecteren

Als EVV moet je je eigen deskundigheid vergroten en verdiepen door stil te staan bij **wat** je doet en **hoe** je iets doet. Dat noemen ze reflecteren.

Reflecteren is nadenken over hoe je handelt (technieken, contacten met cliënten of collega's, rapportage enz.).

- Je overdenkt/beschrijft concreet hoe de handeling verlopen is met aandacht voor het handelen, voelen en denken van jezelf en van de ander. Je houdt rekening met de situatie, je theoretische kennis, je ervaring.
- Je gaat bij jezelf na wat je wel en niet goed vond, en waar dat mee te maken had.
- Je bedenkt alternatieven, hoe je het de volgende keer anders zou kunnen aanpakken.

Waarom reflecteren?

Door te reflecteren kun je je eigen stijl onderkennen, ontwikkelen en zicht krijgen op je sterke en zwakke punten. Je leert beter en sneller wanneer je kunt reflecteren dan wanneer je alleen maar handelt. Reflecteren bevordert het leren

Een cursist

"Tijdens mijn opleiding moest ik mijn leerproces zelf in handen nemen. Bij elke BPV-opdracht moest ik reflecteren en dit opschrijven. Zo kreeg ik zicht op mijn sterke en zwakke punten. Deze zelfreflectie vond ik in het begin moeilijk om te doen maar al doende leer je dit. Zo kreeg ik steeds meer vertrouwen in mezelf."



Door te reflecteren kijk je bijna als met een spiegel, naar je eigen handelen en ervaringen.

Stappen in het proces van reflecteren

Bij het reflecteren doorloop je een aantal stappen. Deze stappen staan in onderstaande figuur. Reflecteren is een doorlopend en samenhangend proces.

Stap 1: Handelen, praktijkervaring opdoen.

Reflectievragen

- Wat waren jouw doelstellingen?
- Hoe keek je vooraf tegen de activiteit aan?
- Wat wilde je bereiken?
- Waar wilde je op letten?

Stap 2: Terugblikken op de situatie en concretiseren.

Je blikt terug op de situatie met aandacht voor je handelen, voelen en denken. Je kijkt naar jezelf en de ander en alle aspecten van de omgeving die van invloed waren.

Reflectievragen

- Wat gebeurde er? Geef een objectieve beschrijving.
- Wat waren de omstandigheden?
- Wat wilde je? Wat dacht je? Wat voelde je? Wat deed je?
- Wat wilden, dachten, voelden en deden de andere(n)?
- Wat deed je goed, wat deed je minder goed?

Stap 3: Bewustwording door analyse

In deze fase ga je het gebeurde analyseren.

Reflectievragen

- Wat speelde een rol in de situatie in de omgeving en bij jezelf? Welke invloed had dit op wat er gebeurde (bijv. het feit dat de cliënt angstig was, dat je zelf niet goed voorbereid was, te weinig kennis van de theorie, negatief zelfbeeld)?
- Wat zijn mogelijke verbanden met jouw of beschikbare (theoretische) kennis?
- Wat zijn mogelijke verbanden met jouw vroegere ervaringen?
- Ben je tevreden over de manier waarop je handelde, dacht en jezelf voelde?
- Wat vond je goed, wat vond je niet goed en waarom?
- Hoe zou het anders en beter kunnen?
- Wat waren jouw sterke en zwakke punten?



Stap 4: Alternatieven ontwikkelen

Nadat je de situatie hebt geanalyseerd ga je op zoek naar alternatieven, andere mogelijkheden.

Reflectievragen:

- Welke alternatieven zie je? Hoe ga je het de volgende keer aanpakken?
- Wat zijn jouw mogelijkheden? Wat is haalbaar en onder welke condities? Welke hindernissen voorzie je en hoe ga je dit aanpakken?
- Wat zijn de voor- en nadelen van deze keuze?
- Wat houdt je tegen om in actie te komen?
- Welke ondersteuning heb je nodig?
- Hoe groot is de kans op een schaal van 1 tot 10 dat het je de volgende keer zal lukken?

Stap 5: Nieuwe praktijkervaring opdoen.

Nu ga je wat je geleerd hebt (opnieuw) uitproberen in de praktijk.

Deze stappen komen de eerste keer wellicht gekunsteld over en kunnen je reactie oproepen dat je daar geen tijd voor hebt. Toch zet je nu al in de praktijk (onbewust) een aantal van deze stappen. Door bewust stil te staan bij situaties, zul je ontdekken dat je meer kunt leren en dat er meer alternatieven zijn dan je denkt.

Voor een EVV is reflecteren belangrijk om effecten van eigen en andermans gedrag op het gedrag van cliënten, mantelzorgers en collega's te kunnen analyseren en dit te kunnen overdragen aan anderen.

Twee voorbeelden over wat niet en wel de bedoeling is.

Voorbeeld 1

Op de stelling 'Ik zorg dat ik als EVV aanspreekpunt ben' geef je bijvoorbeeld als antwoord:

'Dat doe ik, ik onderhoud ook goed contact met familie.'

Het antwoord is goed, maar niet volledig, er wordt ook verwacht dat je aangeeft wat je doet om er voor te zorgen dat je het aanspreekpunt bent. Hoe onderhoud je bijvoorbeeld contact met de familie: spreek je hen aan elke keer als ze komen of beperkt het zich tot de bespreking over het zorgleefplan of doe je nog andere zaken? Hoe zit het trouwens met collega's of met andere disciplines? Ben je voor iedereen dat aanspreekpunt?

Voorbeeld 2

Op de stelling 'Ik zorg dat gemaakte afspraken worden nagekomen' geef je bijvoorbeeld als antwoord:

'Dat vind ik erg belangrijk. Ik hou me aan wat ik heb beloofd / afgesproken. Ik kom afspraken altijd na. Zo bouw je een vertrouwensband op.'

Heel goed dat je je aan gemaakte afspraken houdt. Maar je maakt ongetwijfeld ook wel eens afspraken waarbij anderen (collega's) betrokken zijn. Zij moeten wellicht actie ondernemen. **Hoe** bewaak je dat de door jou gemaakte afspraken ook worden nagekomen?

Intervisie

Tijdens de opleiding is er ook interventie. De interventie dient ervoor om stil te staan bij hoe je je rol als EVV invulling geeft en om met elkaar praktijksituaties te bespreken. Interventie is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij collega's proberen elkaar te helpen. Daarnaast kan het een methode zijn om problemen te verhelderen. Interventie richt zich op **hoe** iemand iets doet, op het handelen. Door interventie kun je je meer bewust worden van je manier van reageren en handelen. Hierdoor wordt het mogelijk om anders op situaties te reageren.

Interventie is in eerste instantie gericht op **probleemverheldering** en daarna op probleemoplossing.

De interventor is in eerste instantie de docent die de opleiding geeft. In een later stadium kan deze rol ook vervuld worden door EVV'ers in de groep.

De fasen bij interventie

Bij interventie worden een aantal fasen doorlopen. De inbrenger is een EVV, de interventor is de docent.

Fase 1: De inbreng

De inbrenger begint te vertellen en beschrijft zijn casus of probleem.

Fase 2: Verhelderingsfase

De interventor stelt vragen met als doel het probleem zo helder mogelijk in kaart te brengen. In deze fase wordt zo min mogelijk gediscussieerd.

Fase 3: Samenvatting

De interventor geeft in eigen woorden weer waar het volgens hem om gaat, wat de inbrenger wil bereiken. De inbrenger geeft aan of dit klopt. Klopt dit niet dan stelt de interventor nieuwe vragen. Dit gaat net zo lang door totdat het probleem helder genoeg is geformuleerd.

Het probleem is nu helder en soms is dit voldoende voor de inbrenger. Zeker als deze hierdoor weet hoe zij dit kan aanpakken. Is dit niet het geval dan wordt overgegaan naar de volgende fase.

Fase 4: Uitwisselingsfase

De interventor vraagt of collega EVV-ers de situatie herkennen en hoe zij daar mee zijn omgegaan. Het kan gaan om advies, analyse, een vraag, een oplossing of een mening. Alles waaraan de inbrenger iets kan ontleen voor het eigen handelen.

Fase 5: Verdiepingsfase.

De inbrenger geeft nu zijn reactie. Wat spreekt wel of niet aan en waarom? Datgene wat aanspreekt wordt verder uitgediept. Het gaat om het zo breed mogelijk bespreken van zaken die behulpzaam kunnen zijn. Dit is de fase van uitwisseling en discussie.

Fase 6: Conclusie en afronding

Welke conclusie trekt de inbrenger. Wat spreekt hem aan en welke acties zijn nodig? De inbrenger 'gaat er mee aan de slag'.

Zelf interventie gebruiken en toepassen

Een EVV moet in staat zijn zelf problemen op te lossen. Met behulp van interventie kan een collega of leidinggevende de EVV ondersteunen bij het helder krijgen van het probleem. In de meeste gevallen leidt dit er toe dat de ander weet wat hem te doen staat of welke weg hij het beste kan bewandelen. De inbreng van de ander staat centraal en jouw rol bestaat uit stimuleren en structureren. Je geeft

richting aan het gesprek en helpt de ander bij het analyseren van zijn vraag of probleem en bij het zoeken naar oplossingen.

De intervisie methodiek is ook van toepassing bij cliënten. Cliënt- en vraaggericht werken heeft niet als doel dat je alles overneemt en dat jij als EVV overal een oplossing voor zoekt. Voor de zelfstandigheid van een cliënt is het beter als deze zelf zijn problemen oplost. De EVV kan met een intervisie benadering cliënten helpen om zelf een oplossing voor het probleem te vinden. Tot slot kan de EVV deze methode gebruiken bij het ondersteunen van collega's, leerlingen of stagiaires.

Belangrijkste vaardigheden

De belangrijkste vaardigheden bij intervisie zijn vragen stellen, vooral 'open vragen' en samenvatten. Op deze vaardigheden gaan we uitgebreid in tijdens deze opleiding. We beperken ons hier tot de kernpunten.

Het is de bedoeling dat je in je vraagstelling de ander volgt. Dat je zo min mogelijk toevoegt van jezelf. Wat je in ieder geval moet vermijden is direct komen met oplossingen, reageren met 'Oh ja ik weet precies wat je bedoelt, zelf heb ik'. (= overnemen van het gesprek), of er vanuit gaan dat je weet waar een ander het over heeft (= zelf invullen). Twee soorten vragen zijn erg belangrijk:

Open vragen

Open vragen beginnen met: wie, wat, waar, wanneer, hoe, vertel eens iets over...

Na een open vraag is de ander vrij in het kiezen van een antwoord. Je hebt alleen het gebied aangeduid waarover je meer wilt horen. Je doel is het krijgen van (zoveel mogelijk) informatie. De ander krijgt uitvoerig de gelegenheid aan het woord te zijn. Je komt veel te weten over wat iemand meemaakt, voelt, denkt, van plan is. Het is de methode om het probleem of de vraag van de ander zo nauwkeurig mogelijk in beeld te brengen.

De controle vraag

Bij de controle vraag ga je na of je de ander begrepen hebt. Meestal gaat dat bij intervisie gepaard met het samenvatten. Voorbeeld: "Dus als ik je goed begrepen heb, gebeurde / zit je met".

Samenvatten

Je geeft een beknopte weergave van een gedeelte van een gesprek. Je probeert de kern van het verhaal kort in eigen woorden samen te vatten.

Door regelmatig tijdens een gesprek zaken samen te vatten, wordt de ander gestimuleerd om meer te vertellen. Het helpt ook om de rode draad van het gesprek vast te houden, structuur aan te brengen in het gesprek, om onduidelijkheden op te sporen of de ander de mogelijkheid te geven zich te corrigeren.

Kenmerken van samenvatten:

- Kort,
- in eigen woorden,
- kern weergeven,
- in vragende vorm 'Klopt dit tot zover, of ...?'

Vraag door!

Speur in het gesprek naar aanknopingspunten om door te vragen. Wees alert op:

- vaagheden,
- subjectieve uitlatingen,
- aannames,
- algemene waarheden,
- zinnen met 'moeten' of 'kunnen'.

Taalpatronen verhullen vaak waardevolle informatie, let op wat niet wordt gezegd:

- "Mijn cliënten zijn tevreden."
→ Doorvragen: Hoe weet je dat?
- "Ik heb geen tijd voor die dingen omdat ik nog moet doen."
→ Doorvragen: Wat gebeurt er als je dat niet doet?
- "Ik kan dit niet overlaten aan"
→ Doorvragen: Wat weerhoud je?
- "Niets gaat goed." "Overall vallen mensen mij lastig".
→ Doorvragen: Kun je geen enkele uitzondering noemen?

Competentie 1: Cliëntgerichte zorgvisie

De EVV is in staat om het gewone leven van de cliënt en de kwaliteit hiervan centraal te stellen en de te leveren zorg als een ondersteuning hierop te zien.

Kwaliteit van leven

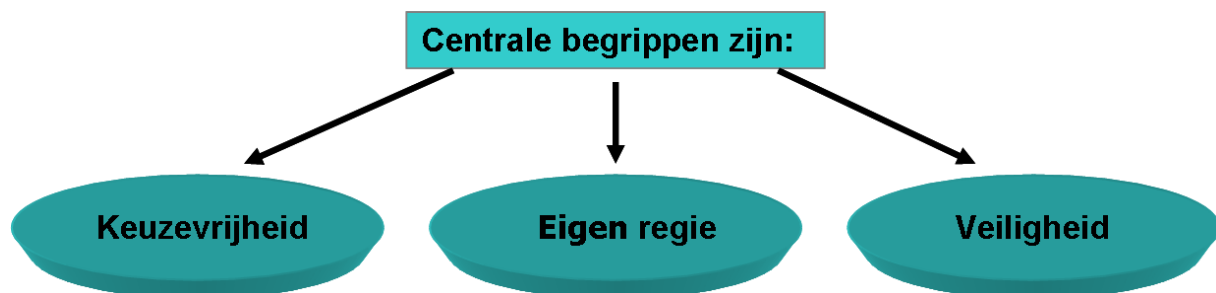
In de normen voor verantwoorde zorg wordt aangegeven wat onder goede zorg wordt verstaan. Bij het opstellen van deze normen is uitgegaan van het perspectief van de cliënt. 'Goede zorg bieden' is dan die zorg die de kwaliteit van leven van de cliënt ondersteunt. Zorg die er op gericht is om cliënten te ondersteunen om:

"zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden".

Merk op dat niet het verlenen van zorg centraal staat maar *het bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten*. Dat betekent dat de kwaliteit niet meer wordt bepaald door de zorgverlener ('wij weten wel wat goed voor u is'), maar door de cliënt en vanuit zijn of haar perspectief. Dat perspectief is kort en bondig: 'een zo goed / prettig mogelijk leven'. Wat dat is, varieert van cliënt tot cliënt en bepaalt iedereen zelf, immers ieder mens is uniek.

Cliënten (contactpersonen / familie) moeten richting kunnen geven aan hun eigen leven en daar de eigen hulpbronnen (professionele hulp of anders) bij kunnen kiezen.

Kwaliteit van leven is dus in de kern iets van de cliënt, waar niemand anders verantwoordelijk voor is. Wél hebben zorgverleners de verantwoordelijkheid om de cliënt daarin optimaal te ondersteunen.



De meeste medewerkers in de zorg hebben het hart op de goede plaats en vinden dat ze cliëntgericht handelen. Zonder daar iets kwaads mee te bedoelen denkt men daar positiever over dan in de werkelijkheid blijkt. Al snel sluipen allerhande gewoontes en ongeschreven regels in het werk. Ook speelt een rol wat we belangrijk vinden, onze waarden en normen. Tot slot zijn er nog de verwachtingen onderling, van familie en van de organisatie. Er is ook een zekere 'durf' voor nodig om dingen anders te doen 'dan gebruikelijk is', om afspraken te maken die buiten 'de bekende weg liggen'. Naarmate we meer collega's moeten inschakelen, naarmate het moeizamer kan gaan omdat ook zij normen, waarden en opvattingen hebben.

Cliëntgericht werken begint bij de cliënt: vragen wat deze belangrijk vindt. Een goede zorgrelatie met de cliënt is daarbij belangrijk. Dit vraagt interesse voor het wel en wee van de cliënt én vakbekwaamheid. Immers, in het geval van complexe zorg is het belangrijk dat je ook goed kunt

omgaan met de gezondheidsrisico's van een cliënt.

Het ondersteunen, versterken en stimuleren van individuele mogelijkheden om de kwaliteit van het leven in stand te houden, is het vertrekpunt voor het opstellen van een zorgleefplan.

Cliëntgerichtheid

Bij cliëntgerichtheid gaat de dienstverlening uit van de individuele wensen van een cliënt. Iedereen is het hier mee eens, maar in de praktijk zijn er situaties waarbij dat niet duidelijk of (nog) niet realiseerbaar is. Voorbeelden:

- psychogeriatrische cliënten kunnen niet meer aangeven wat zij willen;
- een cliënt die elke dag onder de douche wil en daarbij geholpen moet worden;
- familie die wil dat er voortdurend iemand naast vader of moeder zit.

Zo veel mensen, zo veel wensen. Het is onvermijdelijk dat niet alle wensen van een cliënt gerealiseerd kunnen worden.

Onder cliëntgericht werken verstaan we, dat je de eigenheid, zelfstandigheid en autonomie van de cliënt tot uitgangspunt neemt in je omgang met de cliënt. Afspraken over te leveren aanvullende diensten en de kwaliteit ervan komen daarbij alleen tot stand na overleg in een gelijkwaardige relatie.

Cliëntgerichtheid betekent:

- Je verdiepen in wensen, voorkeuren en verwachtingen van de cliënt.
- Samen met de cliënt zoeken naar mogelijkheden.
- De cliënt laten beslissen.
- Keuzes van de cliënt respecteren.
- Open staan voor kritiek.

Regie bij de cliënt

Door cliëntgericht te werken helpen we de cliënt, die aangewezen is op zorg en ondersteuning, om op zijn eigen manier invulling te geven aan zijn leven. Als de cliënt zelf de regie heeft over grote en kleine beslissingen, verbetert de kwaliteit van leven aanzienlijk.

Dat houdt in dat:

- je je inspant om zo veel mogelijk aan de wensen en vragen van de cliënt te voldoen.
- de organisatie ruimte biedt zodat je flexibel in kunt gaan op vragen van de cliënt.
- je samen met je collega's verantwoordelijk blijft voor organisatie en kwaliteit van de zorg en dienstverlening.

Meestal is de reactie "maar dat doen we ook". Toch zul je merken dat de regels van de organisatie (te) vaak centraal staan. Soms gaat het om met elkaar afgesproken regels, soms om regels die er 'stilletjes insluipen'. Er ontstaan zo regels waarnaar mensen (medewerkers maar ook cliënten) zich gaan gedragen (of ze nu echt bestaan of niet). Dit verschijnsel staat bekend onder de term 'hospitalisatie'.

Cliëntgericht werken betekent dat de vragen en wensen van de cliënt uitgangspunt van handelen is. Dat is soms een flinke omslag in het denken en werken:

Van		Naar
Taakgericht: 'We doen het zo'	→	Vraaggericht werken: 'Hoe wilt u?'
Aanbod vanuit de organisatie of de medewerker: 'Het activiteitenprogramma is als volgt...'	→	Vraag van de cliënt: 'Wat doet u het liefst?'
Een afhankelijke relatie: 'Dit is het beste voor u.'	→	Een gelijkwaardige relatie: 'Welke afspraak zullen we maken?'

Samen met de cliënt of diens contactpersoon passende afspraken maken over zorg en ondersteuning die jij en je collega's vervolgens gaan bieden, daar draait het om. Belangrijk in dit 'proces' is:

- Informatie geven
Je geeft informatie over de zorg en ondersteuning die jij en je collega's kunnen bieden. Je bent duidelijk over wat wel en (nog) niet haalbaar is, zodat er geen verkeerde verwachtingen ontstaan.
- Ondersteunen bij het maken van keuzes
Je overlegt met de cliënt over de zorg en ondersteuning die hij of zij wil. Je respecteert de keuzes die de cliënt maakt. Als het nodig is, begeleid je hem bij het maken van keuzes over hoe hij zijn leven wil inrichten en over de zorg en ondersteuning die hij daarbij wil. Als de cliënt echt niet zelf in staat is te kiezen, overleg je met naasten van de cliënt of je observeert de cliënt om te bepalen wat deze prettig en niet prettig vindt (op basis van gedragsobservaties).
- Afspraken maken
Je maakt afspraken met de cliënt over de zorg en ondersteuning die geboden gaat worden en legt die vast.
- Evaluëren met de cliënt
Je blijft met je cliënt (en zijn naasten) 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 hem of zijn naasten.

Belangrijke eigenschappen bij cliëntgerichtheid

Een cliëntgerichte houding betekent dat je adequaat omgaat met de wensen en behoeften van de cliënt. De volgende eigenschappen zijn dan belangrijk:

- **Betrouwbaarheid**
Werken zoals afgesproken is, correct en nauwkeurig. Het zorgleefplan vormt het contract, de cliënt weet daardoor wat hij van de organisatie kan verwachten en wat niet.
- **Flexibiliteit**
De bereidheid om cliënten direct te helpen. Een soepele houding is noodzakelijk om verstarring te voorkomen. Star blijven uitgaan van de afspraken en almaar zeggen: "Probeer u het eerst zelf en als het dan niet lukt..." geeft meer de beheersbaarheid van de organisatie aan dan een cliëntgerichte houding.

- Respect: een deskundige, beleefde en geloofwaardige houding geeft zekerheid.
- Inlevingsvermogen: je kunnen verplaatsen in de leefwereld, wensen, problemen en zorgen van de cliënt. Breng evenwicht in afstand (een professionele houding) en nabijheid. Te nabij zijn werkt verstikkend, een te grote afstand leidt tot automatisch handelen.

Het is belangrijk dat je je bewust bent van je eigen werkwijze.

Werken en denken volgens OER

Het **OER-model**, of kortweg OER, staat voor **O**ndersteuning **E**igen **R**egievoering. Hiermee wordt bedoeld:

het organiseren/coördineren van het eigen leven met als doel een goed leven in eigen ogen.

Simpeler gezegd: iedere cliënt leeft zijn eigen leven. Wat de ene persoon belangrijk vindt, is voor een ander volstrekt onbelangrijk. Wat 'een goed leven' is, varieert van mens tot mens.

De kern bij **OER** is 'zorg organiseren op basis van wensen van cliënten', zodat deze hun eigen leven kunnen leven, zoals zij dat graag willen. De organisatie van de zorg en het handelen van de zorgverlener moeten daarbij niet als belemmering worden ervaren.

Uitgangspunt is dat ieder mens de regie voert over het eigen leven. Maar om het leven te kunnen leven zoals we zelf willen, hebben we soms van buitenaf hulp, zorg of hulpmiddelen nodig. Ondersteuning heeft trouwens niet per definitie een positieve invloed op het kunnen leven van het eigen leven. Een cliënt van een thuiszorgorganisatie die graag laat op wil staan maar door de planning van de zorgverlening vroeg geholpen wordt, kan zijn leven niet leven zoals hij dat wil. Ondersteuning werkt wel positief als het aansluit bij de wensen of keuzes van de cliënt.



Uitgaan van de eigen regie moet ook niet worden verward met 'U vraagt wij draaien'. Professionele verantwoordelijkheid, gemeenschappelijke waarden en normen, wet- en regelgeving en financiële middelen vormen de grenzen waarbinnen het afstemmen van het aanbod op de vraag van de cliënt plaatsvindt.

Het bevorderen van regievoering is een zoektocht. Een zoektocht naar de persoon achter de cliënt. Wat zijn iemands voorkeuren en afkeuren, Hoe wil de cliënt worden aangesproken?, Wat wordt er op prijs gesteld? Welke mogelijkheden zijn er? Waar is begeleiding nodig? En welke interesses heeft iemand?'

Alles draait om de manier waarop je iemand benadert. Het is een groot verschil of je zegt: U gaat nu hier even zitten of: Mag ik u helpen om te gaan zitten? Mag ik u deze stoel aanbieden? Als u wilt, kunt u hier gaan zitten? Of: Wilt u zitten? Wáár wilt u zitten? Er is keuze genoeg, maar elke toon voelt anders en past wel of niet.

De zeven kenmerken van OER

1. De ondersteuning wordt zodanig geboden dat de cliënt geprikkeld wordt om:
 - a. zelf keuzes te maken
 - b. zelf het initiatief te nemen,
 - c. verantwoordelijkheid voor het eigen handelen te nemen,
 - d. door te zetten,
 - e. na te denken over alternatieven.
2. De keuzes of wensen van de cliënt vormen het vertrekpunt voor het ondersteuningsaanbod.
3. De ondersteuner nodigt de cliënt doorlopend uit om keuzes/wensen kenbaar te maken.
4. De ondersteuner reageert op de keuzes of wensen van de cliënt.
5. De ondersteuner informeert de cliënt.
6. De cliënt wordt in de contacten door de ondersteuner uitgenodigd om invloed uit te oefenen op de situatie.
7. De organisatie pleegt een maximale inspanning om het ondersteuningsaanbod aan te passen aan de keuzes/wensen van de cliënt.

Behoud en bevorderen van eigen regievoering

Binnen de zorg wordt ernaar gestreefd dat cliënten zoveel mogelijk de eigen regie blijven houden over hun eigen leven. Belangrijk en vooral doen. Maar het is ook goed ons te realiseren dat deze (behoud van) eigen regie sterk onder druk staat:

1. Veel cliënten hebben aandoeningen of ziekten die nooit meer overgaan, die beperkingen met zich meebrengen waardoor zij hun leven niet meer kunnen leiden zoals zij gewend waren. Zelfstandigheid en mobiliteit nemen af, evenals de vaardigheid om te communiceren en contacten te onderhouden. Pijn, angst en onzekerheid kunnen deel zijn van het dagelijks leven. Niets is meer vanzelfsprekend en eenvoudige zaken die voorheen gedaan werden zonder erover na te denken, gaan nu met moeite en kosten veel tijd of zijn van de ene op de andere dag niet meer mogelijk. Cliënten worden ongevraagd en vaak ongewild, steeds afhankelijker van anderen. Waar blijf je dan met je eigen regie?
2. De huidige generatie is opgegroeid in tijden dat soberheid en zuinigheid vaak noodzaak was en trouw aan orde en gezag de normaalste zaak. Ze zijn grootgebracht met het motto 'vooral niet vragen!' Veel cliënten zullen dan al snel tevreden zijn en soms zullen ze ook bescheiden zijn omdat ze niet 'tot last willen zijn'. Ze kunnen daardoor te weinig of te laat om hulp vragen. Eigen regie kan dan ook een last worden.
3. Eigen regie en zelfstandigheid wil iedereen maar naarmate je dat meer in de praktijk brengt krijg je minder aandacht 'Fijn dat u alles nog zelf kunt doen'. Als een cliënt afhankelijk is krijgt deze juist aandacht. Onze aandacht is vooral op deze afhankelijke cliënten gericht, je kunt dus maar beter wat mankeren (?). Afhankelijk gedrag wordt beloond met aandacht en zelfstandigheid met minder aandacht.
4. Veel medewerkers in de zorg zijn doeners en hebben niet voor niets juist voor dit vak gekozen om iets voor anderen te kunnen betekenen, om te kunnen zorgen. Daar putten zij energie uit. Uit zorgzaamheid zijn zij daardoor soms geneigd te snel iets over te nemen.
5. Soms is er het beeld dat kwetsbare ouderen 'zielig zijn' en dat ze vooral vertroeteld willen worden. Dat heeft invloed op je gedrag, op je handelen en is de gelijkwaardigheid die nodig is voor regievoering ver te zoeken.

6. Soms zitten we vast in te veel routines, protocollen, regels. Deze kunnen het bevorderen van de eigen regie soms aardig in de weg zitten. We zien de organisatie dan als een levend ding, als iets dat een eigen leven leidt. Dat zaken niet veranderd kunnen worden, 'zo gaat dat nu eenmaal (hier)'. Er wordt dan voorbij gegaan aan het feit dat mensen de organisatie maken en niet omgekeerd.

Al met al kunnen er dus veel zaken zijn die (het behoud of bevorderen van) de eigen regie juist 'in de weg zitten'. Als je regie bevorderend wilt werken, moet je daardoor juist nieuw en geïnspireerd gedrag vertonen. Maar hoe doe je dat, een andere houding aannemen?

Ondersteuning van Eigen Regievoering

- Is niet uitgaan van de beperking met:
 - U moet het zelf (leren) doen.
 - Hulpverleners helpen / leren u hoe u eigen kracht moet krijgen.
 - Gedragsverandering bij de cliënt.
- Is wel uitgaan van de aanwezige mogelijkheden:
 - Ondersteuning die de eigen kracht niet in de weg zit.
 - Ondersteuning die niet afhankelijk maakt.
 - Gedragsverandering bij de hulpverleners / organisatie.

Werken aan 'kwaliTJD'

Het meest gehoorde geluid (en daarmee met stip op één als het gaat om argumenten om niet te kunnen veranderen) is het gebrek aan tijd. Iemand formuleerde daarop eens het volgende: 'Als niemand tijd heeft, wees dan niemand'. Tijd en 'druk gedrag' hebben met elkaar te maken. Naarmate je je drukker gedraagt in je werk zal de ander steeds meer het gevoel hebben dat je geen tijd hebt. De kunst is om 'dit gebrek aan tijd' niet nadrukkelijk in je gedrag naar voren te laten komen. Ga in de 'vertragingstand'.

Dat gaat als volgt in zijn werk. Voordat je met een cliënt of cliënt een contact aangaat sta je letterlijk even stil en tel je tot drie (of je bedenkt voor jezelf wat voor jou even een rustgevende onderbreking is). Je onthaast je. Je vermijdt eigen gedrag dat de ander het idee geeft dat je (alleen maar) haast hebt (lees: geen tijd).

Concrete voorbeelden:


- in de thuiszorg: altijd de deur achter je dicht doen, je jas uittrekken, even in je handen wrijven en gaan zitten. De boodschap die je daarmee uitdraagt is dat je aandacht hebt voor de ander, op de ander bent gericht.
- voor het verlaten van het appartement: gericht naar de cliënt vragen of er nog iets gedaan moet worden, of het allemaal zo goed was. De waardering voor aandacht is vaak erg groot.

Dit kan allemaal binnen dezelfde tijd. Sleutelwoorden zijn: je anders gedragen.

Naast dit 'oprekken van de tijd' dat je zelf in de hand hebt, zijn er ook mogelijkheden om werkzaamheden anders over de dag te verdelen. Moet alles persé binnen een bepaalde korte periode? Kun je hierover geen andere afspraken (met de cliënt) maken?




Bekijk het filmpje 'Goed in gesprek: Neem jij de tijd?'
 En download: Werken vanuit zelfregie: hoe pak ik dat aan?
 Ga naar: <https://btsg.nl/inloggen/>
 Klik op de opleiding 'EVV 2019'
 Log in met het wachtwoord: EVVstudent1
 Ga naar **lesdag 1**

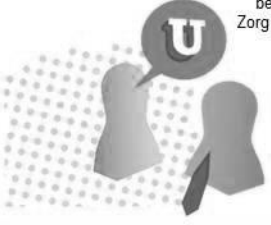


HOUDINGSKAART
DE ZORGVRAGER CENTRAAL!


Maak contact voor je handelt
 Zie de persoon
 Verdiep je in achtergrond
 en behoeften
 Geef aan wat
 je komt doen



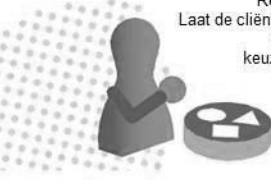
Toon respect
 Toon geduld, begrip,
 belangstelling.
 Zorg voor privacy




Richt je op kwaliteit van leven
 Met aandacht voor:
 Lichamelijk welbevinden
 Woon- en
 leefomstandigheden
 Participatie
 (daginvulling,
 sociaal netwerk)
 Mentaal
 welbevinden



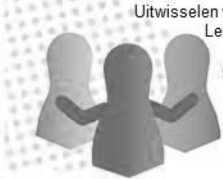
Lever zorg op maat
 Sluit aan bij de beleving
 van de cliënt
 Ondersteun Eigen
 Regievoering
 Laat de cliënt (waar dat
 kan) eigen
 keuzes maken




Communiceer helder
 Geef duidelijke informatie
 Gebruik LSD
 Check of de cliënt je begrepen heeft
 Maak afspraken



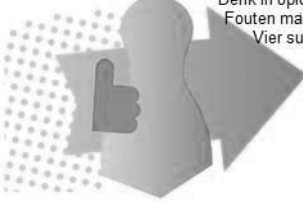
Werk goed samen
 Zorg voor continuïteit, goede overdracht
 duidelijke communicatie
 werkoverleg
 Uitwisselen van ervaringen
 Leren van elkaar
 Vraag en
 geef feedback



Ken jezelf
 Reflecteer op eigen handelen
 Ken je mogelijkheden en
 beperkingen
 Blijf bekwaam



Ga ervoor!
 Je kunt er elke dag mee beginnen
 Denk in oplossingen
 Fouten maken mag
 Vier successen





Je kunt bovenstaande houdingskaart downloaden via de EVV inlogomgeving



Opdracht: Ondersteuning Eigen Regievoering

1. Hoe kun je de eigen regievoering van cliënten bevorderen?
2. Een cliënt of mantelzorger kan opmerken: 'Leuk dat jullie dat zo noemen, maar het komt er op neer dat ik zoveel mogelijk zelf moet doen. Hoe reageer je hierop?'
3. Hoe zit het met het bevorderen van de eigen regievoering bij licht dementerende cliënten?
4. Meer denken in kwaliteITJD. Wat denk je daarvan?



Opdracht: Hoe staat het met mijn cliëntgerichtheid?

- Vul onderstaande vragenlijst zo eerlijk mogelijk in en beantwoord daarna de open vraag aan het eind.
- Vorm een groepje van drie.
- Geef jouw ingevulde vragenlijst aan iemand anders in het groepje. Zorg dat ieder de lijst van een ander heeft.
- Bespreek met elkaar de ingevulde lijsten en geef antwoord op de volgende vragen:
 - Hoe cliëntgericht is ieder?
 - Bespreek met elkaar alle antwoorden waar geen 'ja' is ingevuld. Wat valt daarbij op?
 - Ieder formuleert voor zichzelf een leerpunt als het gaat om cliëntgerichtheid.

	ja	soms/ beetje	niet zo	nee
1. Ik weet wat de cliënt belangrijk vindt / wat voor de cliënt belangrijk is.				
2. Ik doe niets wat de cliënt niet wil.				
3. Ik pas regelmatig mijn afspraken over de zorg / dienstverlening aan, aan wat de cliënt nodig heeft.				
4. Ik weet op welke punten ik onvoldoende aansluit bij de vragen van de cliënt / datgene wat de cliënt nodig heeft.				
5. Als een collega een cliënt niet cliëntgericht behandelt, bespreek ik dat met mijn collega.				
6. Uitgaande van de cliënt, denk ik dat ik goed tegemoet kom aan de vragen van de cliënt.				
7. Als een cliënt iets nodig heeft of wil wat wij nog niet bieden, probeer ik dat te realiseren.				
8. Cliëntgerichtheid betekent voor mij dat ik mede verantwoordelijk ben voor alles wat wij aan zorg / dienstverlening bieden.				

Cliëntgerichtheid voor mij betekent dat ik:

.....

Signaleren van wensen, vragen en problemen

Cliëntgerichtheid en goed signaleren horen bij elkaar. Het is gemakkelijk als cliënten aangeven wat zij willen, maar soms is dat door zijn beperkingen niet mogelijk. Soms durven cliënten hun wensen, vragen of klachten niet kenbaar te maken. Dat heeft te maken met persoonlijkheid, maar ook met eerdere (negatieve) ervaringen, afhankelijkheid (en dat niet willen zijn) en andere oorzaken. Bij het aangeven van klachten ligt het vaak nog moeilijker. We gaan daar straks verder op in. (Tijdig) signaleren is belangrijk voor preventie. Opmerken dat het niet goed gaat, dat zich wellicht een probleem gaat voordoen. Als EVV ben je misschien de eerste die iets opmerkt, of iemand anders.

*'Signaleren betekent dat je dingen opmerkt die doorgegeven moeten worden.
Je moet kunnen afwegen of iets de moeite waard is om door te geven.
Je moet kunnen inschatten wat belangrijk is en wat je zelf aan kunt of niet.
Altijd gaat het om de vraag: is dit normaal of is dit afwijkend?
Is wat ik opmerk een signaal van een positieve of een negatieve verandering
of behoort het opgemerkte tot de normale situatie van de cliënt?'*

Door tijdig bepaalde zaken te signaleren en te handelen, kan worden voorkomen dat er problemen ontstaan of ernstiger vormen gaan aannemen. In dat geval is er sprake van preventie. Een indirecte bron van signaleren biedt de rapportage. Later tijdens de opleiding komen we daarop terug.

Kort gezegd gaat het bij signaleren om:

- het voorkomen van (ernstige) problemen of (grote) onvrede;
- het vaststellen van veranderingen in de cliëntsituatie (wensen en vragen) en aansporen tot actie;
- het bieden van de juiste dienstverlening op het juiste moment aan de cliënt.

Grenzen aangeven

Als je altijd toegeeft aan de wensen, vragen en de wil van de cliënt lijkt het op 'U vraagt, wij draaien'. Ook bij familie gebeurt het dat zij hoge verwachtingen hebben ten aanzien van de mogelijkheden of dat zij voortdurend meer vragen dan afgesproken is. Dan is het belangrijk om grenzen aan te geven. Grenzen aan wat mogelijk is binnen de organisatie.

Daarnaast kan het voorkomen dat een cliënt of familie vragen of wensen uiten aan verschillende medewerkers, totdat er een is die doet wat ze willen. Het gebeurt maar al te vaak, dat 'snel even iets wordt gedaan.' En dat kan collegiale verhoudingen verstoren: 'Bij Marian kan het wel en bij u niet'. Het is dus noodzakelijk dat dergelijke situaties in een teamoverleg aan de orde komen, om afspraken hierover te maken en je daaraan te houden.

Grenzen aangeven is ook belangrijk wanneer je een vraag krijgt die strijdig is met jouw waarden en normen (denk aan intimiteit en seksualiteit).

Tot slot is het belangrijk om grenzen aan te geven bij bijvoorbeeld agressief en claimend gedrag. Omgekeerd kan het zijn dat je onbedoeld en onbewust grenzen van cliënten passeert.

Voorbeeld: voor mannen kan het schokkend zijn om van anderen gewassen te worden door een (jonge) vrouw, in hun ogen een meisje.

Belangrijkste regel: Geef aan wat wel en niet acceptabel is en wijs het gedrag af en niet de persoon.

Bedreigingen en valkuilen bij cliëntgerichtheid

Regels en procedures

Er kunnen bepaalde regels zijn, een bepaalde werkwijze of procedure die moet worden gevolgd. Vergeten wordt dat deze zijn gemaakt als middel en niet als doel. Of: als we dit voor die cliënt gaan doen dan moeten we dat voor alle cliënten gaan doen en dat kan niet. Dus.....

Drukke en onderbezetting

Door drukte of (tijdelijke) onderbezetting kan het aantal mogelijkheden (tijdelijk) minder zijn.

Tegenstrijdige waarden en normen

Soms vraagt de cliënt iets waar je moeite mee hebt omdat het indruist tegen jouw waarden of normen. Of soms wil je dat een cliënt iets doet of nalaat omdat dat jouw waarden en normen zijn.

Twijfel over de mogelijkheden tot zelfbeschikking

Een wens kan niet gerealiseerd worden, zoals een psychogeriatrische cliënt die naar huis wil.

Cliëntgerichtheid wordt een doel op zichzelf

Sommige cliënten hebben behoefte aan een voorspelbaar bestaan met een eenvoudig ritme. Zelfstandigheid maakt ze onzeker of bang. Cliëntgerichtheid moet niet, het kan.

Onzekerheid

Cliëntgericht werken kan hoog gespannen verwachtingen geven bij cliënten: 'Ik hoef maar te vragen wat ik wil?' Anderzijds kan het onzekerheid geven bij medewerkers. Wat kan (mag) wel en wat niet.

Gelijkwaardigheid is eenvoudig

Cliëntgericht werken is gebaseerd op de gedachte van emancipatie, gelijkwaardigheid en gelijkheid in rechten en plichten. Dat betekent dat medewerker en cliënt op voet van gelijkheid overleggen. Dat is gemakkelijk gezegd, maar hoe reëel is dat? Zijn de rollen (rol van cliënten van medewerker) niet zo verschillend, dat er altijd een mate van ongelijkheid blijft? Er zijn nu eenmaal elementen in de onderlinge verhouding cliënt-medewerker die een werkelijke gelijkheid in de weg staan. De cliënt kan niet zonder ondersteuning zijn leven inrichten.



Opdracht: Hoe zou je zelf willen

Besprek onderstaande vragen in kleine groepjes met elkaar en ga na welke overeenkomsten er zijn tussen de opvattingen binnen je groepje?

1. Stel je voor dat je verblijft (of je krijgt thuis zorg van) de organisatie waarvoor je werkzaam bent. Hoe zou jij dan het liefst willen wonen en leven? Wat zou je belangrijk vinden? Wat staat voor jou dan op de eerste plaats en wat daarna?
2. Wat verwacht je van medewerkers? Hoe zou je willen dat er met je wordt omgegaan?
3. Verplaats je nu in de schoenen van een cliënt. Hoe is het om cliënt te zijn van de organisatie waarvoor jij werkt? Heeft de cliënt écht de regie? Wat vind je goed aan de dienstverlening, wat zou je anders willen?

Normen en waarden

Wil je cliëntgericht werken, dan moet je weten hoe de belevingswereld van de cliënt er uit ziet. Inzicht krijgen in zijn doen en laten, denken en voelen. De cliënt begrijpen maakt dat de zorgvraag beter beantwoord kan worden. Je inleven in de cliënt is een sleutel voor het begrijpen van het gedrag en daardoor weer de sleutel om je eigen gedrag te veranderen.

De beleving van een situatie is persoonlijk, subjectief. Eenzelfde situatie kan door verschillende mensen verschillend worden beleefd en kan los staan van iets wat objectief vast te stellen is. Een simpel voorbeeld: objectief gezien kan het warm zijn, terwijl een cliënt het toch koud heeft.

Bij het verlenen van zorg- en diensten spelen je persoonlijke en professionele waarden en normen een rol. Het is belangrijk dat je je van deze waarden en normen bewust bent.

Normen: *zijn de opvattingen over hoe je je wel of niet behoort te gedragen*

Waarden: *zijn de maatstaven waarmee men het gedrag van zichzelf en van anderen beoordeelt*

Professionele en persoonlijke normen en waarden

Elke cliënt heeft zijn eigen normen en waarden en krijgt te maken met de waarden en normen van andere cliënten, maar ook van hulpverleners: jou en je collega's. Andersom geldt dat jij te maken krijgt met de normen en opvattingen van cliënten en je collega's, maar zelf ook allerlei normen hebt. Denk bijvoorbeeld aan jouw normen van hygiëne, hoe jij vindt dat mensen met elkaar om moeten gaan, je opvattingen over wat goed is voor de ander, je opvattingen over seksualiteit, enzovoort.

Zo heeft ieder geheel eigen normen en waarden. Er bestaat dus altijd een variatie (of verschil) tussen mensen. De een legt bijvoorbeeld de nadruk op de norm dat je altijd de waarheid moet spreken, terwijl een ander geen kwaad ziet in een leugentje om bestwil.

In de relatie tussen jou en de cliënt/mantelzorg neemt ieder (bewust of onbewust) eigen waarden en normen mee. Deze overlappen elkaar voor een deel, maar kunnen op belangrijke punten uit elkaar lopen. Als dat het geval is, kan er een dilemma ontstaan.

Professionele normen zijn normen die voor iemand gelden omdat hij een specifieke functie of beroep vervult. Deze verplichtingen gelden voor ieder lid van een beroepsgroep ten aanzien van professioneel handelen en verantwoordelijkheden. Het kan gaan om technische vaardigheden en normen die te maken hebben met de houding. Bijvoorbeeld dat je als hulpverlener het welzijn van de cliënt moet bevorderen, en dat je betrouwbaar moet zijn met informatie over de cliënt. De professionele normen bij een diabetes cliënt kunnen haaks staan op wat een cliënt prettig vindt.

Persoonlijke normen en waarden verwijzen meestal naar hoe men met elkaar moet omgaan, wat een goed leven is, enzovoort. Voor een deel horen ze bij onze cultuur en voor een deel krijgen we ze mee in onze opvoeding en de omgeving waarin we opgroeien.

Het is belangrijk dat je je bewust bent van je eigen waarden en normen en de mate waarin deze een rol spelen bij de wijze waarop je werkt. Het is ook belangrijk dat je open staat voor de waarden en normen van de cliënt.

Cliënten met een andere culturele achtergrond

In onze multiculturele samenleving neemt als gevolg van vergrijzing het aantal allochtone ouderen uiteraard ook toe. Zij maken maar beperkt gebruik van zorgvoorzieningen en er zijn grote verschillen tussen de verschillende bevolkingsgroepen. Er zijn maar beperkt onderzoeksgegevens beschikbaar.

Veel Marokkaanse ouderen verwachten mantelzorg van de kinderen

Driekwart van de Marokkanen is van mening dat hun kinderen voor hen moeten zorgen als zij op leeftijd zijn. Turkse ouderen hebben ook een voorkeur voor familie­zorg, zij het wat minder uitgesproken dan Marokkanen. Wat dit betreft hebben autochtone ouderen de minst hoge verwachtingen van hun kinderen. Surinamers, Antillianen en Molukkers nemen een tussenpositie in, met aan de ene kant de Turken en Marokkanen en aan de andere kant de autochtonen.

Veel informele hulp bij Marokkaanse en Turkse ouderen

Ongeveer de helft van de zelfstandig wonende Marokkaanse 55-plussers en 30% van de Turkse ouderen ontvangt informele hulp, veelal van thuiswonende kinderen of de partner. Bij andere ouderen ligt het aandeel dat deze hulp ontvangt lager: 21% van de Surinamers, 10% van de Antillianen, 17% van de Molukkers en 10% van de autochtonen. Onbekend is in hoeverre de hulp die Marokkaanse en Turkse ouderen krijgen leidt tot overbelasting van hun helpers en een verminderde participatie in andere activiteiten zoals werk of opleiding.

Weinig thuiszorg bij allochtonen

Bijna één op de vijf Surinamers en autochtonen maakt gebruik van de thuiszorg. Bij de Turken, Marokkanen, Antillianen en Molukkers liggen de percentages ouderen met thuiszorg lager, variërend van 1% tot 8%. Het geringe gebruik van thuiszorg kan samenhangen met de ruimschoots aanwezige informele hulp. Ook zijn lang niet alle ouderen bekend met de thuiszorg. Sommigen weten niet hoe deze hulp kan worden aangevraagd, anderen vinden de prijs te hoog. Wie eenmaal thuiszorg ontvangt is daar wel heel vaak tevreden mee: de hulp voldoet aan de verwachtingen, er wordt genoeg tijd en aandacht aan de ouderen besteed en medewerkers houden rekening met zaken die voor het geloof en cultuur van belang zijn. Driekwart van de Turkse ouderen ervaart taalproblemen in hun contacten met de thuiszorg. Een derde van hen vindt dat zij gediscrimineerd worden.

Verzorgingshuizen niet in trek bij allochtone ouderen

Er zijn, op de Surinamers na, bijna geen allochtone ouderen te vinden in verzorgingshuizen. Dit komt voor een deel doordat de groep relatief jong is, vaak samenwoont of een beroep op de kinderen doet. Voor een deel komt dit door een negatieve houding ten opzichte van verzorgingshuizen: men wil daar liever niet wonen. Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen stellen verder specifieke eisen aan een verzorgingshuis die voortkomen uit hun culturele achtergrond

Culturele verschillen worden als belangrijkste verklaring gegeven. Om mensen met andere gewoonten, waarden en normen te begrijpen is een open, onderzoekende houding en kennis nodig. Het is onmogelijk om kennis te hebben over alle in Nederland voorkomende culturen. Dat zijn er erg veel. Je kunt op verschillende manieren aan kennis komen:

- Via de cliënt;
- Via de familie;
- Door het lezen van boeken;
- Door op internet informatie te zoeken.

In deze opleiding beperken we ons tot een beperkt aantal verschillen die cultureel bepaald zijn en van invloed zijn op de wijze van dienstverlening.

Opvattingen over ziekte en ziektebeleving

Het geloof en het levensverhaal van een cliënt kunnen bepalend zijn voor zijn ideeën over gezondheid, ziekte, ziektebeleving en geneeswijzen. Sommige bevolkingsgroepen uiten lichamelijke klachten soms nadrukkelijk om aan te geven hoe serieus de klacht is. De familie bezoekt een zieke veel, ook om hem

te helpen ontspannen. De hoop op genezing is voor hen altijd belangrijk, ook als iemand terminaal is. Houd rekening met een cliënt die geen informatie wil over diagnose, behandeling of prognose bij een ernstige ziekte of de naderende dood. Het is erg belangrijk om deze wens te respecteren. Je kunt wel de familie informatie geven en vragen.

Naast door een arts voorgeschreven medicijnen kunnen sommige cliënten huismiddelen gebruiken of therapieën volgen vanuit hun eigen cultuur. Vraag de cliënt of familie om uitleg als je het niet begrijpt. Medicijnen innemen gedurende bijvoorbeeld de ramadan is voor een moslim niet altijd mogelijk.

Opvattingen over hygiëne

In verschillende culturen vind je regels en gewoonten over hygiëne. Veel moslims reinigen zich vijf keer per dag voor het gebed. De onderarmen, de handen, het gezicht en de voeten worden 'ritueel' gewassen. Soms willen cliënten zichzelf wassen of vragen familie dat te doen. Dat is omdat men vindt dat een niet-moslim, een moslim niet 'rein' kan maken. Je schoenen uittrekken voordat je de kamer binnenkomt is in veel culturen normaal in verband met het schoonhouden van de woonruimte, waarin ook wordt gebeden. Bij de meeste Surinamers mag je meestal wel in huis komen met schoenen aan, maar eigenlijk nooit in de slaapkamer.

Opvattingen over rituelen bij een overlijden

Rond de dood zijn er veel verschillende rituelen in diverse culturen, evenals de manier waarop mensen daarmee omgaan. In sommige culturen staan grote families enkele dagen aan het ziekbed van een stervend familielid en na het overlijden volgen er enkele dagen van rouw. Soms gaat dat om dertig tot vijftig familieleden. Anderen nemen in kleine kring, ingetogen afscheid van hun dierbare.

Voedingsgewoonten

Bij de bereiding van voedsel bestaan bepaalde gewoonten en/ of religieuze voorschriften. Vraag altijd aan een cliënt of er bepaalde wensen zijn op het gebied van voeding en voedingsvoorschriften. Maak goede afspraken over wat wel en niet gegeten mag worden. Noteer het en geef het door aan de keuken. Voedsel uit een gemeenschappelijke keuken wordt niet altijd vertrouwd. Kijk dan niet gek op als familie eten meebrengt. Wist je dat...

- Hindoestaanse ouderen vaak vegetariër zijn, dus geen vis of vlees eten? Ook moeten voedingsmiddelen goed schoongemaakt worden.
- Voor veel Chinezen voeding direct gekoppeld is aan gezondheid? Ze drinken geen koude drank, maar gekookt water of Chinese thee. Rijst is de basis van hun maaltijden maar zij bereiden dat op een bepaalde manier.
- Voor een groot aantal moslims het belangrijk is dat het eten 'halal' wordt bereid? Er moet geslacht worden volgens islamitische voorschriften. Varkensvlees is verboden. Een varken beschouwt men als een onrein dier, omdat het van de grond eet en een alleseter is. Alcoholische drank is verboden.
- Sommige Joodse mensen koosjer eten? Koosjer betekent 'toegestaan'. Vlees van koeien en schapen is toegestaan, omdat het herkauwers zijn en ze gespleten hoeven hebben. Ook is het belangrijk dat vlees en melk bij het koken en eten strikt van elkaar gescheiden wordt gehouden.

Leefsfeer

Een afgesloten keuken, een bidet in de badkamer en een wc die niet naast de keuken zit, is belangrijk voor onder anderen Turken, Marokkanen en Chinezen. De mogelijkheid om zelf te kunnen koken is voor veel Chinese ouderen belangrijk. Zij houden van veel planten in hun nabije omgeving.

Familie

Sociale aandacht is voor mensen van levensbelang. De betrokkenheid van familie bij hun ouders of een ouder familielid, verschilt per bevolkingsgroep. Familieleden van bijvoorbeeld Surinaamse, Marokkaanse, Antilliaanse en Turkse cliënten doen over het algemeen meer met hun oudere familielid

dan Nederlandse families. Zij vinden het heel moeilijk als hun ouders in een verpleeghuis terechtkomen. 'Je hoort zelf voor hen te zorgen' is hun opvatting. Maar soms is er teveel zorg nodig en zit er niets anders op dan dat hun vader of moeder naar het verpleeghuis verhuist.

Activiteiten

In Marokko is het traditie dat oudere vrouwen sprookjes en levensverhalen vertellen. Als die interesse ruimte krijgt, gaat er een wereld open. Muziek, handwerken en andere creatieve activiteiten worden door ouderen uit allerlei culturen gedaan. Of als men het zelf niet meer kan, zijn het lezen van een boek, het bekijken van foto's of een bezoek aan een museum uitstekende manieren om met een eigen hobby bezig te zijn. Andere mannen ontmoeten om thee te drinken is voor veel Turkse en Marokkaanse mannen een belangrijke bezigheid.

Omgangsvormen

Genegenheid tonen in het openbaar, zoals zoenen of vriendschappelijk aanraken, wordt afgekeurd in Indonesië en Suriname. 'Nee' zeggen wordt als onbeleefd gezien, onder andere door mensen uit Indonesië, Turkije en Marokko. Ze willen de ander niet in verlegenheid brengen. Vreemden een hand geven, wordt in diverse culturen om religieuze redenen niet op prijs gesteld.

Er zijn in Nederland een aantal verzorgingshuizen voor bepaalde bevolkingsgroepen zoals Beth Shalom (Joodse ouderen, Amsterdam) en Patria (Indische en Molukse ouderen, Bussum). Soms wordt rekening gehouden met bepaalde leefstijlen van bevolkingsgroepen, zoals bij verpleeghuis Hogewey (Indische ouderen, Weesp).



Opdracht: Ieder zijn normen en waarden

Beantwoord onderstaande vragen individueel.

1. Geef voorbeelden van voor jou belangrijke normen en waarden (bijvoorbeeld wat betreft geloof, relaties, hygiëne, omgangsvormen enz.).
 2. Wat doe jij als een ander daar geen rekening mee houdt?
 3. Neem een cliënt in gedachten waarvoor jij EVV bent. Wat weet je over zijn normen en waarden? Komt dat overeen met jouw normen en waarden? En als dat niet zo is, hoe ga je daarmee om?
 4. Bespreek de volgende vragen met drie van je collega's:
 - In welke mate zijn normen en waarden belangrijk voor cliënten?
 - Wordt daar in de dagelijkse praktijk voldoende rekening mee gehouden?
 - Indien nee, hoe zou je daar verbetering in kunnen brengen?
-

Competentie 2: inzicht in randvoorwaarden

De EVV is in staat om inzicht te krijgen in relevante wettelijke en organisatorische bepalingen om een duidelijk beeld te hebben van de randvoorwaarden waarbinnen de zorg wordt verleend.



Bekijk het filmpje 'Ouderenmishandeling'

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

Klik op de opleiding 'EVV 2019'

Log in met het wachtwoord: EVVstudent1

Ga naar **lesdag 1**

Meldcode huiselijk geweld en richtlijn en ouderenmishandeling

Veel mensen nemen de zorg voor een partner, ouder, familielid of kennis met de beste bedoelingen op zich. Ze willen klaarstaan voor hun naaste. Maar soms worden de verzorgende taken te zwaar. Bijvoorbeeld omdat iemand steeds verder in gezondheid achteruitgaat. Of omdat een verzorger zelf te veel aan zijn hoofd heeft. Het gevolg kan zijn dat een verzorger een oudere verwaarloost of geestelijke, lichamelijke en/of financiële schade toebrengt. In veel gevallen gebeurt dit onbedoeld; uit onmacht, onkunde of onwetendheid. Maar soms mishandelt iemand bewust. Bijvoorbeeld omdat hij of zij er financieel beter van wil worden of kwaad is op het slachtoffer. Hoe dan ook: in beide gevallen is er sprake van mishandeling. Krijg je als professional te maken met ouderenmishandeling, let dan op de symptomen. Herken de signalen en bied hulp aan. Er is een landelijke meldcode en richtlijn opgesteld waaraan alle organisaties moeten voldoen. Dat betekent dat medewerkers de hoofdpunten uit de richtlijn behoren te kennen en weten hoe zij moeten handelen.



Wat je moet weten is:



- welke vormen van huiselijk geweld en ouderenmishandeling er zijn,
- gevoelig zijn en herkennen van signalen van ouderenmishandeling,
- wat de stappen zijn voor een gerichte aanpak van ouderenmishandeling.

Vormen van mishandeling

Er zijn vele vormen van mishandeling. Hieronder volgt een indeling in de meest voorkomende vormen.

Lichamelijke mishandeling

- Slaan, schoppen, krabben, knijpen, aan de haren trekken, duwen, snijden, brandwonden maken, vastbinden, de mond afplakken of drogeren met medicijnen.
- Signalen: blauwe plekken, snij-, schaaf- of brandwonden, zwellingen, striemen op het lichaam, versuffing en apathie.

Psychische mishandeling

- Schelden, dreigen (met uithuisplaatsing), pesten, intimideren, treiteren, vernederen, zelfgevoel ondermijnen of de ouderen psychisch onder druk zetten.
- Signalen: onverklaarbare angst, woede en/of verdriet, verwardheid, schuchterheid, weinig reactie, wantrouwen, slaap- en/of eetproblemen.



Verwaarlozing

- Niet voor voldoende voedsel, drinken of persoonlijke of huishoudelijke hygiëne zorg, onvoldoende emotionele zorg, aandacht, liefde en respect bieden.
- Signalen: ondervoeding, uitdroging, stank, doorliggen of andere onverzorgde wonden, vervuiling van zichzelf en/of kleding en/of huis, onvoldoende eten en drinken in huis, lichamelijke achteruitgang, plotselinge vermagering, depressie, frustratie, apathie, verdriet en wanhoop.

Seksueel misbruik

- Seksuele handeling verrichten met of in het bijzijn van de oudere die door de oudere niet worden gewenst.
- Signalen: beschadigingen of irritaties aan genitaliën of anus, terugkerende genitale of anale infecties, bloedvlekken in kleding of beddengoed, moeite met zitten of lopen, geslachtsziekten, hevige onrust bij het (ont-)kleden of wassen, veelvuldig seksueel getinte gesprekken voeren.



Financiële uitbuiting

- Geld stelen, waardevolle spullen meenemen, met een bankpas geld voor zichzelf pinnen, beloven rekeningen te betalen en dat niet doen of afpersen.
- Signalen: plotselinge of onverklaarbare geldopnames bij de bank, verdwijnen van waardevolle spullen uit huis, onverklaarbaar tekort aan geld, ontstaan schulden, huurachterstand, grote belangstelling van familie voor geld of bezittingen van de oudere, weigeren van informatie over financiële situatie.

Schending van rechten

- De post lezen of achterhouden, opsluiten, bezoek of telefoon verbieden, iemand nooit alleen laten of iemand onnodig eigen beslissingen onthouden.

- Signalen: deuren zijn op slot, overname van zaken die iemand best zelf kan, geen toegang van vrienden of bekenden, geen privacy bij bezoek, geen zelfbeschikking in bijvoorbeeld dagindeling.

Signalen

Er zijn meerdere signalen die kunnen wijzen op ouderenmishandeling, maar één of enkele van die signalen hoeft zeker niet altijd op geweld te wijzen.

Signalen bij de pleger:

- onverschillig of juist een uiterst vriendelijke houding
- lijkt overbelast, heeft onduidelijke (pijn)klachten, vaak ziek
- schelden, schreeuwen
- afschermen van de oudere voor hulpverleners
- klagen over de oudere
- onverschillige houding naar de oudere



STOP Ouderenmishandeling

Signalen bij de oudere:

- zichtbaar letsel
- schrikreactie of angstig bij (onverwachte) aanraking
- onsamenhangende verklaringen over verwondingen
- depressieve, angstige indruk
- onverzorgd, verwaarloosd uiterlijk
- spullen die verdwijnen
- weigeren van hulp of gesprekken
- krijgt geen gelegenheid om alleen met anderen te praten
- onverklaarbaar geldtekort

Signalen bij de pleger:

- onverschillig of juist een uiterst vriendelijke houding
- lijkt overbelast, heeft onduidelijke (pijn)klachten of is vaak ziek
- schelden, schreeuwen
- afschermen van de oudere voor hulpverleners
- klagen over de oudere
- onverschillige houding naar de oudere

Signalen bij de oudere:

- zichtbaar letsel
- schrikreactie, angstig bij (onverwachte) aanraking
- onsamenhangende verklaringen over verwondingen
- depressieve, angstige indruk
- onverzorgd, verwaarloosd uiterlijk
- spullen die verdwijnen
- weigeren van hulp of gesprekken
- krijgt geen gelegenheid om te praten
- onverklaarbaar geldtekort

Stappenplan ouderenmishandeling

De meldcode kent 5 stappen:

Stap 1. Signaleren

- Sta open voor signalen.
- Zet aanwijzingen die het vermoeden onderbouwen op een rij.
- Maak een kleine inventarisatie over de huidige hulpverlening.
- Hoe is de situatie? Wat is er aan de hand?
- Beoordeel de situatie, schat het acute risico in.
- Stel vragen, uit bezorgdheid bij de bewoner (gebruik het woord geweld niet).

Stap 2. Overleg / consulteren

- Bespreek het (onderbouwde) vermoeden met een collega, de leidinggevende of de aandachtfunctionaris (wellicht zijn er al eerder vermoedens geuit). Overleg als het nodig is met het Steunpunt Huiselijk Geweld in de regio.
- Houd contact met de betrokkenen.



Stap 3. Bespreken

Maak het bespreekbaar bij oudere en / of pleger. Er zijn drie verschillende situaties mogelijk:

- Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld.
- Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp.
- Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp.

Stap 4. Afwegen

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld

- Schakel andere hulp in, indien noodzakelijk.
- Blijf alert.

Bij twijfel:

- Ga door met verzamelen van informatie en observeren.
- Overleg met de aandachtsfunctionaris.
- Vraag iemand om mee te observeren.

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp

Bewoners die slachtoffer zijn van geweld, zijn vaak afhankelijk van de pleger. Dat maakt aanpak lastig.

- Blijf, indien mogelijk, contact houden.
- Geef een telefoonnummer dat (dag en nacht) bereikbaar is.
- Zorg voor een vangnet.
- Informeer de arts zodat deze ook alert is.
- Meld (je vermoeden van) huiselijk geweld bij de aandachtsfunctionaris die houdt contact met de Inspectie.

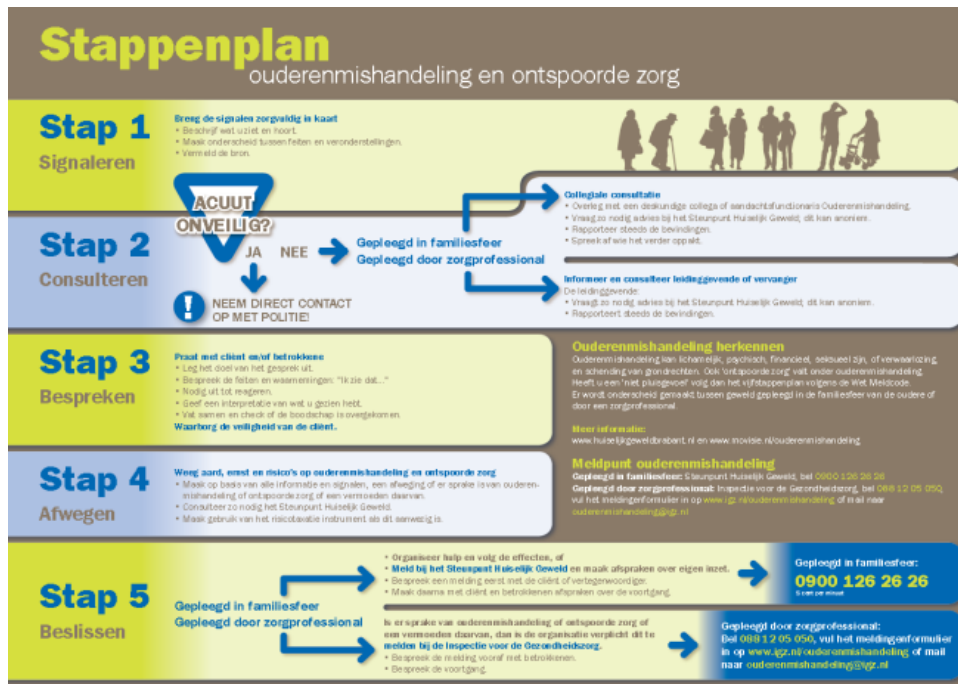
Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

De omstandigheden die kunnen leiden tot geweld bij een slachtoffer zijn zeer uiteenlopend. De hulp die nodig is om de omstandigheden te verbeteren dus ook. Afhankelijk van de situatie, de vorm van geweld en de ernst van de situatie wordt hulp ingeschakeld. Inventariseer de mogelijkheden.

Het geweld wordt gemeld bij de aandachtsfunctionaris die de coördinatie van de verder te nemen stappen op zich neemt. Met het slachtoffer (en pleger) wordt besproken welk soort hulp nodig is.

Stap 5. Melden

Voor een melding van of vragen over huiselijk geweld in de zorg kunnen instellingen terecht bij www.huiselijkgeweld.nl, melden kan bij de IGZ of het Steunpunt Huiselijk Geweld. Melden bij de IGZ gaat via telefoonnummer 088 120 50 50 (werkdagen 09.00 tot 17.00 uur, lokaal tarief), mail ouderenmishandeling@igz.nl.



Je kunt de poster van het 'Stappenplan: ouderenmishandeling en ontspoorde zorg' zoals hierboven afgebeeld downloaden via de inlogpagina van EVV – lesdag 1.



Via de EVV inlogpagina kun je het boekje 'Ouderenmishandeling – Praten helpt' downloaden

Leidraad veilige zorgrelatie (langdurige zorg)

Waar in een relatie één van beiden kwetsbaar is en afhankelijk van de zorg van een ander, kan er een risico ontstaan van grensoverschrijdend gedrag of machtsmisbruik en emotionele of lichamelijke mishandeling. Cliënten in de langdurende zorg hebben recht op bescherming hiertegen. De leidraad veilige zorgrelatie is een hulpmiddel om het onderwerp op de agenda te zetten of om voor jezelf te achterhalen hoe in een bepaalde situatie te handelen.

Aanbevelingen Leidraad Veilige zorgrelatie

juli 2014

Bewustwording

Bewust zijn van de effecten van machtsongelijkheid
Bewust zijn dat grensoverschrijdend gedrag en mishandeling voorkomt
Bewust zijn dat iedere cliënt recht heeft op een veilige zorgrelatie

Preventie

Inzicht krijgen in risicofactoren in de organisatie(-eenheid)
Cliënten weerbaar maken in de zorgrelatie
Aanwijzen van functionarissen als specifiek aanspreekpunt
Bevorderen van professionaliteit en deskundigheid
Zorgen voor een zorgvuldig personeelsbeleid en vrijwilligersbeleid
Creëren van een veilig klimaat voor medewerkers en vrijwilligers/maatjes
Zorgen voor een lerende organisatie

Interventie

Stap 1	Signaleren van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling	Herkennen van signalen
		Direct aanspreken van de pleger (indien mogelijk)
Stap 2	Bespreken en melden in de organisatie	Bespreken met een van de aangewezen functionarissen
		Intern melden
Stap 3	Bespreken met de cliënt	De cliënt ondersteunen met een vertrouwenspersoon
		Bespreken met en betrekken van de cliënt/vertegenwoordiger
Stap 4	Bespreken met de (vermoedelijke) pleger en nader onderzoek	Ondersteuning bieden voor de (vermoedelijke) pleger
		De situatie bespreken met de (vermoedelijke) pleger
		Uitvoeren van nader onderzoek (zo nodig)
		Beoordelen van het gedrag
Stap 5	Stoppen, extern melden, maatregelen treffen	Stoppen van grensoverschrijdend gedrag
		Extern melden bij de Inspectie (zo nodig)
		Melden of aangifte doen bij de politie (zo nodig)
		Treffen van sancties en maatregelen
Stap 6	Zorgvuldig communiceren, nazorg verlenen en evalueren	Organiseren van opvang en nazorg voor de cliënt en familie
		Organiseren van opvang en nazorg in de organisatie(-eenheid)
		Organiseren van opvang en nazorg voor de pleger
		Organiseren van opvang en nazorg voor de onterecht verdachte
		Evalueren en leren van de situatie
		Zorgvuldig communiceren over de situatie (in- en extern)

De Leidraad is te vinden op www.veiligezorgrelatie.nl

Arbowet: Arbeidsomstandighedenwet

Werken in de zorg kan veel voldoening geven, maar ook zwaar zijn. Goede arbeidsomstandigheden zijn daarom belangrijk en medewerkers moeten veilig, verantwoord en met plezier kunnen werken. Een en ander is geregeld in de Arbowet. Deze wet geeft de rechten en plichten aan van werkgever en werknemer over arbeidsomstandigheden en geldt overal waar arbeid wordt verricht. Niet alleen bij bedrijven, maar ook bij verenigingen of stichtingen. De wet is nader uitgewerkt in regels waaraan ieder zich moet houden om arbeidsrisico's tegen te gaan. Deze regels bestrijken een breed terrein en heeft een raakvlak met ieder die binnen de zorg werkt. De wet geldt voor vrijwilligers bij ernstige risico's, zoals valgevaar of het werken met gevaarlijke stoffen. Ook de regels voor de algemene zorgplicht en de verplichting tot voorlichting en onderricht aan vrijwilligers blijven gelden. Verder geldt de Arbowet niet meer voor vrijwilligers.

RI&E

Eén van de onderdelen van de Arbowet is de Risico- Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Een RI&E is een (digitale) checklist die inzicht geeft in de risico's binnen de organisatie. Dit is een eerste stap op weg naar goede arbeidsomstandigheden. Door de arbeidsrisico's te inventariseren wordt snel inzicht verkregen in de bestaande situatie en wordt duidelijk waar verbeteringen nodig zijn. Het uitvoeren van een RI&E valt meestal onder de verantwoordelijkheid van een afdeling P&O.

Bij het uitvoeren van de RI&E wordt bijvoorbeeld gelet op:

- Of werknemers in contact komen met gevaarlijke of kankerverwekkende stoffen zoals asbest;
- Hoe groot de fysieke belasting is van de werknemers (denk aan tillen);
- Hoeveelheid beeldschermwerk (denk aan de muisarm /RSI);
- Hoeveelheid lawaai op de werkplek;
- Of er voldoende en geschikte arbeidsmiddelen zijn (denk aan tilliften, hoog-laag bedden etc.);
- Of er persoonlijke beschermingsmiddelen zijn (denk aan beschermende kleding, voorkomen prikaccidenten);
- In hoeverre er sprake is van seksuele intimidatie, agressie en geweld (elke organisatie moet hierover een reglement hebben).

Daarnaast wordt gekeken naar bijzondere categorieën werknemers zoals werknemers jonger dan 18 jaar en zwangere werknemers. Een praktisch uitvloeisel hiervan is dat er bijvoorbeeld introductieprogramma's moeten zijn, inwerkprogramma's, duidelijkheid over wat men wel of niet mag, extra voorzieningen voor zwangere vrouwen (denk aan niet tillen, extra pauzes, korte werktijden) etc. Ook wordt in de RI&E aandacht besteed aan de toegang van werknemers tot een deskundige persoon. Dit kan zowel iemand binnen als buiten de organisatie zijn. Een voorbeeld is de bedrijfsarts of een vertrouwenspersoon.

Op basis van de inventarisatie moet een Plan van Aanpak worden gemaakt waarin beschreven is welke maatregelen genomen worden om risico's aan te pakken en binnen welke termijn die uitgevoerd worden. De Arbeidsinspectie bewaakt dat al deze zaken naar behoren worden uitgevoerd.

Sommige organisaties hebben een eigen arbodeskundige of coördinator en /of ergocoaches.

De belangrijkste thema's in vogelvlucht

Fysieke belasting

Fysieke belasting is de belasting die het lichaam ondervindt tijdens lichamelijke arbeid. Vooral gewrichten en spieren van rug, nek, schouders en ledematen staan hieraan bloot. Bewegen is gezond en belangrijk, maar lichamelijke overbelasting kan leiden tot gezondheidsklachten en verzuim of kan zelfs langdurige uitval veroorzaken.

Lichamelijke overbelasting is een van de belangrijkste oorzaken van verzuim en arbeidsongeschikt-

heid. Grofweg een derde van verzuim hangt samen met fysieke belasting. Wat opvalt is dat het trainen in goede til- of werktechnieken niet genoeg helpt. Belangrijker is dat er grenzen worden gesteld aan de lichamelijke belasting.

Biologische agentia, zoals Hepatitis of MRSA

Medewerkers in de zorg kunnen in aanraking komen met allerlei bacteriën en virussen. Dit noemen we biologische agentia. Als gevolg daarvan kunnen zij infecties oplopen en ernstig ziek worden. De werkgever dient doeltreffende maatregelen te nemen om te voorkomen dat de werknemers schade kunnen oplopen.

Biologische agentia	Verspreidt zich via	Kans op besmetting bij
TBC bacterie	de lucht	inademen
MRSA bacterie	direct contact	wassen van de cliënt, bedden verschoneren, verzorgen van een wond
Scabiës mijt	direct contact	wassen van de cliënt, bedden verschoneren, verzorgen van een wond, aanraken van wasgoed of kleding
Hepatitis B en C	bloed-bloed contact	prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed
Hepatitis A virus	fecaal-oraal contact	wassen van de cliënt, bedden en kleding verschoneren
Clostridium difficile	fecaal-oraal contact	wassen van de cliënt, bedden en kleding verschoneren
HIV	bloed-bloed contact	prik-, snij- of bijtincident, spatten van besmet bloed

Organisaties hebben een protocol prikaccidenten en draaiboeken over hoe te handelen wanneer er bijvoorbeeld een uitbraak is van MRSA, Scabiës en dergelijke.

Gevaarlijke stoffen, zoals Cytostatica

De medicijnen die worden gebruikt als chemotherapie bij de behandeling van kanker heten cytostatica. Cytostatica remmen de celdeling en worden daarom ook wel celdeling remmende medicijnen genoemd. Voor elke soort kanker is er een speciale vorm van chemotherapie. Cytostatica komen in de bloedbaan terecht. Via de bloedbaan worden de medicijnen door het hele lichaam verspreid en kunnen kankercellen vrijwel overal in het lichaam bereikt worden. Resten van cytostatica kunnen voorkomen in alle stoffen die het lichaam verlaten. Het maakt hierbij niet uit of de cytostatica door een infuus, injectie of via een tablet of drank zijn toegediend. Stoffen die het lichaam verlaten worden uitscheidingsproducten genoemd. Dit zijn: bloed, ontlasting, urine, zweet, braaksel, speeksel, traanvocht, drain- wondvocht, sperma en vaginaal vocht. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar wat er kan gebeuren als een hulpverlener vaak in aanraking komt met cytostatica. Als het medicijn zelf vaak aangeraakt wordt kan er een allergische reactie optreden. Ook irritaties van de huid, duizeligheid, hoofdpijn en diarree kunnen voorkomen. Als er tijdens het werk zeer lang en vaak contact is met deze medicijnen, kunnen deze kankerverwekkend zijn voor de hulpverlener.

Psychosociale arbeidsbelasting: Ongewenst gedrag en Werkdruk

Agressie tegen verplegend - en verzorgend personeel komt helaas steeds vaker voor. Seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk worden samengevat onder de noemer psychosociale arbeidsrisico's (PSA). Over PSA staat in de Arboret geschreven dat werkgevers verplicht

zijn beleid te voeren om dit tegen te gaan. Zo moeten zij onderzoeken wat de bronnen en oorzaken voor psychosociale arbeidsbelasting zijn en wat er tegen te doen is.

Pesten is toegevoegd aan de Arbowet. Bij pesten gaat het niet om een eenmalige grap of een opmerking die wordt gemaakt. Pesten is iets wat vaker gebeurt over een langere tijd. Het doel van pesten is kwetsen en vernederen.

Organisaties hebben een registratie van dergelijke voorvallen (bijvoorbeeld Meldingen Incidenten Medewerkers, MIM) en moeten een vertrouwenspersoon aanstellen waar medewerkers met dergelijke klachten terecht kunnen.

Arbocatalogus VVT online

Deze catalogus geeft een overzicht van de belangrijkste arbeidsrisico's en geeft heldere informatie over gezonde – en veilige oplossingen. De informatie op de website is bestemd voor alle werkgevers en medewerkers in de zorg.

Per risico zijn richtlijnen, instrumenten en praktijkvoorbeelden samengebracht en ook de relatie met de Arbowet wordt gelegd. Zo geeft de website bijvoorbeeld een overzicht van meetinstrumenten en praktische tips om lichamelijke overbelasting door tillen te voorkomen. Er is een werkpakket voor de aanpak van werkdruk en richtlijnen voor infectiepreventie en ook het recente programma voor het veilig werken met cytostatica is opgenomen.



Over alle hier genoemde onderwerpen kun je informatie, richtlijnen en soms lesmateriaal vinden in de online Arbocatalogus VVT. De link staat op het EVV van de website of je kunt deze vinden op <http://www.arbocatalogusvvt.nl>



Vilans heeft een heel handige digitale hulpmiddelenwijzer gemaakt. Deze kun je vinden op <http://www.hulpmiddelenwijzer.nl>

Ethische vraagstukken binnen de zorg

Al jarenlang bestaat in de zorgsector zelf grote belangstelling voor ethische vragen. Voor grote ethische vragen rond kunstmatige voortplanting, genetica, euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde. Voor vragen rond de inzet van steeds vernuftiger en grootscheepser medisch-technische hulpmiddelen. Maar ook voor kleine, alledaagse ethische vragen bijvoorbeeld rond de omgang met de allerzwakste zorgbehoevenden, of relatief sterke zorgbehoevenden die zorg mijden. Vragen of iets mag en vragen wat goede zorg is.

Binnen de zorg aan ouderen richten ethische vragen zich vooral op het levenseinde. De medische ontwikkelingen stellen ons (mede) in staat om langer te leven met aandoeningen, gebreken en kwalen. Met het toenemen van de gemiddelde leeftijd neemt het voorkomen van dergelijke aandoeningen, gebreken en kwalen ook toe. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij dan vanuit het oogpunt van de vraag naar de kwaliteit van leven of handelen / ingrijpen nog gewenst is. Anderzijds kan de vraag door een cliënt gesteld worden om niet langer in te grijpen of een behandeling te staken. Dat werpt bij betrokkenen ethische vragen op.

De beslissing om op uitdrukkelijk verzoek het leven van een cliënt te beëindigen komt eigenlijk betrekkelijk weinig voor. Veel vaker gaat het om besluiten niet te reanimeren, een behandeling niet te beginnen, een behandeling te staken, of om palliatieve maatregelen te nemen. Is het verzoek of de

wens van de cliënt bepalend voor de beslissing of is er ruimte voor zelfstandige beslissingen? In dit verband spelen begrippen als “zinloos medisch handelen” en “kwaliteit van leven” een belangrijke rol. Maar ook de vraag in hoeverre een cliënt nog wilsbekwaam kan worden geacht, moet hierbij aan de orde worden gesteld.

Besluitvormingen rond het levenseinde worden ook bepaald door religieuze of levensbeschouwelijke opvattingen.

Ethische vraagstukken doen zich voor bij:

- Palliatieve zorg/ palliatief beleid en symptomatisch beleid.
- Stervensbegeleiding.
- Sterven en versterven.
- (Het staken of niet starten van) kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel.
- Afzien van behandeling.
- Staken van behandeling.
- Reanimatie/niet-reanimatie.
- Pijn- en symptoombestrijding.
- Palliatieve sedatie.
- Euthanasie.
- Hulp bij zelfdoding.
- Levensbeëindiging zonder verzoek.
- Medisch zinloos handelen.

De (huis)arts is de persoon die, wanneer het aan de orde is, gesprekken over deze onderwerpen heeft met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger / formeel benoemde contactpersoon. Wanneer je als EVV door een cliënt over deze onderwerpen wordt benaderd dan maak je kenbaar dat deze dit het best met de arts kan bespreken. Eén van de thema's is het wel of niet reanimeren. Het is de arts die dit bespreekt en alleen een arts maakt hierover een aantekening in het zorgdossier van de cliënt.

Wat vaker kan voorkomen is dat je met de gevolgen van ethische beslissingen van de cliënt wordt geconfronteerd en dat dat bij jou ethische dilemma's kan oproepen. Het is dan belangrijk dat je deze dilemma's bespreekbaar maakt. Organisaties hebben meestal op dit terrein een beleid geformuleerd.

In de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staan de uitgangspunten voor de besluitvorming over medische, verpleegkundige en verzorgende (be)handelingen. Deze grondbeginselen – die altijd gelden – bieden houvast bij het besluitvormingsproces rond het levenseinde. De WGBO wordt de volgende lesdag besproken.



Er is een handreiking 'Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde' geschreven voor verpleeghuisartsen, verpleegkundigen en verzorgenden over. Je kunt deze downloaden via het EVV deel van de website.



Opdracht: ethische dilemma's

Aan de hand van 5 prikkelende casussen is een handreiking voor verpleegkundigen gemaakt over hoe je kunt omgaan met ethische dilemma's bij de ondersteuning van de eigen regie van cliënten. Bespreek met elkaar hoe je omgaat met één of meer van de volgende dilemma's waar je mee te maken kunt krijgen.

Dilemma 1: Autonomie versus gezondheid bevorderen

Moet ik de keuze van de cliënt leidend laten zijn als dit niet leidt tot een optimale gezondheidsuitkomst?

Dilemma 2: Autonomie versus activeren

Moet ik zorgtaken uitvoeren en beslissingen nemen voor een cliënt als ik vind dat deze dit eigenlijk zelf zou moeten doen?'

Dilemma 3: Zorgen voor versus activeren

Moet ik kwetsbare cliënten verzorgen door extra taken over te nemen of laat ik hen meer in hun waarde door hen zoveel mogelijk zelf te laten doen?'

Dilemma 4: Holistische benadering versus bewaken van professionele grenzen

Mogen of moeten zorgverleners zich mengen in deze, niet strikt medische, aspecten van het leven van hun patiënten?'

Dilemma 5: Autonomie versus betrokkenheid van familieleden

Moet ik altijd de wens van de cliënt volgen als deze sterk afwijkt van de wens van de familie?'



Je kunt de handreiking 'Ethische dilemma's bij zelfmanagement' downloaden via het EVV deel van de website.