

Inhoud Lesdag 11: Ik als GVP binnen het team & organisatie

Module 3: IK als GVP in mijn team en organisatie.....	2
Beleidsgericht signaleren.....	3
Besluitvorming	5
Besluitvormingsfasen.....	5
Manieren van besluiten nemen.....	5
Normen voor verantwoorde zorg	9
Kwaliteit van de zorgverleners.....	10
Meten van verantwoorde zorg	11
Klanttevredenheid.....	11
Normen en kwaliteitssysteem	12
Jaarlijks kwaliteitsbeeld zorg.....	12
Kwaliteit in de thuiszorg vanuit cliëntenperspectief	16
Het tot stand brengen van veranderingen	19
Zelfsturende en zelfregulerende teams	23
De dagelijkse rapportage.....	29
Wet Bescherming Persoonsgegevens.....	32
Interpreteren	32
SOAP-methode	33
Houden aan afspraken: elkaar aanspreken.....	37
Stijl afstemmen op een collega en de taak.....	37
Delegeren	39
Coachen als vorm van begeleiden	40
De kunst van het vragen stellen	41
Inspireren, motiveren en voorbeeldgedrag	41
Over voorbeeldgedrag.....	42
Niet 'dippen' maar 'dimmen'	42
Voorbeeldrol	43

Module 3: IK als GVP in mijn team en organisatie.

Organisatielidmaatschap 6.2: De GVP is in staat haar functie te positioneren binnen de organisatie.

Steeds vaker werk je als ondersteuner alleen. Soms op een kleinschalige zorglocatie, maar ook steeds vaker in de thuissituatie van cliënten.

Hoe zorg je ervoor dat je toch als een team blijft functioneren, hoe geef je elkaar feedback? En hoe zorg je voor de noodzakelijke continuïteit in de ondersteuning van cliënten?

Deze nieuwe werksituatie vraagt om een andere werkwijze en samenwerking binnen een team van ondersteuners.

In deze module gaan we in op nieuwe vormen van samenwerking in een team waarbij niet alles meer samen hoeft plaats te vinden.

De vraag is: Hoe kun je binnen je team op een effectieve wijze tot een goede samenwerking komen en deze ook vasthouden ook als je je teamleden maar weinig ziet?

Vanuit het zorgleefplan in je team met elkaar samenwerken, samen zorgen voor het nakomen van afspraken, overdracht en afstemming en hoe te rapporteren.

Misschien ken je tijd nog van de kleine overzichtelijk zorgorganisaties met korte lijnen en waar iedereen elkaar kende.

Maar de kans is groot dat je als GVP nu werkzaam bent in een grote gefuseerde organisatie.

Wat betekent dit nu voor jou als GVP. Wat verwacht de zorgorganisatie van jou? We gaan op zoek naar de kansen die de je organisatie biedt en hoe je daar als GVP je voordeel mee kunt doen; voor jezelf en voor de cliënten.

Wie zijn nu de anderen (WIJ) en wat hebben ze van jou als GVP nodig?

Bijvoorbeeld jouw instructie, ondersteuning. Hoe kun jij als GVP verschillende (soorten) collega's begeleiden en coachen?

Hoe besluit je over zorgverlening met elkaar. Hoe maak je gebruik van de verschillen in een team om voor de cliënt de best mogelijke keuzen te maken. Spannend, lastig misschien en zeker een meerwaarde.

Jij als GVP neemt daarin het voortouw, de leiding, zonder dat je baas kunt of wilt zijn.

Je zet je persoonlijke wijze van zorg verlenen in, je bent voorbeeld én hebt oog voor wat en hoe anderen bijdragen aan het leven van cliënten.

Aan het eind van deze module:

- Weet je op welke manier jij en je team samenwerken in de zorgverlening
- Ben je je bewust van je voorbeeldrol en de manier waarop jij deze gebruikt om goede zorg te organiseren.

Beleidsgericht signaleren

Professionaliteit: 7.8 De GVP is in staat bij te dragen aan structurele verbetering van systemen, kwaliteit, en cultuur rondom het aanbod van zorg- en leefomstandigheden aan psychogeriatrische cliënten.

Was vroeger het aanbod van de organisatie bepalend voor wat een cliënt krijgt, tegenwoordig is in toenemende mate de vraag van de cliënt bepalend. Met het zorgleefplan als hulpmiddel, wordt een op maat gemaakt pakket aangeboden aan de cliënt. Nu zijn we allemaal verschillend, maar soms zijn groepen mensen het wel met elkaar eens. Een goed voorbeeld hiervan is het moment van eten. Als GVP maak je afspraken met cliënten. Jij weet als geen ander wat cliënten willen en kunt daarin onderscheid maken tussen unieke zaken (eenmalig, of zeer cliënt gebonden) en trends (een verandering in keuzes bij groepen cliënten). Naast je directe rol richting cliënten, heb je dus een signalerende rol richting organisatie. Signaleren betekent dat je veranderingen opmerkt en jezelf de vraag stelt:

- Is dit normaal?
- Komt dit vaker voor of is het uniek?
- Is dit anders dan anders (verandering)?

Gaat het om iets wat nog nooit is voorgekomen dan is dat 'grappig, leuk, anders dan anders'. Komt het een paar keer voor dan ben je meer alert of het vaker of meer voorkomt. Komt het vaker voor dan gaat het mogelijk om een verandering die belangrijk is voor jou of de organisatie.

Je weegt vervolgens af of die verandering de moeite waard is om door te geven. Je onderneemt actie of zet anderen daartoe aan. Signaleren is een taak van iedereen en iets wat je continu doet.

Signaleren kan ook een belangrijke preventieve rol hebben. Wanneer tijdig wordt gereageerd kunnen dan gevoelens van onvrede of zelfs het ontstaan van problemen, worden voorkomen.

Bij signaleren kun je onderscheid maken tussen: (zie het schema op de volgende pagina)

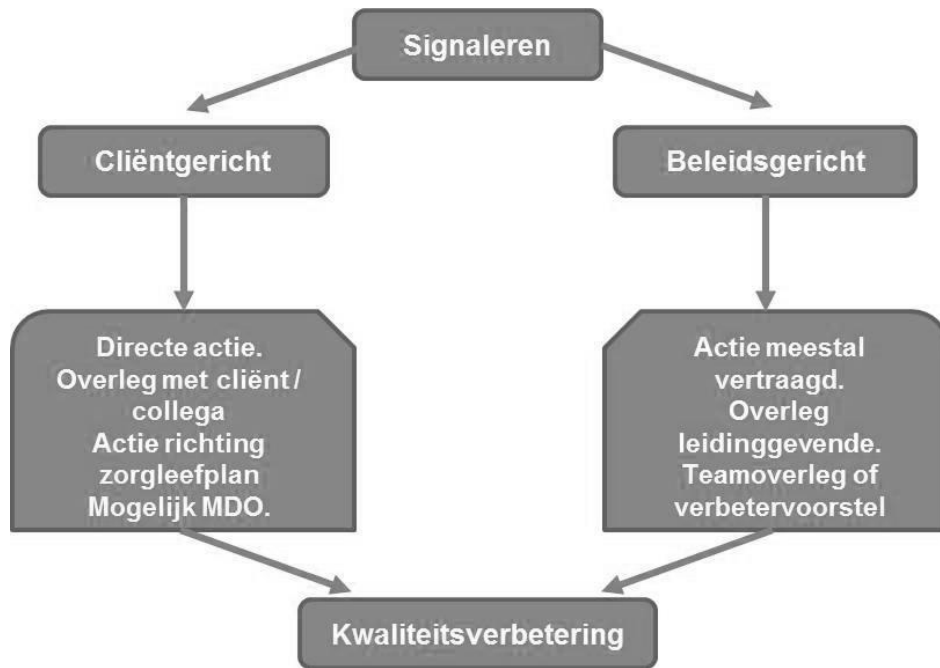
- *Cliëntgericht signaleren*: het waarnemen van veranderingen in de zorg aan de cliënt. Cliëntgerichte signalen hebben altijd direct met de cliënt te maken. Directe actie kan nodig zijn of overleg met de cliënt of een collega. Indien het om meer gaat dan een eenmalig incident, dan leidt dat tot aanpassingen in het zorgplan nadat het aan de orde is geweest tijdens een MDO.
- *Beleidsgericht signaleren*: het waarnemen van cliëntgerichte signalen die een betekenis hebben voor het beleid van het team, de afdeling en / of de gehele organisatie. Omdat er eerst overleg nodig is, is (het effect van) de actie meestal vertraagd. Tijdens een teamoverleg kunnen verbetervoorstellen aan de orde komen en direct daarna worden uitgevoerd of wordt een voorstel gedaan richting management.

Het doel is in beide situaties om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren.

Cliëntgericht en beleidsgericht signaleren horen bij elkaar en kunnen niet zonder elkaar. Ze liggen in elkaars verlengde en soms overlappen ze elkaar.

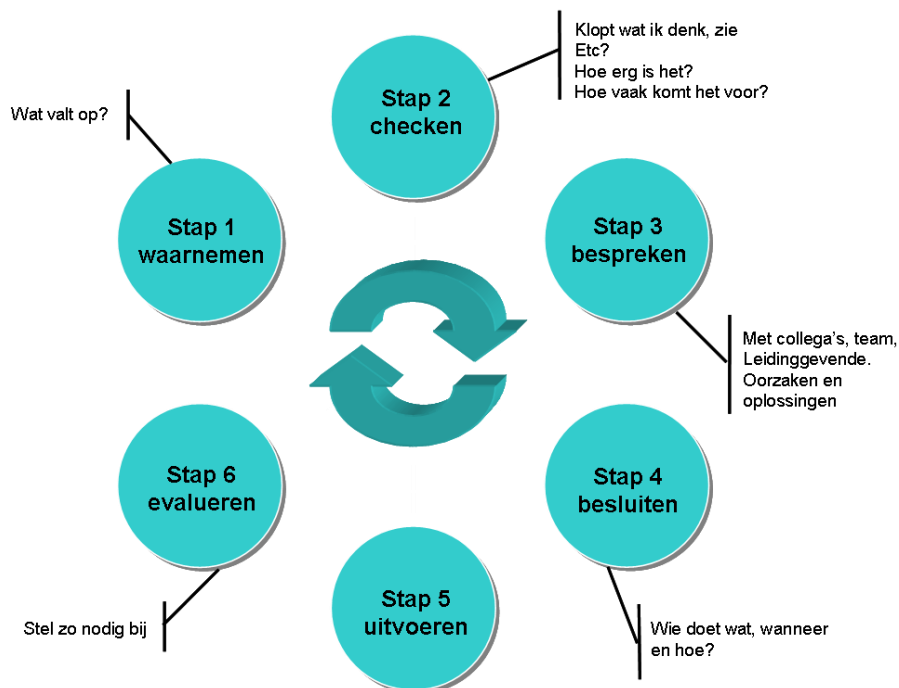
Als GVP heb je ook een taak en verantwoordelijkheid in het omgaan met beleid. Je voert beleid mede uit, past nieuw beleid toe in werkzaamheden en draagt het uit naar collega's. Anderzijds heb je ook de bovengenoemde signalerende rol als het gaat om de vraag of met het beleid het gewenste doel wordt bereikt. Dat vraagt een professionele houding waarbij:

- Je positief kritisch blijft en veranderingen een kans geeft.
- Je realiseert dat 'beleidsmakers' signalen van de werkvloer nodig hebben om te kunnen beoordelen of iets succesvol is.



Proces

Signaleren is niet alleen het opmerken van veranderingen, knelpunten of problemen. Het is een proces waarin je verschillende stappen zet. Het is verstandig om zaken na te gaan, na te vragen, te observeren voordat je actie onderneemt, zodat je impulsieve reacties voorkomt.



Tips voor beleidsgericht signaleren

1. Wees je bewust van je signaleringstaak, altijd en overall.
2. Signaleren is je zintuigen op scherp stellen.
3. Neem je verantwoordelijkheid ten aanzien van beleid door er positief kritisch mee om te gaan.
4. Zorg dat je kennis hebt van het signaleringsproces en leer ermee omgaan in de praktijk.
5. Het oplossen van dagelijkse ergernissen kan invloed hebben op het beleid. Doe er iets mee.
6. Blijf niet hangen bij een individueel probleem, maar maak daarvan een beleidsgericht signaal.
7. Beleidsgericht signaleren begint bij inzicht hebben in je persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden.
8. Wees je bewust van hiaten in je persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden.
9. Wees alert dat je een antwoord krijgt op het door jou gesignaleerde knelpunt.
10. Bespreek samen of er genoeg aandacht is voor het signaleren van knelpunten of problemen.
11. Maak voor beleidsgericht signaleren een vast agendapunt in de teamvergadering.
12. Breng de gevolgen van opgeloste signalen in kaart om de meerwaarde van signaleren te zien.
13. Van het signaleren en oplossen van problemen kun je leren, maar ook van wat wel goed gaat.

Besluitvorming

Vakinhoudelijk handelen: 1.1. De GVP-er kan verzamelde gegevens analyseren en een weloverwogen besluit nemen.

Als je deelneemt aan overlegvormen, kun je door je mening of stem te laten horen de besluitvorming beïnvloeden. De mate waarin dat mogelijk is hangt af van de wijze waarop de besluitvorming in een overleg geregeld is. Niet altijd is de wijze van besluitvorming voor ieder duidelijk of zelfs geregeld. Dat kan veel onvrede geven en de kwaliteit van de besluitvorming, en belangrijker nog de uitvoering, negatief beïnvloeden.

Besluitvormingsfasen

Om een besluit te kunnen nemen is het van belang om verschillende fasen te onderscheiden zodat er geen verstrengeling van informatie, argumenten en relaties komen.

We onderscheiden de volgende fasen:

- Informatiefase (objectieve informatie die nodig is een mening te kunnen vormen).
- Meningsvorming fase (argumenten voor en tegen).
- Probleemoplossing (opties verkennen en formuleren).
- Besluitvormingsfase (moment van stemming, besluitneming).
- Actieplanning.
- Afronding.

Manieren van besluiten nemen

Er zijn veel manieren waarop een groep een besluit kan nemen. De belangrijkste zijn:

- Meerderheid van stemmen.
- Delegatie.
- Autoriteit.
- Overeenstemming.

We bespreken deze besluitvormingswijzen met hun voor- en nadelen.

Meerderheid van stemmen

Een beslissing wordt genomen op basis van meerderheid van stemmen.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> Het gaat snel. De beslissing is duidelijk voor iedereen. Ieder groepslid heeft stemrecht en wordt in de besluitvorming betrokken. 	<ul style="list-style-type: none"> De groep die tegen is wordt uitgeschakeld en moet toch meewerken aan de uitvoering. Er kunnen groepen ontstaan die elkaar blijven bevechten over het besluit. Bij erg belangrijke beslissingen deze manier van beslissen beter niet gebruiken

Delegatie

De groep geeft aan één of enkele personen uit de groep de bevoegdheid om beslissingen te nemen. Het kan zijn dat iemand goede leidinggevende capaciteiten heeft, op grond waarvan de groep hem of haar beslissingen toevertrouwt. Deskundigheid of bekendheid met kwesties kan een criterium zijn.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> Snelle beslissingen zijn mogelijk. Er hoeft niet eerst uitgebreid overleg plaats te vinden. Beslissingen die genomen worden, zijn vaak goed overdacht door iemand met een grote deskundigheid of door iemand die goed weet wat een organisatie nodig heeft. 	<ul style="list-style-type: none"> De groep is min of meer afhankelijk van de persoon of personen aan wie het nemen van beslissingen is toevertrouwd. Het blijft een beslissing van één of van enkelen. Een aantal mensen kan het er achteraf toch niet mee eens zijn, terwijl iedereen dat besluit mee moet uitvoeren. Dit kan ongemotiveerdheid en geringe inzet tot gevolg hebben. Het gevaar bestaat dat de delegatie - de deskundigen of de leidinggevendenden - een aparte subgroep gaat vormen, die steeds verder van de groep af komt te staan.

Autoriteit

Eén iemand neemt de beslissingen. Het kan een aangewezen leider zijn, benoemd of gekozen, of een leider zijn die zichzelf als leider heeft opgeworpen; wij spreken hier van de informele leider.

De andere groepsleden dienen aan de beslissingen van deze persoon gehoor te geven. Tegenstand wordt niet op prijs gesteld. Soms krijgt/heeft iemand deze rol op basis van kennis of zijn positie.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> Snelle beslissingen zijn mogelijk. Er hoeft nauwelijks overleg plaats te vinden. Er is maar één persoon aanspreekbaar. Niet steeds hoeft een hele groep geconsulteerd te worden. Alle zaken kunnen via die ene persoon lopen. 	<ul style="list-style-type: none"> De betrokkenheid van de groepsleden is klein. Groepsleden gaan zich snel afzetten tegen die autoriteit. De sfeer wordt er niet beter op. Ook de uitvoering van de beslissing vindt vaak ongemotiveerd plaats. Beslissingen zijn lang niet voor alle groepsleden duidelijk, omdat ze buiten de groepsleden om genomen zijn. Zij hebben er geen inbreng in gehad.

Overeenstemming

Een besluit wordt pas genomen wanneer er overeenstemming is bereikt. Ieder groepslid is het met de te nemen beslissing eens, alle leden begrijpen de beslissing. Ze zijn bereid deze beslissing zo goed mogelijk uit te voeren omdat ze zien dat dit de best mogelijke beslissing is. Pas wanneer er naar ieder groepslid is geluisterd, als ieders mening is gehoord, heeft ieder het gevoel dat hij inbreng heeft in de te nemen beslissing. Voorwaarde voor deze manier van besluiten nemen is dat ieder elkaar probeert te begrijpen, dat ieder luistert naar elkaar en dat ieders inbreng serieus genomen wordt.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> • De beslissing is goed overwogen en goed onderbouwd. • Ieder groepslid staat achter het genomen besluit. Ook de uitvoering zal gemotiveerd plaatsvinden. • Het eenheidsgevoel in de groep is sterk. Er ontstaan nauwelijks subgroepen. Groepsleden staan samen voor een taak. • De bereidheid tot samenwerken neemt toe. Van iedereen wordt gebruik gemaakt. Ieder stelt ook zijn deskundigheid, zijn kennis, zijn ervaringen ten dienste van de groep. 	<ul style="list-style-type: none"> • Op deze manier besluiten nemen kost erg veel tijd. • Een groep moet wel op elkaar ingespeeld zijn. Deze manier van besluitvorming lukt nauwelijks in een beginnende groep.

Problemen in de besluitvorming

Het nemen van besluiten brengt regelmatig de nodige onrust met zich mee. Groepsleden die het niet eens worden met elkaar, vijandigheid, het ontstaan van partijen in een groep, spanning, enzovoort.

Welke problemen kunnen zich voordoen in de besluitvorming? We zetten een aantal mogelijke problemen onder elkaar:

- Er wordt niet naar elkaar geluisterd. Ieder blijft bij zijn eigen standpunt en weigert naar de argumenten van anderen te luisteren.
- Er is sprake van dufheid onder de groepsleden. Factoren kunnen zijn:
 - omgevingsfactoren, bijvoorbeeld de ruimte of het weer;
 - het tijdstip van de dag;
 - hoelang is de groep al samen, hoelang vindt er al overleg plaats
 - andere oorzaken.
- De groep of een deel van die groep heeft geen belangstelling voor het te nemen besluit.
- Spanningen tussen groepsleden. Bijvoorbeeld wanneer er veel afhangt van het te nemen besluit. Mensen houden elkaar dan angstvallig in de gaten.
- Bepaalde groepsleden staan onder druk van andere groepsleden om vóór een bepaald besluit te kiezen, bijvoorbeeld morele druk. Dit bevordert de sfeer in een groep niet en kan onzuivere besluiten teweegbrengen.
- Mensen gebruiken besluitvorming om andere conflicten uit te vechten. Bijvoorbeeld: die persoon is vóór, ik vind dat een vervelend persoon, dus ik ben tegen dat besluit.
- Een competitiesfeer in de groep brengt vaak vijandigheid of irritaties met zich mee wanneer er besluiten genomen moeten worden. Kijk bijvoorbeeld eens naar sportclubs. De sportiviteit is daar vaak ver te zoeken.
- Besluiten worden genomen zonder dat er overleg plaatsvindt. Eén persoon roept: 'Dat wordt het'. en dat besluit valt dan ook. Toevallig omdat die persoon net even harder riep, of omdat die persoon toch altijd een grote mond heeft, enzovoort.
- Steeds meer mensen trekken zich terug uit de discussie omdat ze er tóch niet tussen kunnen komen, omdat de bijeenkomst niet in goede banen wordt geleid, omdat steeds dezelfde zaken of argumenten naar voren komen, enzovoort. Een paar mensen ronden dan de discussie af en nemen het besluit.
- Een groep komt er niet uit, er wordt geen besluit genomen of het te nemen besluit wordt uitgesteld. In veel gevallen kan de groep dan niet verder en er ontstaan irritatie en machteloosheid. Groepsleden verliezen hun betrokkenheid.

Natuurlijk zullen er zich in de praktijk nog meer moeilijkheden kunnen voordoen. Ieder zal deze lijst uit eigen ervaring dan ook kunnen aanvullen. In overlegvormen waarbij de deelnemers voor een lange

periode samenwerken, is het verstandig om besluitvormingsprocedures te evalueren. Op deze manier kunnen bij het nemen van een volgend besluit oude fouten worden voorkomen.



Opdracht: Jouw bijdrage aan besluitvorming

Doel: Je wordt je bewust van je eigen rol bij besluitvormingsprocessen en jouw bijdrage daarin. Reageer op de volgende uitspraken door steeds het antwoord te omcirkelen dat voor jou geldt.

1	Ik denk goed na over besluiten die genomen moeten worden.	Soms	Vaak	Nooit
2	Ik laat de groep horen voor welk besluit ik kies en waarom.	Soms	Vaak	Nooit
3	Ik sluit me aan bij de meerderheid.	Soms	Vaak	Nooit
4	Ik neem nauwelijks deel aan besluitvorming. Ik luister vooral.	Soms	Vaak	Nooit
5	Ik probeer mijn mening door te drukken.	Soms	Vaak	Nooit
6	Ik let goed op hoe anderen over eventuele beslissingen denken.	Soms	Vaak	Nooit
7	Wanneer er in de groep ruzie ontstaat, houd ik het voor gezien.	Soms	Vaak	Nooit
8	Anderen luisteren naar wat ik te vertellen heb.	Soms	Vaak	Nooit
9	Ik heb veel invloed bij besluiten die genomen moeten worden.	Soms	Vaak	Nooit
10	Ook als ik het er niet mee eens ben, houd ik me aan het genomen groepsbesluit.	Soms	Vaak	Nooit
11	Ik ben tevreden over mijn deelname aan groepsbesluiten.	Soms	Vaak	Nooit

1. Bespreek jouw antwoorden met twee medecursisten.
2. Formuleer tot slot je aandachtspunten.
Waar moet jij in het vervolg op letten en/of welke vaardigheden moet jij je nog eigen maken ten aanzien van het nemen van beslissingen in groepsverband?

Mijn aandachtspunten zijn:

Normen voor verantwoorde zorg

Doel van de normen is: *ondersteuning van de kwaliteit van leven van cliënten*. Daarbij worden vier domeinen of levensdomeinen onderscheiden:

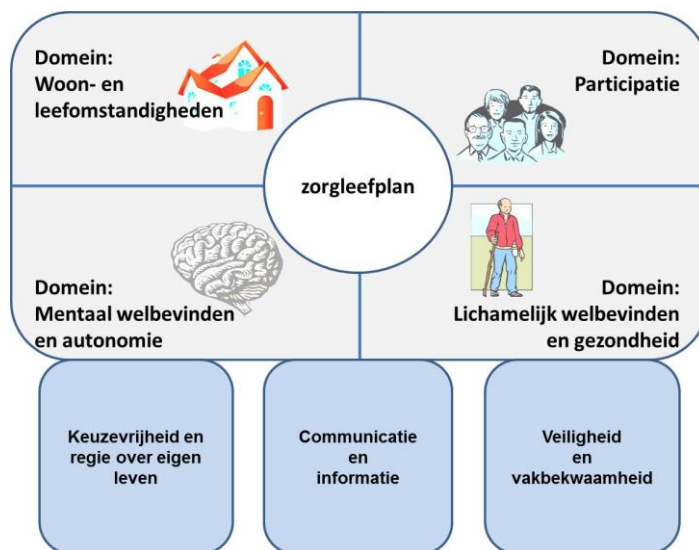
- Woon- en leefsituatie;
- Participatie;
- Mentaal welbevinden en autonomie;
- Lichamelijk welbevinden en gezondheid.

Geleverde zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Daarbij rijst de vraag tot hoever de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder kan strekken. De cliënt vraagt ondersteuning bij een bepaald aspect en wil lang niet altijd bemoeienis bij andere levensgebieden. Dit moet de zorgverlener respecteren. Andersom kan een cliënt ook behoefte hebben aan zorg die binnen de indicatie niet geleverd kan worden.

In de normen voor verantwoorde zorg wordt een brede verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder gelegd, vanuit de visie dat kwaliteit van leven invloed heeft op de behoefte aan zorg en onlosmakelijk verbonden is met de zorgvraag. Het uitgangspunt is integrale zorg, waarbij wonen, welzijn en zorg zoveel mogelijk in samenhang worden benaderd. De zorgverlener heeft altijd mogelijkheden om de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen.

Verantwoorde zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven van cliënten en rust op de pijlers:

- behoudt van de regie over het eigen leven op basis van een zorgleefplan en keuzevrijheid,
- communicatie en informatie,
- veiligheid en vakbekwaam handelen.



Lees meer informatie over de ontwikkeling en achtergrond van de normen voor verantwoorde zorg.

Ga naar de website van BTS G en log in op de GVP pagina.

Wachtwoord: *GVPopleiding*

Kwaliteit van de zorgverleners

Zorgverleners richten zich op het behouden of bereiken van het optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven voor de betrokken cliënt. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegt. Zij signaleren tekorten en niet-passende zorg en zoeken daarbij naar oplossingen.

Cliëntgericht

Voor verantwoorde zorg zijn vakbekwame zorgprofessionals nodig, die werken vanuit een gevoel en interesse voor het wel en wee van de cliënt. Een belangrijk onderdeel daarvan is het adequaat kunnen omgaan met de gezondheidsrisico's die de cliënt loopt, op een manier die recht doet aan het eigen leven van de cliënt.

Het is een vorm van 'vraaggerichtheid' die zich alleen in een goede zorgrelatie kan uitkristalliseren. Het gaat verder dan waar de cliënt misschien letterlijk om vraagt.

Cliënten in de zorg zijn nu juist meestal niet mondig, maar kwetsbaar in hun afhankelijkheid. Ze kunnen soms beperkt communiceren en hun eigen situatie slecht overzien. Daarom is het nodig dat zorgverleners actief betrokken zijn op het leven van cliënten in hun eigen sociale setting – een extra dimensie van zorgprofessionaliteit in de verpleging, verzorging en zorg thuis!

Deskundig

- De zorgverlener werkt vakkundig, zelfstandig, methodisch en resultaatgericht volgens het zorgleefplan;
- De zorgverlener past richtlijnen/protocollen toe, die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, geautoriseerde, algemeen aanvaarde standaarden;
- De zorgverlener blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid en verwijst zondig door naar andere disciplines;
- De zorgverlener is in staat om adequaat samen te werken met collega's, andere disciplines, mantelzorgers, vrijwilligers, zodat de continuïteit in zorg gewaarborgd is;
- De zorgverlener overlegt met familie/verwanten als de cliënt dat wil of als de cliënt minder in staat is de eigen situatie te overzien.

Goede bejegening

- De zorgverlener houdt zich aan de gedragscode over de omgang met de cliënt;
- De zorgverlener respecteert de eigen levenssfeer van cliënten en draagt zorg voor een goede bejegening;
- De zorgverlener respecteert de privacy van de cliënt en bemoeit zich niet ongevraagd met diens privé-zaken;
- De zorgverlener tutoyeert de cliënt niet zonder toestemming;
- De zorgverlener gaat professioneel in op vervelende ervaringen van de cliënt met de organisatie;
- De zorgverlener staat open voor vragen en kritiek over de zorgverlening.

Betrouwbaar

- De zorgverlener is in staat een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen;
- De zorgverlener houdt zich aan afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden;
- De zorgverlener gaat vertrouwelijk om met privégegevens van de cliënt;
- De zorgverlener gaat zorgvuldig om met eigendommen van de cliënt.

Signalering van tekorten of niet passende zorg

Zorgverleners signaleren het als de zorg niet meer voldoende of passend is. Zij voeren hierover overleg met het team (de bij de cliënt betrokken zorgverleners) en hun leidinggevende.

Als het nodig of wenselijk is, maken zij afspraken over aanpassingen en verbeteringen die passen binnen het indicatiebesluit. Als het nodig is, helpen zij de cliënt bij het aanvragen van een herindicatie. Zorgverleners leggen signalen en eventuele afspraken over aanpassingen en verbeteringen vast in het zorgleefplan.

Metten van verantwoorde zorg

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg waar de normen verantwoorde zorg een uitvloeisel van zijn, is ontwikkeld in een samenwerking van organisaties van cliënten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, de toezichthouder IGZ en zorgverzekeraars. Het richt zich op wat alle belanghebbenden uiteindelijk het belangrijkste vinden: de kwaliteit van de geleverde zorg. De wens van de cliënt, eigen regie en veiligheid zijn daarin cruciale begrippen. Het Kwaliteitskader richt zich nadrukkelijk niet op zaken als protocollen, handboeken of op minimumnormen zoals het aantal keren douchen waarop een cliënt recht zou hebben.

Het Kwaliteitskader onderscheidt tien thema's op het gebied van verantwoorde zorg. Aan de hand van zogenaamde indicatoren wordt gemeten hoe het staat met de kwaliteit van de zorg binnen deze thema's. Uitgebreide informatie over de indicatoren en de meetmethodiek is te vinden in het rapport 'De toon gezet: één taal voor kwaliteit' (te downloaden via de website van BTS G).

De normen voor verantwoorde zorg waarop het Kwaliteitskader is gebaseerd, zijn ontwikkeld vanuit de vraag wat belangrijk is voor cliënten om hun leven op een goede manier in te richten. Tegelijkertijd beschrijven ze wat dit betekent voor de professionaliteit van de medewerkers en voor de organisatie van zorg (zie eerder).



Binnen het kwaliteitskader worden veel randvoorwaarden genoemd die je als GVP-er moet weten. Kijk daarom op:

<https://www.vilans.nl/projecten/werk-maken-van-het-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

Download daar het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.

Klanttevredenheid

Er wordt veel waarde gehecht aan hoe klanten / cliënten de zorg ervaren. Een methode daarbij is de CQ-index (Consumer Quality-index).

De resultaten van de metingen worden openbaar gemaakt. Cliënten kunnen de prestaties van zorgondernemingen op tal van aspecten met elkaar vergelijken - op www.kiesbeter.nl -, waar de resultaten per zorgaanbieder overzichtelijk gepresenteerd worden op een vijfpuntsschaal (van veel slechter dan gemiddeld tot veel beter dan gemiddeld).

Voorbeeld van ervaringen met thuiszorg van twee organisatie op KiesBeter

Ervaringen cliënten thuiszorg		
	Zorgaanbieder A	Zorgaanbieder B
(2013) Hoe goed verzorgen de zorgverleners het lichaam van de cliënten?	■ ■ ■ □ □	■ ■ ■ ■ □
(2013) Hoe vakkundig en veilig werken de zorgverleners?	■ ■ ■ □ □	■ ■ ■ ■ □
(2013) Gaan de zorgverleners op een prettige manier om met de cliënten?	■ ■ ■ □ □	■ ■ ■ ■ □
(2013) Hebben cliënten voldoende invloed op de zorg?	■ ■ ■ □ □	■ ■ ■ ■ □
(2013) Krijgen de cliënten genoeg informatie?	■ ■ ■ □ □	■ ■ ■ ■ □
Bron:	Zorginstituut Nederland	Zorginstituut Nederland

Deze meetmethode wordt echter geschrapt en vervangen door een ander systeem.

De reviewsite www.ZorgkaartNederland.nl is een grote kanshebber om uitgeroepen te worden tot het

nieuwe kwaliteitssysteem in de care. Dagelijks gaan 8 tot 10 interviewteams op bezoek bij verpleeghuizen om waarderingen bij bewoners, mantelzorgers en familie op te halen. Beoordeling vindt plaats op accommodatie, omgaan met afspraken, behandeling, informatie, luisteren en vriendelijkheid personeel. Dit resulteert in een 'rapportcijfer' met een toelichting.

Voorbeeld van een waardering op ZorgkaartNederland

Waardering van

Accommodatie	?	<div style="width: 80%;"></div>	9
Afspraken	?	<div style="width: 60%;"></div>	8
Behandeling	?	<div style="width: 80%;"></div>	9
Informatie	?	<div style="width: 60%;"></div>	8
Luisteren	?	<div style="width: 60%;"></div>	8
Medewerkers	?	<div style="width: 60%;"></div>	8
Gemiddeld cijfer			8.3

Aandoening / behandeling: Dementie

Toelichting Waarderen >

Goede en ruime accommodatie. Patiëntengroepen 6 à 7 personen eigen slaapkamer. Artsen en verzorgers zijn alert en geduldig en verrichten hun werk met liefde.

Vindt u dit een nuttige waardering? Ja

Waarderingen worden door de redactie niet gecheckt op waarheid. Bovendien kunnen waarderingen een subjectieve weergave van de inzender bevatten.

[< Vorige waardering](#) [Alle waarderingen](#)

Klachten over uw behandeling?

Lees hier hoe u uw klacht kunt melden.

Meld klacht >

Nieuwe zorgaanbieder?

Nog niet op deze site? Meld u nu aan!

Aanmelden >

Normen en kwaliteitssysteem

Kwaliteitssystemen als HKZ zijn afgestemd op de inhoud van deze normen. De stichting Perspekt (een kwaliteitsinstituut) heeft in opdracht van ActiZ een kwaliteitssysteem ontwikkeld dat gebaseerd is op het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, PREZO dat staat voor **P**restaties in de **Z**org. De resultaten van de cliëntgebonden en zorginhoudelijke metingen, ook voor de thuiszorg, maken deel uit van de systematiek. In de systematiek ligt de nadruk op de praktijk: hoe het daadwerkelijk gaat in de zorgrelatie cliënt – medewerker. Dit betekent dat de onderzoekers dus vooral in gesprek gaan met cliënten en medewerkers waarbij vooraf niet is bepaald met wie.



Bekijk meer informatie over dit en andere kwaliteitssystemen.

Ga naar de website van BTSG en log in op de GVP pagina.

Wachtwoord: *GVPopleiding*

Jaarlijks kwaliteitsbeeld zorg

Elk jaar wordt op basis van diverse onderzoeksgegevens een beeld geschetst van de geboden kwaliteit binnen zorginstellingen en door de thuiszorg, een zogenaamd branchebeeld.

Daarin worden sinds een paar jaar ook financiële cijfers en de resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) meegenomen. Het is vooral interessant voor diegene die op zoek zijn naar cijfers over de zorg.

Als het gaat om de tevredenheid van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten dan is er in de loop der jaren een duidelijke stijgende lijn geweest als het gaat om kwaliteit. De tevredenheid neemt de afgelopen jaren bijna niet meer toe en neemt zelfs op een aantal terreinen af.



Het meest recente rapport is van 2016. Je kunt dit rapport downloaden.
Ga naar de website van BTSG en log in op de GVP pagina.
Wachtwoord: *GVPopleiding*

De belangrijkste ervaringen van cliënten

Cliënten zijn tevreden over de manier waarop de zorgmedewerkers hen verzorgen. Er wordt serieus omgegaan met gezondheidscontroles, zorgmedewerkers zijn attent en merken het als er iets is. Daarnaast houden zorgprofessionals rekening met de wensen van cliënten. De vakkundigheid van het personeel wordt zowel in de verpleeg- en verzorgingshuizen als in de thuiszorg als positief ervaren.



Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn minder tevreden over de ervaren beschikbaarheid van medewerkers. Zij signaleren dat zorgverleners het steeds drukker hebben.

De beoordeling over de smaak van de maaltijden daalt. Een mogelijke verklaring is dat het bereiden van maaltijden vaak is uitbesteed waardoor mogelijk kennis en ervaring ten aanzien van gezonde voeding en goede bereiding verloren zijn gegaan.

Wat betreft schoonmaken geven cliënten aan dat de bezuinigingen het duidelijkst zichtbaar zijn in het schoonmaakwerk. Dit schiet nu erg tekort.

De ervaringen met lichamelijke zorg worden door de thuiszorg-clieënten lager beoordeeld. Cliënten vragen om betere afstemming over het moment waarop de zorg wordt geleverd en door wie. Zij willen daarbij meer maatwerk en aandacht voor persoonsgerichte zorg.

Tussen de regels door: Brieven uit het verpleeghuis

Jezelf kunnen blijven
 “Een aangepaste computer, die je zelf kunt bedienen en andere apparaten (t.v.-spel en dergelijke) die je zelf moet kunnen bedienen zou fijn zijn. En aangepaste knoppen voor t.v. bediening en lampen etc. Je bent dan niet afhankelijk van personeel om vrije tijd te kunnen besteden”.

Identiteit
 “Het haar draagt mijn vader met de scheiding aan de linkerkant. Als het anders zit, de scheiding rechts of al het haar achterover gekamd, lijkt hij niet meer op mijn oude vertrouwde vader.”

Zelfbepaling
 “Niet zo afdelingsgebonden zijn met bijvoorbeeld de pastor, maatschappelijk werk of de arts. Als het niet klikt, dan moet het zonder meer mogelijk zijn, dat van een andere afdeling zo iemand komt om je de nodige hulp te geven”.

Respect
 “Mensen die door meer beroerten achter elkaar getroffen zijn in bijvoorbeeld hun spraakcentrum en mogelijk slechter zien, kunnen vaak nog ontzettend veel begrijpen en zijn wel degelijk hun eigen zelf. Laat hen zoveel als dat kan in hun waarde: probeer dat gevoel van eigen waarde op te vijzelen!”.

Maaltijden
 “Veel bewoners krijgen maaltijden, die kwalitatief goed zijn, maar buiten hun smaak vallen. De meeste stellen ouderwetse stampotjes meer op prijs dan Italiaans, Griekse of andere exotische gerechten. Meer keuzemogelijkheden is de oplossing. Dikwijls zijn de groenten te gaar gekookt, praktisch tot pap, smakeloos. Ons dagelijks voedsel is een van de belangrijkste onderdelen van het leven”.

Even alleen kunnen zijn:
 “Privacy is een toestand waarin een mens er zeker van is, dat zonder zijn toestemming zo weinig mogelijk mensen zich op zijn terrein zullen begeven. Met andere woorden: je ongestoord kunnen afzonderen op een eigen plek, alleen of met je naasten, waar je jezelf kunt zijn, kunt doen wat je wilt, ook als dat bij wijze van spreken onbetamelijk is, zoals in je neus peuteren of zoiets”.

Wonen:
 “Aangezien ik pas 35 jaar ben, zal ik nog wat jaartjes in een verpleeghuis slijten. Daar heb ik natuurlijk helemaal geen zin in. Ik ben daarom zelf naar een alternatief gaan zoeken. Hieronder volgt mijn voorstel: voor zo’n 7 jonge gehandicapte personen zou ik een benedenhuis als klein verpleeghuis willen inrichten”.

Sfeer
 “Een stuk gezelliger, vrolijke kleuren, meer planten. Een scheiding tussen eten / leven. Meer geschikte zitmeubelen. Kleinere eettafels met een huiselijke sfeer. De Ziekenhuissfeer moet verdwijnen”.

Contact met elkaar
 Naar mijn mening zouden de afdelingen kleiner moeten worden, zodat er kleine groepen kunnen ontstaan, waardoor we elkaar beter leren kennen. Een voordeel; van zo’n groep zou kunnen zijn dat er een soort gezinsverband ontstaat”.



Opdracht: Kwaliteit van leven

Neem een cliënt waarvoor je GVP bent in gedachten en bekijk onderstaande lijst met onderwerpen van de vier levensdomeinen. Geef aan aan welke onderwerpen je in je dienstverlening aan cliënten tijd besteedt (kolom 'ik') en welke voor de cliënt (het meest) belangrijk zijn (kolom 'cliënt'). Leef je daarbij in in je cliënt. Wissel het resultaat uit met je collega's. Wat zijn je conclusies als het gaat om de vraag in hoeverre je een bijdrage levert aan de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de cliënt?

ik	Cliënt	<i>Woon- en leefomstandigheden</i>
		Inrichting kamer / appartement, verzorgd en naar eigen voorkeur
		Voldoende privacy
		Huisdieren en / of planten
		Achtergrond / cultuur
		Huishoudelijke activiteiten
		Dagritme
		Zich veilig voelen
		Verplaatsen op de kamer / appartement
		Verplaatsen in huis
		Verplaatsen buitenshuis
		Kunnen bedienen van apparaten
		<i>Participatie</i>
		Hobby's en interesses
		Dagbesteding
		Activiteiten
		Belangrijke gebeurtenissen
		Belangrijke personen
		Behoefte aan sociale contacten
		Persoonlijkheid
		Gevoel voor humor
		Behoefte aan uit willen gaan
		Behoefte aan intimiteit
		<i>Mentaal welbevinden en autonomie</i>
		Gevoel van eigenwaarde
		Gevoel van zelfstandigheid
		Levensvulling
		Levensbeschouwing/ levenshouding
		Normen en waarden
		Stemming
		Aanpassingsvermogen
		Accepteren ouderdom
		Gevoel gerespecteerd te worden
		Omgangsvormen medewerkers
		<i>Lichamelijk welbevinden en gezondheid</i>
		Voorkeuren / genieten van eten en drinken
		Gewoontes m.b.t. lichamelijke verzorging
		Gewoontes m.b.t. uiterlijke verzorging
		Gevoel van energie / vitaliteit
		Behoefte aan hulpmiddelen
		Mate waarin de cliënt makkelijk zit / ligt
		Behoefte aan inspanning / ontspanning

	Gezondheidsbeleving
	Gebruik hulpmiddelen

Kwaliteit in de thuiszorg vanuit cliëntenperspectief

Vanuit cliëntenperspectief is kwaliteit van thuiszorg: de mate waarin de verleende zorg voldoet aan de behoefte van de zorgvrager. Wanneer een groot aantal zorgvragers dezelfde behoefte aangeeft, kunnen we spreken van een norm (bijvoorbeeld: elke cliënt heeft een zorgmap).

Door regelmatig te evalueren kunnen we inventariseren in hoeverre de thuiszorginstelling aan de behoefte van cliënten tegemoet komt en of de vastgestelde normen gehaald worden.

Uit onderzoek van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) zijn negen aspecten van kwaliteit naar voren gekomen die cliënten van thuiszorginstellingen belangrijk vinden. Deze aandachtspunten zijn gerubriceerd in negen thema's die het vertrekpunt van een evaluatiegesprek kunnen zijn.

Negen kwaliteitscriteria

1. **Aanmelding en wachttijd**
Als er sprake is van een wachttijd is de cliënt op de hoogte van de tijdsduur, vanaf het moment dat hij zorg heeft aangevraagd tot het moment dat het kan worden gegeven.
2. **Informatie**
Cliënten krijgen zo snel mogelijk informatie over de zorg die zal worden verleend.
3. **Zorg(leef)plan**
In het zorg(leef)plan worden praktische afspraken vastgelegd als leidraad voor de zorgverlening. Afspraken over welke zorg, door wie, wanneer en op welke wijze deze wordt uitgevoerd staan in het zorg(leef)plan. Het zorg(leef)plan is voor de cliënt inzichtelijk en wordt door alle zorgverleners gebruikt.
4. **Beschikbaarheid en continuïteit van zorg (thuiszorg op maat)**
De cliënt krijgt de hulp die hij nodig heeft. Als de zorgbehoefte wisselend is dan wordt de zorgverlening daarop afgestemd. Voor de continuïteit is het van belang dat de cliënt een vaste zorgverlener krijgt met wie hij zijn wensen, vragen en opmerkingen kan bespreken.
5. **Communicatie en overleg**
De organisatie behoort voor de cliënt telefonisch bereikbaar te zijn. De cliënt heeft een vaste contactpersoon en de leidinggevende zal regelmatig aan de cliënt vragen of de gemaakte afspraken door de zorgverlener worden nagekomen. De zorgverlener is ervan op de hoogte als de cliënt hulp van een mantelzorger krijgt.
6. **Zelfstandigheid en autonomie**
De zorgverlener speelt in op de wensen van de cliënt als het gaat om de zorg en de manier waarop die wordt verleend. Zij zal de zorg zo veel mogelijk op de behoeften van de cliënt en in overleg met hem afstemmen.
7. **Bejegening**
Op regelmatige tijdstippen is er met de cliënt contact om zijn wensen en voorkeuren te inventariseren. De zorgverlener toont oprechte belangstelling voor de cliënt, is vriendelijk in de omgang en heeft voldoende contact met de cliënt.
8. **Deskundigheid**
De zorgverlener doet haar werk op een deskundige wijze. De zorgverlener stemt haar werkwijze af op het tempo, de wensen en behoeften van de cliënt.
9. **Hulpmiddelen**
De zorgverlener adviseert de cliënt op het gebruiken, inzetten, aanvragen of aanschaffen van hulpmiddelen. Zo nodig geeft zij daarbij instructie.



Opdracht: kwaliteit vanuit cliëntenperspectief

Ga na in hoeverre je binnen het team / de thuiszorgorganisatie waar je werkt samen voldoet aan bovenstaande kwaliteitscriteria. Geef elk punt een rapportcijfer op een schaal van:

0 (in het geheel niet) tot 10 (daar voldoen we aan).

Welke verbetermogelijkheden zie je? Wees daarin reëel.



Opdracht: kwaliteitsthermometer thuiszorg

Kruis hieronder per uitspraak aan waarin jullie organisatie sterk / goed (+) of zwak / minder goed (-) is. In de kolom opmerkingen kun je in steekwoorden een toelichting of je mening geven.

	Uitspraak	+	-	Toelichting
1.	Als een cliënt in zorg komt, vertellen wij over onze klachtenprocedure.			
2.	Wij leggen cliënten precies uit welke onderdelen van het zorgdossier waarvoor en door wie gebruikt worden.			
3.	Wij gaan niet de deur uit bij de cliënt vóórdat wij een indruk hebben over wat de cliënt vindt van wat wij net gedaan hebben.			
4.	Wij nemen regelmatig de tijd om de cliënt te vragen of wij nog doen wat de cliënt echt wil dat wij doen.			
5.	Elke keer als een teamlid bij een cliënt komt, kijkt zij eerst even in het zorgdossier.			
6.	Wij weten zeker dat onze cliënten de naam van hun contactpersoon direct kunnen noemen of opzoeken.			
7.	Cliënten vertellen veel aan ons over wat ze vinden van de zorgverlening.			
8.	Als een cliënt zegt dat wij iets verkeerd doen dan voelen wij ons aangevallen en gaan we het liefste meteen weg.			
9.	Wij reageren soms niet meer op op- en aanmerkingen van cliënten.			
10	Als onze cliënten uit zorg gaan, vullen wij altijd eerst een evaluatieformulier in.			
11	Als wij voor het eerst bij een cliënt komen, controleren wij altijd of de cliënt weet wat er is afgesproken.			
12	Wij weten precies wat wij morgen moeten doen bij onze cliënten.			
13	De teamleider informeert ons jaarlijks over wat cliënten vinden van ons team.			
14	Wij houden ons aan de taken die zijn afgesproken met cliënten.			
15	Als een cliënt klaagt over ons dan praten wij daar altijd met elkaar over.			
16	Rapporteren doen wij altijd met de cliënt samen.			

17	Als een cliënt klaagt over een medewerker dan neemt de teamleider altijd contact op met die medewerker.			
18	Wij weten over het algemeen heel goed wat cliënten nodig hebben.			
19	Wij praten regelmatig met cliënten over wat het voor hen betekent om zorg te krijgen van ons.			
20	Wij krijgen regelmatig complimentjes van cliënten.			
21	Wij beschermen elkaar tegen cliënten die steeds meer van ons vragen.			
22	Wij helpen elkaar om wensen van cliënten te vervullen bijvoorbeeld over het tijdstip waarop we de zorg aanbieden.			



Opdracht: Doelgroepen en kwaliteit van leven

Vorm groepjes van vier.

Besprek met elkaar onderstaande vragen en ga hierbij uit van je eigen werksituatie en de cliënten waarmee je werkt.

- Hoe belangrijk zijn onderstaande punten voor jouw cliënten als het gaat om de kwaliteit van leven en het welzijn:
 - Medische en verpleegkundige zorg;
 - Dagbesteding;
 - Leefomgeving;
 - Dagritme.

Geef een volgorde aan van meest tot minder belangrijk en vul dit lijstje naar eigen inzicht aan.
- Lees de teksten op de illustratie "Tussen de regels door: Brieven uit het verpleeghuis". Spelen dergelijke zaken ook bij jouw cliënten? Denk bijvoorbeeld aan jezelf kunnen blijven, identiteit, respect en contact. Licht je antwoord toe.

Maak een kort verslag van jullie conclusies.



Opdracht: werk maken van welzijn

Ga uit van de cliënten (of cliëntengroep) waar jij ondersteuning aan geeft en beantwoord de volgende vragen.

1. Regie over het eigen leven

Heeft de cliënt zelf voor zijn huidige daginvulling of (dag)activiteiten gekozen? Hoeveel invloed heeft deze op het bepalen van de dagelijkse activiteiten?

2. Keuzevrijheid

In welke mate heeft de cliënt zelf inzicht in alle mogelijkheden, zodat er ook echt gekozen kan worden?

3. Ontwikkelen van vaardigheden

Welke vaardigheden worden door die daginvulling of (dag)activiteit ontwikkeld (of in stand gehouden) en waar gebruikt de cliënt de vaardigheden voor? Ben jij je er als GVP van bewust welke vaardigheden de cliënt zelf belangrijk vindt bij het zelf voeren van de regie over het eigen leven?

4. Veiligheid en bescherming

Voelt de cliënt zich veilig in de omgeving en omstandigheden waarin de daginvulling of (dag)activiteiten plaats vinden? Ben jij in staat om op te komen voor de belangen van de cliënt zonder de cliënt te betuttelen? Waaruit blijkt dat concreet? Hoe toets je dat bij de cliënt?

5. Sociaal netwerk

Werkt de cliënt actief aan het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk? Heb jij als GVP daarin een actieve rol? En zo niet: wat zou jij dan wel kunnen bijdragen?

6. Waardigheid en respect

Is de wijze waarop de daginvulling plaats vindt bevorderlijk voor het gevoel van waardigheid van de cliënt? Waaraan kun je dat concreet zien? Wat verstaat de cliënt (of als deze dat zelf niet kan aangeven zijn betrokken naasten) onder respect en voldoet de inhoud van de daginvulling daar aan?

Het tot stand brengen van veranderingen

Vakinhoudelijk handelen: 7.5 De GVP is in staat verantwoordelijkheid te dragen voor verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de patiënt door continu het eigen functioneren te verbeteren in de individuele zorg en in samenwerkingsverbanden.

Als mens hebben we veel te maken met veranderingen, ons hele leven door veranderen we:

- Bewust of onbewust,
- Vanuit jezelf, door anderen of de omgeving.

Niet alleen individuen kunnen te maken krijgen met veranderingen, maar ook groepen of organisaties. Bestaande organisaties worden veranderd omdat ze met de tijd mee moeten groeien, omdat de mensen veranderen, omdat er nieuwe technieken zijn ontwikkeld of omdat er andere medewerkers komen werken. Mensen en groepen mensen zijn steeds in beweging, ze veranderen constant. Jij werkt als GVP en wellicht zou jij een aantal zaken wel anders geregeld willen zien. Je wilt misschien veranderingen aanbrengen met betrekking tot:

- de verzorging en verpleging van cliënten;
- de sfeer op de afdeling, binnen de organisatie;
- de manier waarop er onderling wordt samengewerkt;

- de manier waarop overleg wordt gevoerd.

Wanneer jij kleine veranderingen tot stand kunt brengen, werk je misschien prettiger, worden je mogelijkheden beter benut, hebben cliënten het naar de zin, verbetert de sfeer enzovoort.

Veranderingen? Hoezo, veranderingen?

Voordat we nader ingaan op de vraag hoe je verandering tot stand kunt brengen, benoemen we eerst een aantal reacties of processen die vaak een rol spelen en waarmee je rekening moet houden.

Verandering = kritiek op de bestaande situatie

Wanneer veranderingen worden voorgesteld is de kans groot dat er ergens wel iemand is die dit ervaart als kritiek op de bestaande situatie. Die situatie is door hen soms tot stand gebracht en voldoet naar hun beleving goed. Waarom dan veranderingen? "Doen we het soms niet goed?".

Niet ieder kan even goed omgaan met die 'kritiek'. Sommigen worden boos of teleurgesteld en weigeren stil te staan bij de redenen om te veranderen. Verandering roep vaak weerstand op.

Verandering = bedreiging van de bestaande situatie.

Wanneer mensen in een vaste situatie verkeren, gaan zij zich aan die situatie hechten. Zij ontlene zekerheid aan die situatie. Ze weten hoe alles gaat, ze kennen de regels, de vaste tijdstippen, ze gaan leven in het ritme van die situatie. Wordt er een verandering doorgevoerd, dan wordt dit onderbroken. De zekerheid is weg, ze weten niet meer wat er komt en voelen zich onzeker. Voorbeelden:

- Elke instelling kent bepaalde diensten. Plotsklaps geeft de directie het bericht dat deze diensten anders over de dag worden verdeeld. Let eens op hoeveel onrust dit geeft onder het personeel.
- Cliënten zijn gewend aan een vast weekritme. Soms wordt deze weekindeling veranderd. Gevolg: zij weten niet meer waar ze aan toe zijn, wensen hun oude ritme op te pakken, worden onrustig.

Sommige mensen kunnen meer bereiken dan anderen

In een organisatie kunnen veranderingen gemakkelijker aangekondigd en doorgevoerd worden door leidinggevenden dan door mensen met een lagere positie. Deze laatsten zijn in zekere zin afhankelijk, moeten voorzigtiger te werk gaan en vaak oppassen voor hun positie. Leidinggevenden hebben gezag, kunnen zich meer permitteren, stippelen toch al het beleid uit en zijn minder kwetsbaar. Van hen wordt meer geaccepteerd. Een teamleider kan gemakkelijker veranderingen doorvoeren dan een leerling, ook al gaat het om dezelfde veranderingen. Ook cliënten accepteren sneller een wijzigingsvoorstel van een teamleider dan van een ziekenverzorgende. En jij neemt eerder van een praktijkbegeleider aan dat je je gedrag moet veranderen dan van een medeleerling.

Veranderen gaat makkelijker als er een goede reden voor is

Een verandering kan het best aan de orde komen na een evaluatie van de bestaande situatie. Bijvoorbeeld, wanneer twee of meer mensen tot de conclusie komen dat een bepaalde situatie niet zo goed loopt en gewijzigd moet worden. Een verandering zal dan niet zoveel weerstanden oproepen, omdat men de noodzaak ervan inziet.

Voorbeeld:

- Wanneer uit een evaluatie van een team blijkt dat de overdracht onzorgvuldig plaatsvindt en dat belangrijke zaken worden vergeten omdat de oude ploeg steeds te snel vertrekt en de nieuwe steeds te laat aankomt, dan zal tot een verandering van de overdrachtssituatie worden besloten.

Hoe meer mensen de verandering steunen, hoe groter de kans van slagen

Veranderingen zijn eigenlijk alleen mogelijk wanneer alle groepsleden het erover eens zijn dat een situatie moet veranderen. Ieder groepslid moet zich inzetten om de verandering tot stand te brengen.

Als een aantal mensen zich verzet tegen een verandering en deze ook tegenwerkt, ontstaat er een ongewenste situatie. Er zal echter niet altijd aan te ontkomen zijn dat een minderheid zich bij een meerderheidsbesluit moet neerleggen, of net andersom, dat een meerderheid zich moet neerleggen bij een minderheidsbesluit. Hoe meer mensen de verandering steunen, hoe groter de kans van slagen.

Een opgelegde verandering heeft weinig effect

Een verandering die door de directie, een eenling of een klein groepje mensen wordt opgelegd, heeft weinig kans van slagen. De wens tot veranderen wordt immers maar door weinig mensen gedragen, zodat er na korte of lange tijd onrust zal ontstaan. Mensen zijn het niet eens met de gang van zaken, ze gaan zich verzetten, ze voeren bepaalde veranderingen niet mee uit, kortom, de verandering zal weinig effect hebben.

Veranderingen: hoe breng je ze tot stand?

Er zijn diverse veranderingsstrategieën mogelijk. Dat wil zeggen dat er meerdere manieren mogelijk zijn waarop mensen een verandering trachten te bereiken. Wij beschrijven hier één strategie.

Stappen in de veranderingsstrategie:

- verzamelen van gegevens;
- diagnose;
- doelstelling;
- planning;
- uitvoering;
- evaluatie.

Je zult hier ongetwijfeld de methodische cyclus in herkennen.

Verzamelen van gegevens

Je bent niet tevreden met de gang van zaken binnen enkele situaties. Bijvoorbeeld betreffende de verzorging van een bepaalde cliënt, de manier van organiseren op een afdeling, de plaats van de leerling-ziekenverzorgende op een afdeling, de manier waarop overleg plaatsvindt, enzovoort. Bekijk::

- waar je niet tevreden mee bent;
- waar dat aan ligt;
- of deze situatie al of niet regelmatig voorkomt;
- welke mensen erbij betrokken zijn;
- of je al of niet alleen staat in je mening.

Voorbeeld: Je bent niet tevreden met de manier waarop cliëntbesprekingen / MDO's plaatsvinden. Als GVP wordt er wel naar je geluisterd maar de disciplines vinden hun eigen rol en inzet belangrijker. De GVP wordt niet voor vol aangezien. Jij vindt dat een GVP het vaak helderder ziet, ze kennen de cliënt beter. Doordat ze niet naar de GVP luisteren, gaat er vaak iets mis bij de (para)medische behandelingen. Dit kan volgens jou zo niet doorgaan. In de wandelgangen hoor je van collega 's dat ze er net zo over denken.

Diagnose

Je stelt vast waar je ontevreden over bent. Je trekt een soort conclusie. Je hebt een aantal gegevens uit een ontevreden gevoel verzameld en weet nu waar je niet tevreden mee bent.

Voorbeeld: Je vindt dat met het oog op een zo goed mogelijke dienstverlening aan cliënten dat alle betrokken disciplines bij een dergelijk overleg gehoord moeten worden, ook een GVP.

Doelstelling

Uit de diagnose volgt dat je het wilt veranderen. Je wilt het zó wijzigen dat je wél tevreden bent.

Voorbeeld: Je wilt de plaats van de GVP in de cliëntbesprekingen / MDO's beter gewaardeerd zien. De GVP moet door de andere disciplines serieus genomen worden. Ze moeten gezien worden als mensen

die belangrijke signalen van cliënten doorgeven, signalen die onmisbaar zijn in de behandeling van de cliënten.

Planning

Hoe wil je dat doel bereiken? Hoe pak je het aan? Bepaalde stappen die je achtereenvolgens moet doorlopen om een verandering een kans van slagen te geven, worden voorbereid. Je overdenkt zaken, je bekijkt wat moeilijkheden kan opleveren, je formuleert zorgvuldig argumenten waarom je een bepaalde verandering wenst. Je planning gaat vooraf aan de uitvoering.

Aandachtspunten:

- Doe het niet alleen. In de eerste plaats weet je jezelf gesteund in je overtuiging dat er iets veranderd moet worden en je staat niet alleen voor de uitvoering. In de tweede plaats weten twee of drie mensen meer dan één, dit kan belangrijk zijn als je stappen gaat afwegen, argumenten gaat formuleren of alternatieven voor de huidige situatie gaat overdenken.
- Zoek steun voor je idee. Het is belangrijk dat je zoveel mogelijk mensen achter jouw of jullie idee krijgt. Het is erg moeilijk om in je eentje of met enkele mensen in een grotere groep veranderingen tot stand te brengen. Des te meer mensen een verandering steunen, des te groter de kans van slagen. Hoe groter de groep is die je achter je krijgt, hoe minder weerstand je ook zult tegenkomen.
- Inventariseer redenen voor weerstand. Hoe meer je er kent, hoe meer je er rekening mee kunt houden. Dat maakt je verhaal sterker. Kraak de bestaande situatie niet af, hierdoor roep je alleen maar meer weerstand op. Bedenk mogelijke alternatieven die voor anderen wel aanvaardbaar kunnen zijn.
- Bepaal waar en bij wie je je wens tot verandering kenbaar maakt. Doe je dit meteen naar de hele groep toe? Verricht je al voorbereidend werk in de wandelgangen, in een team vergadering of in een kleinere overlegsituatie?

Voorbeeld: Alleen of met anderen werk je je planning uit. Je formuleert je argumenten zorgvuldig. Indien je het moeilijk vindt deze zaak aan de orde te stellen, kun je jezelf eventueel ook schriftelijk voorbereiden. Je hebt dan je zaken op papier staan en je kunt de draad snel weer oppakken. Je bereidt je voor op bepaalde vragen: Wat wil je veranderd zien? Waarom? Hoe?

Je probeert zoveel mogelijk mensen voor je ideeën te interesseren. Spreek mensen aan, geef voorbeelden waaruit voor jou blijkt dat het anders moet en vraag om bevestiging. Spreek niet alleen de mensen aan van wie je het vermoeden hebt dat ze wel voor jouw idee te porren zijn, maar stap ook af op mensen uit andere disciplines. Hoe kijken zij ertegenaan? Zijn ze zich wel bewust van het feit dat ze de GVP regelmatig passeren of gebeurt dit onbewust? Houd rekening met eventuele weerstanden. Wellicht vinden mensen uit andere disciplines de vraag om verandering maar lastig of ze hebben er nog nooit bij stilgestaan.

Kom met een uitvoerige, zorgvuldig onderbouwde motivatie om je wens tot verandering te onderstrepen. Laat zien dat wat jullie willen reëel is. Geef voorbeelden. Zorg ervoor dat je mensen overtuigt.

Uitvoering

Je gaat over tot concrete uitvoering van datgene wat je gepland hebt.

Evaluatie

Je kijkt met een aantal mensen terug naar datgene wat je hebt gedaan. Heb je het goed gedaan? Had je zaken beter anders kunnen aanpakken? Hoe dan en waarom?

- Je hebt de verandering bewerkstelligd. Het is je gelukt, je hebt alle mensen voor jouw of jullie ideeën gewonnen en iedereen heeft zijn best gedaan om de situatie te verbeteren. Je kunt dan na enige tijd evalueren of de verandering echt tot verbetering heeft geleid. Je kunt bekijken hoe ieders inbreng is geweest: heeft iedereen zich ingezet of zijn er nog mensen die het af laten weten? Moeten er nog wijzigingen worden doorgevoerd of kan alles blijven zoals het nu is?
- Je hebt de verandering niet kunnen doorvoeren. Je ontmoette te veel weerstanden, mensen wilden niet meewerken. Kortom, jullie pogingen zijn op niets uitgelopen. Hoe komt dit? Waar is een en ander fout gegaan? Lag dit aan de planning, aan de mensen die eraan meewerkten, aan de groep die jullie probeerden over te halen of aan het moment en de plaats waar je je wens tot veranderen kenbaar hebt gemaakt? Moet je nog een keer proberen? Hoe dan? Waar moeten zaken duidelijk anders aangepakt worden, de voorgaande evaluatiegegevens in aanmerking genomen?

Zelfsturende en zelfregulerende teams

Twee voorbeelden

Voorbeeld 1

Buurtzorg Nederland, een vernieuwend concept voor verpleging en verzorging aan huis door zelfsturende teams. Doel is betere zorg leveren aan cliënten tegen lagere kosten. In vier jaar tijd van 10 naar 4.000 medewerkers en slechts 30 medewerkers overhead op het hoofdkantoor. Beste werkgever van Nederland in 2011. Wat is hun geheim?

Directe aanpak en professioneel

Het bijzondere aan Buurtzorg Nederland is de aanpak: verpleging en verzorging aan huis door hoog opgeleide wijkverpleegkundigen en ziekenverzorgenden in kleine zelfstandige 'Buurtzorgteams'. Hierdoor wordt hun oplossend vermogen en professionaliteit ten volle benut.

Elk buurtzorgteam bestaat uit 10-12 mensen. Meestal zijn dat 6 wijkverpleegkundigen en 6 wijkziekenverzorgenden.

De teams krijgen ondersteuning van de landelijke organisatie. De uitvoering kenmerkt zich door weinig 'overbodig gedoe', maar snelle, directe hulp waar dat nodig is. De omgeving van de cliënt wordt er vanaf het begin intensief bij betrokken en een plan wordt opgesteld waar de cliënt altijd zelf de keuzes maakt.

Autonome teams: ieder draagt verantwoordelijkheid

Autonomie is de basis. Alle medewerkers werken in zelfsturende teams. Er zijn geen managers. Er is geen strikte scheiding tussen werkgever en werknemer, iedereen draagt verantwoordelijkheid. Er wordt ook niet gesproken van 'medewerkers' maar van 'collega's'.

Inleveringsbereidheid en kunnen omgaan met kritiek

Voor het werken in zelfsturende teams heb je bepaalde eigenschappen nodig. Inleveringsbereidheid bijvoorbeeld. Dat betekent dat ieder 'water bij de wijn moet doen' en rekening houdt met de belangen en wensen van collega's. Alleen dan zullen de besluiten in een plezierige sfeer worden genomen. Ook

of juist als er meningsverschillen zijn. Goed luisteren naar wat collega's zeggen en bedoelen en daar dan vervolgens iets mee doen.

Medewerkers moeten ook met kritiek kunnen omgaan. Er is geen leidinggevende die bemiddelt of dingen oplost, dat moet het team zelf doen. Daar hoort bij elkaar aanspreken, ook op de minder leuke dingen.

Coaches op afstand

Deze staan buiten het team en geven op verzoek van het team advies over allerlei zaken, zoals het al of niet aannemen van een nieuwe collega, de sollicitatieprocedure, de planning van de cliënten, de verdeling van de taken, de declaraties, het ziekteverzuim enzovoort.

Succesfactoren

Uit de ervaringen van de Buurtzorgteams kunnen een aantal succesfactoren worden gehaald:

- Het team werkt binnen duidelijke, met de directie overeengekomen kaders.
- Het team heeft de bevoegdheid om binnen afgesproken kaders eigen beslissingen te nemen.
- Een zelfsturend team is een evenwichtig samengesteld team (goede balans full- en parttimers en verzorgenden/verpleegkundigen) met mensen die inleveringsbereid zijn.
- Er is overeenstemming over de onderlinge taakverdeling.
- Het team heeft regelmatig een goed functionerend werkoverleg, waar oplossingsgericht wordt gewerkt en waar de besluiten genomen worden volgens het consensusprincipe.
- De teamleden voelen zich naast hun individuele professionele verantwoordelijkheden medeverantwoordelijk voor de organisatorische taken en het groepsresultaat.
- De teamleden kunnen goed met elkaar opschieten en hebben het naar hun zin in het team.
- Het team heeft goede resultaten.

Zelfregulerende teams in Zorgcentra Zuidwest-Drenthe (ZZWD)

ZZWD wilde marktgericht gaan werken: écht inspelen op de wensen van onze cliënten. Uit discussies hierover tussen cliënten, medewerkers en managementteam volgden een aantal kernwaarden. Voor cliënten, medewerkers en organisatie: 'nabij, vertrouwd, gastvrij'. Voor medewerkers kwamen daar nog bij 'zelfstandig, leergierig, trots' en voor de organisatie 'uitdagend, verantwoord, innovatief'.

Het in de praktijk brengen van een andere manier van werken, bleek niet van de ene op de andere dag een feit te zijn. Een organisatie waar men al zo lang op een bepaalde manier heeft gewerkt, kan niet zomaar een knop omzetten. In het denken en handelen werd vooral nog uitgegaan van het idee dat zorgverleners het beste meenden te weten wat goed is voor cliënten.

Meer regelvrijheid naar medewerkers

ZZWD was een organisatie waar top down werd besloten hoe de medewerkers hun werk moesten doen. Men wilde toe naar een grote mate van regelvrijheid voor de uitvoerend medewerkers om écht te kunnen voldoen aan de eisen van cliënt. Dat betekende niet alleen veranderingen voor cliënt en medewerker. Het betekende ook een grote verandering voor de andere mensen in de organisatie tot het bestuur aan toe. Leidinggevendenden moesten leren los te laten.

Zelfregulerend

ZZWD koos voor zelfregulerende teams mét leidinggevendenden. Maar de leidinggevendenden zitten wel in een andere rol. Niet overnemen van verantwoordelijkheden en beslissingen nemen maar initiëren en controleren. Medewerkers organiseren zoveel mogelijk zelf, nemen zelf beslissingen, maken zelf roosters en dergelijke.'

Teams bestaan uit maximaal 15 medewerkers. Het indelen van die teams gebeurt volgens bepaalde criteria: qua doelgroep voorkeur, contractomvang, ervaring en man/vrouw-verhouding.

Variatie

Hoe de zelfregulerende teams in praktijk werken? Het ene team maakt zelf vakantieroosters, het andere laat dat door de leidinggevende doen. Bij het groepswonen heeft elke woning zelf een budget. Het ene team belt vaker de pizzakoerier, een ander team doet zelf boodschappen, terwijl weer een ander team wat vaker de boodschappen laat brengen.

Belangrijke voorwaarden

Uit de projecten op dit gebied die her en der zijn uitgevoerd, kunnen een aantal belangrijke voorwaarden worden afgeleid:

Organisatorisch

- De taak van het team moet een duidelijk en afgerond geheel zijn.
- Het team moet beschikken over voldoende regelmogelijkheden om die taak zo zelfstandig mogelijk uit te voeren.
- Teamleden moeten voor meerdere taken binnen de groep inzetbaar zijn.
- De omvang van het team moet klein genoeg zijn om beslissingen te kunnen nemen en groot genoeg om zelf het complete proces uit te kunnen voeren.
- Binnen het team moet, zowel voor de 'buitenwereld' als voor de groep zelf, een aanspreekpunt aanwezig zijn. Deze taak kan binnen het team rouleren.
- Tot slot moet het team beschikken over eigen middelen en de juiste informatie. De informatie moet de activiteiten van het team ondersteunen en het zelfstandig beslissen mogelijk maken.

De teamleden

- Zij moeten bereid zijn om als team te werken. Een 'team' is hier meer dan een verzameling individuen. Het gaat erom om samen verantwoordelijkheid te willen nemen en dragen, en elkaar daarop aan te spreken.
- Zij moeten beschikken over goede communicatieve vaardigheden, probleemoplossend kunnen werken, vergadertechnieken, kunnen omgaan met onzekerheden, flexibel zijn, inzicht hebben in het verloop van het werk- of zorgproces, zelfstandig kunnen werken e.d.
- De samenstelling van het team moet evenwichtig zijn, en bestaan uit een gezonde mix van 'doeners', 'denkers', 'beslissers' en 'beschouwers'.
- Tot slot, een geschikte leidinggevende c.q. coach/begeleider. Deze is sterk bepalend voor het slagen van een zelfstandig opererend team.

Het proces

- Om tot invoering te kunnen overgaan, is uiteraard voldoende draagvlak in de organisatie (van hoog tot laag) nodig.
- Medewerkers moeten worden betrokken bij de exacte invulling van zelfsturing.
- Er is ruimte nodig voor scholing van leidinggevend en teamleden.

- Laat het ontwikkelingsproces van simpel naar complex verlopen: niet alle taken ineens overdragen, maar gaandeweg en passend bij de ontwikkeling van de teams meer taken toevoegen.

Voordelen zelfsturing

Ervaringen van zorginstellingen wijzen uit dat zelfsturende teams effectiever en efficiënter werken.

Enkele voordelen die worden gerapporteerd:

- De cliënt staat centraal en de kwaliteit van zorg neemt toe. Door meer persoonlijke aandacht stijgt de klanttevredenheid.
- Productiviteitsstijging. Door handiger te plannen, zijn minder uren zorg per cliënt nodig.
- Dalend ziekteverzuim. Medewerkers zijn niet langer een radertje in het geheel. Ze hebben nu het hele proces in handen. Bij Buurtzorg is het verzuim 2,54 x lager dan bij vergelijkbare zorginstellingen zonder zelfsturing.
- Dalend verloop. De medewerkerstevredenheid stijgt.
- Lagere kosten door schrappen managementlagen en ondersteunende diensten.

Bron: Grow/Work, 2014



Opdracht: Toets Rapporteren

Hieronder volgen een aantal stellingen over rapporteren. Beantwoord de vragen zo eerlijk mogelijk. De lijst geeft je een indruk hoe je daarmee omgaat en in hoeverre dat voldoet aan een aantal kwalitatieve eisen. Beantwoord de uitspraken door je keuze aan te kruisen.

1. Als ik iets heb gerapporteerd, ga ik na of een ander het kan begrijpen.

- a Ja, altijd.
- b Regelmatig, maar niet altijd.
- c Dat doe ik wel eens.
- d Nee, dat doe ik eigenlijk nooit.

2. Alleen bij papieren versies: Ik zet duidelijk mijn naam onder wat ik rapporteer

- a Ja, altijd.
- b Regelmatig, maar niet altijd.
- c Ik zet mijn paraaf.
- d Ik vergeet het nog wel eens.

3. Aan het eind van mijn dienst rapporteer ik

- a Ja, altijd.
- b Meestal wel, een enkele keer door omstandigheden niet.
- c Soms rapporteert een ander het voor mij, maar wel dezelfde dag.
- d Er kan wel eens een halve dag of meer tussen zitten.

4. Ik gebruik woorden als: vaak, geregeld, een beetje

- a Ik gebruik ze vrijwel nooit.
- b Ik gebruik ze wel, maar zo weinig mogelijk.
- c Ik gebruik ze eigenlijk vaak.
- d Geen idee, ik let er eigenlijk niet op.

5. Ik lees voordat ik naar een cliënt ga de rapportage

- a Ja, altijd.
- b Meestal wel, een enkele keer door omstandigheden niet.
- c Het komt geregeld voor dat ik het niet heb gelezen.
- d Het komt vaak voor dat ik het niet heb gelezen.

6. Uit mijn rapportage wordt duidelijk wat de cliënt wil, hoe deze er over denkt of hoe deze het een en ander beleeft.

- a Ja, altijd.
- b Meestal wel.
- c Wel eens.
- d Dat weet ik eigenlijk niet goed.

7. Als er een vraag in het rapport staat, dan reageer ik daarop in mijn rapportage

- a Ja, altijd.
- b Meestal wel, maar ik vergeet het wel eens te vermelden in het rapport.
- c Ik doe er wel wat mee, maar vermeld het niet in het rapport.
- d Ik voel me niet aangesproken.

8. Als de rapportage van een collega onduidelijk is, spreek ik deze erop aan.

- a Ja, altijd.
- b Meestal wel.
- c Het ligt er aan wie dat is.
- d Dat doe ik eigenlijk niet.

9. Het rapport mag door de cliënt worden gelezen

- a Dat is waar.
- b Soms wel, soms niet.
- c Dat weet ik niet.
- d Dat is niet waar.

10 Als we afspreken iets te observeren dan rapporteer ik daarover

- a Ja, altijd.
- b Niet elke keer, ik vergeet het wel eens.
- c Ik vergeet het eigenlijk vaak.
- d Eerlijk gezegd weet ik het niet.

De dagelijkse rapportage

Plannen van zorg: 1.4.1 De GVP is in staat de resultaten van het handelen van haarzelf en de betrokkenen in het zorg- en ondersteuningsproces proces van haar cliënt te evalueren. Zij rapporteert de resultaten en draagt deze over conform de geldende procedures.

De dienstverlening aan cliënten is een taak van alle medewerkers. Sommigen leveren een aandeel in de directe dienstverlening (bekend als direct cliëntgebonden), anderen indirect. Niemand werkt 24 uur per dag. Dit laatste betekent dat de dienstverlening door alle dienstverleners op elkaar afgestemd moet zijn en dat je daarvoor informatie aan elkaar moet overdragen. Omdat medewerkers elkaar slechts kort of helemaal niet zien, wordt het gerapporteerd.

De rapportage is in de eerste plaats voor anderen. Dit betekent dat die het goed moeten kunnen lezen en begrijpen wat de bedoeling is van de informatie. Goed rapporteren is dus belangrijk.

Een goede rapportage is altijd gekoppeld aan de vastgestelde doelen en acties. Het geeft een eenduidig verslag van het verloop van de afgesproken zorgverlening.



Doelen worden niet voor niets geformuleerd. Er zijn acties aan gekoppeld en na verloop van tijd wil je nagaan of het doel is bereikt.

Dit onderstreept het belang van het goed formuleren van doelen: hoe SMARTer deze zijn geformuleerd, hoe makkelijker het is om er over te rapporteren én des te soepeler verloopt het evalueren van een zorgleefplan bij een MDO of cliëntenbespreking.

Het belang van goed rapporteren

Rapporteren dient een aantal functies:

- Informatieoverdracht

Voorbeeld: 'Meneer heeft nieuwe medicatie gekregen die duizeligheid kan geven. Regelmatig navraag doen bij de heer en indien het voorkomt rapporteren.'

- Signaalfunctie (tijdig signaleren van mogelijke problemen)
Het tijdig signaleren van problemen is belangrijk, omdat tijdig actie ondernemen belangrijk is voor het welzijn van de cliënt en omdat 'voorkomen beter is dan genezen'. Overigens, het rapport signaleert niets, het is de schrijver die signaleert.

Wat noteer je?

- Hoe gaat het met de afspraken die met de cliënt gemaakt zijn?
- Wat viel er vandaag op in de zorg?
Wat moet jouw collega weten?
- Welke vragen heb je aan collega's?

Voorbeeld: 'Mevrouw heeft zich vandaag verstapt. Dat is eergisteren 2 keer gebeurd en gisteren 1 keer.'

Voorbeeld: 'Antidepressiva hielp de vorige keer (september) goed bij dit probleem' of 'Op 6 september is dit advies ook al gegeven'.

- Hulpmiddel bij evaluatie
De rapportage geeft een helder overzicht van het verloop van het verblijf, de ondernomen acties op basis van de gemaakte afspraken in het zorgleefplan e.d.

- **Verantwoording**
De rapportage dient ter verantwoording van wat wel of niet is gedaan. Het zorgleefplan is een soort contract met de cliënt over te leveren diensten. In de rapportage moet je kunnen lezen hoe en in welke mate deze afspraken zijn nagekomen. Zie verder bij 'Rapporteren op basis van geformuleerde doelen'.

Het rapporteren op zich betekent niet automatisch dat al deze functies ook daadwerkelijk tot hun recht komen. Daarvoor is het nodig om bepaalde eisen te stellen aan de wijze van rapporteren.

Eisen aan de rapportage

Omdat rapportage niet alleen voor jezelf bedoeld is, moet een ander het ook goed kunnen lezen. Het is een 'visitekaartje'. Het laat een indruk achter bij de lezer over hoe er gewerkt en gedacht wordt. Een rapport zegt iets over de persoon die het schrijft, over jou en over jouw respect voor de ander.

Let op het volgende:

- *Rapporteur respectvol*
Bedenk dat een cliënt altijd zijn eigen rapportage mag lezen (of de wettelijk vertegenwoordiger). Hou daarmee rekening als je iets noteert. Wat zou jij er van vinden als over jou of je moeder werd opgemerkt: 'Mevrouw is een zeur.'

Dus niet: De dochter van mevrouw is <i>nou al</i> voor de vierde keer haar afspraak vergeten. Dat is <i>heel irritant</i> .	Maar: De dochter van mevrouw is de afspraak vergeten. Omdat zij vaker afspraken vergeet, zal ik contact met haar opnemen.
--	--

- *Formuleer eenduidig (wat je hebt genoteerd is kan maar op één manier begrepen worden)*
Vermijd woorden als 'steeds', 'erg', 'nogal wat', 'tamelijk', 'voortdurend', 'behoorlijk', en dergelijke. Voor de een betekent 'steeds' 4 maal per dag, voor de ander de hele dag.

Dus niet: Mevrouw is erg zwaar aan het worden in de zorg.	Maar: Mevrouw komt wellicht in aanmerking voor een hogere indicatie. Herziening aangevraagd.
Dus niet: Mevrouw moest vandaag <i>vaak</i> naar de toilet.	Maar: Mevrouw moest vandaag vijf keer naar de toilet (normaal gaat zij twee keer per dag).

- *Vermijd etikettering.*
Een zin als 'mevrouw is dement/depressief' levert het gevaar dat anderen haar niet meer als een persoon zien maar als een 'demente'.
- *Geef alleen feiten en niet je eigen mening. Trek geen conclusies en stel geen diagnose (als je daartoe niet bevoegd bent).*

Dus niet: Mevrouw is <i>depressief</i> . Mevrouw is <i>dement</i> .	Maar: Mevrouw gaf aan niet deel te willen nemen aan de activiteiten van de soos deze week. Mevrouw vergat vanmorgen naar de kapper te gaan.
---	---

Dus niet: Mevrouw gaat te weinig naar haar familie toe.	Maar: Mevrouw gaat één keer per maand bij haar familie op bezoek.
--	--

- *Hou de rapportage overzichtelijk en beknopt.*
Er is soms weinig tijd om het rapport goed te lezen. Het is belangrijk dat de informatie snel leesbaar en overzichtelijk is. Noteer niet meer dan nodig is

Dus niet: Mevrouw oefent het lopen met de fysio door rondjes om het wooncomplex te lopen. (bij slecht weer lopen ze rondjes in de gang of in het gezondheidscentrum).	Maar: Mevrouw oefent het lopen met fysiotherapeut Jellesma.
---	--

Bij kort en bondig rapporteren gaat het om wat belangrijk (Relevant) is wat niet of minder. Informatie is van belang als die betrekking heeft op de afgesproken dienstverlening, op datgene wat gedaan moet worden en dat er een verband is met de afgesproken doelen. Rapportages kunnen soms ook korter door vermeldingen als 'Cliënt heeft goed gegeten' weg te laten wanneer het gebruikelijk is dat de betreffende cliënt meestal goed eet. Het is dan relevanter om te vermelden wanneer de cliënt niet goed heeft gegeten.

Hou de rapportage kort	
<i>Sorry voor de lange instructie, ik had geen tijd hem korter te maken ...</i>	De meeste instructies kunnen korter gemaakt worden

- *Rapporteer op tijd.* De informatie moet volledig zijn en de meest recente informatie bevatten. Er moet dus zo snel mogelijk worden gerapporteerd en niet na 24 uur.

Dus niet: Mevrouw is vorige week uit haar stoel gevallen.	Maar: Mevrouw is vanochtend 21-10-11 om 10.15 uur uit haar stoel gevallen.
--	---

- *Gebruik zo weinig mogelijk afkortingen.*
Rapporteren kost tijd en afkortingen besparen tijd maar lang niet altijd kent iedereen de gehanteerde afkortingen. Doe dit dus zo min mogelijk of alleen als je zeker weet dat ieder ze kent.

- *Noem collega's bij hun volledige naam en functie*

Dus niet: De arts zal hier vanmiddag naar kijken	Maar: Huisarts Willemsen zal hier vanmiddag naar kijken en indien nodig contact opnemen met dokter De Winter (cardioloog ziekenhuis).
---	--

- *Goed Nederlands, correct taalgebruik en bij geschreven rapportage leesbaar handschrift.*
Gebruik goed Nederlands dat wil zeggen goede en begrijpelijke zinnen en in neutrale nette bewoordingen. Bij geschreven rapportage is het ook nog belangrijk dat ieder het goed kan lezen.



V&VN hebben in 2011 een richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging opgesteld. Ga naar de website van BTS&G en log in op de GVP pagina.

Wachtwoord: *GVPopleiding*

Het samenvatten van rapportage

Bij een ECD is het samenvatten vaak niet nodig of kan dit op een eenvoudige wijze semi automatisch worden geregeld. Bij papieren dossiers is het goed om bijvoorbeeld één maal per maand een samenvatting van de rapportage te maken.

Het doel van zo'n samenvatting is

- een beknopt overzicht te krijgen van de belangrijkste ontwikkelingen en gebeurtenissen in de afgelopen maand;
- continuïteit van zorg. Zichtbaar wordt bijvoorbeeld dat bepaalde signalen, zoals onrustig gedrag, de weg kwijt raken, regelmatig en vaker terugkomen. Op basis daarvan kan bijvoorbeeld een doel binnen het zorgleefplan worden opgesteld of kan de zorg structureel worden aangepast.

Het voordeel van een samenvatting is dat je de benodigde informatie sneller kunt terugvinden of anderen informeren over een langere periode bijvoorbeeld bij een MDO of cliëntbespreking.

Wet Bescherming Persoonsgegevens.

De Wet op de Bescherming Persoonsgegevens heeft als doel de privacy van iemand te beschermen. De wet geeft voorwaarden aan waaronder gegevens mogen worden verzameld en wat daarmee wel en niet mag gebeuren: zoals een cliëntdossier. Hierin mogen alleen gegevens staan, noodzakelijk voor de dienstverlening. Noodzaak staat voor belang. De cliënt heeft het *recht van inzage*: hij mag altijd het rapport inzien. Een familielid mag het alleen lezen als de cliënt daar toestemming voor geeft. Is een cliënt niet aanspreekbaar dan mag de formeel aangestelde contactpersoon het rapport inzien. Indien de cliënt vindt dat er zaken in staan waar hij/zij het niet mee eens is (bezwaar tegen heeft), dan moeten deze gecorrigeerd (*recht op correctie*), of verwijderd worden (*Verwijderingsrecht*). Zie bijlage: Inzage recht voor zorgdossiers.

Interpreteren

Onder interpreteren verstaan we: 'Het toekennen van een bepaalde betekenis aan de informatie die we verzameld hebben'.

Niet iedereen is even gevoelig voor wat er in de omgeving gebeurt: 'De een ziet iets wel, wat de ander niet ziet'; 'wat de een belangrijk vindt, vindt de ander niet belangrijk'. Eigen ervaring, inzicht, waarden en normen, de situatie en vaardigheden hebben invloed op je manier van observeren en interpreteren. Bij het interpreteren kunnen tal van factoren een rol spelen waaronder:

- kennis over het functioneren van de cliënt;
- intuïtie op grond van kennis en ervaring;
- de wijze waarop (observatie)gegevens worden opgeschreven, mondeling worden overgedragen.

Een rapportage moet zo objectief mogelijk zijn of het moet duidelijk zijn dat het een interpretatie betreft. Als je kiest voor het laatste, laat dan duidelijk blijken dat het om een interpretatie gaat, door woorden te gebruiken als 'ik denk ...', 'ik vind ...' of 'ik heb de indruk dat ...'. Dat is belangrijk, omdat een interpretatie juist of onjuist kan zijn.

Voorbeeld: 'Mevrouw reageerde niet merkbaar, toen ik haar vroeg of ze haar medicijnen wilde innemen. Ik heb de indruk dat ze de medicijnen eigenlijk niet wil innemen.'

Vaak is het mogelijk om bij de bewoner te checken of je interpretatie juist is.





Voorbeeld: Je kunt kijken of mevrouw haar gehoorapparaat in en aan heeft. Je kunt vragen of ze de medicijnen eigenlijk niet wil innemen. Je kunt testen of er sprake is van een verlaagd bewustzijn. Als je je interpretatie hebt kunnen checken, kan dat tot een objectieve observatie leiden, die je ook zo kunt rapporteren: 'Mevrouw zei dat ze haar medicijnen niet wilde innemen.'

Het bovenstaande is samen te vatten in de regel:

Geef duidelijk aan of het gaat om een feitelijke waarneming of om een interpretatie.

SOAP-methode

De SOAP-methode is een rapportage-systeem dat overzichtelijk is, systematisch te werk gaat en gelijktijdig praktisch bruikbaar is. Deze methode maakt een verbinding tussen systematisch rapporteren, brengt onderscheid aan tussen objectief en subjectief rapporteren en bevordert het probleemoplossend denken. De letters SOAP staan voor:

-  = **s**ubjectief
-  = **o**bjectief
-  = **a**nalyse
-  = **p**lan

Een SOAP-rapport bestaat altijd uit de volgende gegevens en opbouw:

S =	De informatie afkomstig van de cliënt zelf -wat zegt deze zelf over zijn eigen belevingen (of wat zegt de familie).	Voorbeelden: 1 'Mevrouw Draaisma gaf aan dat ze hoofdpijn had en zich niet lekker voelt'; 2 'De heer Ross gaf aan vandaag geen zin in eten te hebben en zich verdrietig te voelen'.
O =	De directe observatie van de situatie door de medewerker - het gedrag van de cliënt zoals dat door de medewerker wordt waargenomen.	Voorbeelden: 1 'Mevrouw heeft een rode gelaatskleur en een temp van 39, pols 80 en tensie 120/80' 2 'De heer zat vanmiddag op de bank te huilen'. Dit zien we sinds vorige week bij hem'

<p>A =</p>	<p>De conclusie getrokken uit de subjectieve (S) en objectieve gegevens (O) die de medewerker heeft verzameld - wat denkt de medewerker dat er aan de hand is.</p>	<p>Voorbeelden: <i>1 'Mevrouw heeft een griep onder haar leden'</i> <i>2 'De heer reageert sinds 2 weken zo en altijd nadat hij bezoek heeft gehad van zijn kinderen. Volgens mij heeft hij het moeilijk met het alleen zijn daarna.'</i></p>
<p>P =</p>	<p>Het plan dat is uitgevoerd of uitgevoerd moet worden -wat de medewerker vervolgens gaat doen. En ook, wat is de reactie van de cliënt hierop en hoe moet er verder gehandeld worden.</p>	<p>Voorbeelden: <i>1 'Na overleg met de huisarts is besloten om mevrouw 2 tabl. paracetamol 500 mg te geven en vanavond om 20.00 uur haar temp te controleren. Dat vond ze uitstekend en geruststellend'</i> <i>2 'Met de heer is afgesproken dat de vrijwilliger (van de bezoekdienst) de komende week op de dag van het bezoek van zijn kinderen langskomt en met hem napraat. Dat stelt hij zeer op prijs. Hem ook stimuleren om (zeker) 1 keer per week deel te nemen aan de ouderensoos om de hoek.'</i></p>

Een rapport volgens de SOAP-methode:

- dwingt tot nauwkeurigheid en volledigheid;
- bevordert een cliëntgerichte informatieoverdracht;
- gaat over de feitelijke ondersteuningsituatie;
- geeft zicht op wat gedaan wordt, het handelen;
- maakt inzichtelijk waarom voor een bepaalde activiteit is gekozen.

Voorbeeld

10 januari 2013, Dagdienst

S *De heer Aarts had vandaag geen zin om op te staan. Hij voelde zich niet lekker en had het koud. Ook vroeg hij of wij het bezoek van zijn dochter af wilden bellen.*

O *Dhr. Aarts heeft een lichte verhoging: 37,8°C. Hij staart tijdens de zorgmomenten naar het plafond en reageert niet op opbeurende woorden. Hij heeft vandaag niets gegeten en maar 1 kop thee gedronken.*

A *Hij is mogelijk lichamelijk niet in orde en lijkt somber gestemd.*

P *Vanavond tempen. Elk uur drinken aanbieden en vochtlijst bijhouden. Morgen overleggen met de CV-er over het inschakelen van de specialist ouderengeneeskunde/huisarts. Gedrag en stemming observeren/rapporteren.*



In de online kennisbank van onze website vind je meer informatie over SOAP rapporteren via: <https://btsg.nl/category/kennisbank-overzicht/>



Opdracht: Objectiviteit

Geef bij de volgende zinnen aan welke van de twee mogelijkheden je de beste manier van rapporteren vindt door a of b te omcirkelen. Motiveer je keuze. Neem hiervoor maximaal 5 minuten.

- 1
 - a Mevrouw belde 3 keer om naar het toilet geholpen te worden.
 - b Mevrouw belde erg vaak.

- 2
 - a Mevrouw woelde onophoudelijk en huilde stilletjes.
 - b Mevrouw vertelde dat ze vannacht geen oog dicht gedaan heeft.

- 3
 - a Meneer wilde per se niet uit bed, hij trilde erg.
 - b Meneer durfde zijn bed niet uit, hij trilde van angst.

- 4
 - a Mevrouw is erg vergeetachtig vandaag.
 - b Toen ik 10 minuten later kwam wist mevrouw zich de afspraak niet te herinneren.

- 5
 - a Tijdens het theedrinken vanmiddag schreeuwde meneer tegen de andere bewoners.
 - b Tijdens het theedrinken was meneer weer eens agressief tegen de andere bewoners.

- 6
 - a Mevrouw was vandaag met geen mogelijkheid tot douchen te bewegen.
 - b Mevrouw gaf aan 's middags niet onder de douche te willen.

- 7
 - a Na het bezoek van de kinderen staarde mevrouw voor zich uit en gaf geen antwoord op mijn vragen.
 - b Na het bezoek van de kinderen was mevrouw erg somber.

- 8
 - a Meneer was vanmorgen drijfnat van de urine.
 - b Meneer was vanmorgen incontinent van urine.

- 9
 - a Toen meneer van het koffiedrinken terugkwam kon hij zijn kamer niet vinden.
 - b Meneer was gedesoriënteerd in plaats.

- 10
 - a Meneer is een eenling in de groep.
 - b Meneer heeft niets gezegd tijdens de maaltijd.



Opdracht: Beoordeel je rapportage

Je hebt de vorige keer de opdracht gekregen een kopie van de rapportage van een cliënt mee te nemen van de meest recente week.

1. Vorm groepjes van drie.
2. Beoordeel samen de rapportage op de volgende punten:
 - Taalgebruik (afkortingen, gebruik van vage bewoordingen als "altijd", etikettering);
 - Overzichtelijkheid en volledigheid;
 - Vermelding van interpretaties.
 Sla, waar nodig, de opleidingsmap er op na.
3. Herschrijf volgens de SOAP de passages die naar jullie oordeel verbetering behoeven.
4. Beantwoord samen de volgende vragen:
 - Op welke punten wordt overwegend correct gerapporteerd?
 - Op welke punten moesten jullie regelmatig corrigeren of aanvullen?



Opdracht: Meneer Claassen

(Alternatieve opdracht voor vorige)

Datum	Voortgangsrapportage
14-6	<i>Meneer ging vandaag om 20.00 uur, na het voetballen naar bed.</i>
15-6	<i>Meneer zegt slecht geslapen te hebben, was kwaad op zichzelf omdat hij zo afhankelijk is. Heeft toen ook z'n pyjama stuk getrokken. Ik heb toen een poos met meneer gepraat, waardoor hij wat rustiger werd. Daarna heeft hij met tussenpozen redelijk goed geslapen. Meneer was vandaag verder goed gestemd. Dacht dat hij op vakantie zou gaan. Vanmiddag is zijn zoon Joost nog langs geweest. De zoon zal ervoor zorgen dat meneer kleefpasta krijgt voor zijn bovengebit.</i>
16-6	<i>Meneer was vandaag incontinent van feces.</i>
17-6	<i>Meneer heeft vandaag Amsterdams bezoek (zijn dochter met haar gezin) gehad en heeft hiervan genoten.</i>
19-6	<i>Meneer heeft een hoestmiddel gehad.</i>
20-6	<i>Meneer was vandaag incontinent van feces en urine.</i>
21-6	<i>Meneer heeft vannacht goed geslapen.</i>
22-6	<i>Meneer heeft aangepast incontinentiemateriaal.</i>
23-6	<i>Het lopen gaat minder goed.</i>
24-6	<i>Meneer heeft bij de receptie naar het voetballen gekeken. Hij was boos omdat er op de afdeling niet gekeken kon worden.</i>
25-6	<i>Meneer is vroeg naar bed gegaan. Hij was boos en verdrietig, omdat hij woorden heeft gehad met de dames. Volgens meneer was dat ook nog zijn eigen schuld.</i>
26-6	<i>Meneer heeft goed geslapen.</i>
27-6	<i>Meneer heeft de hele nacht liggen bellen, hij kon daarvoor telkens geen reden aangeven.</i>

28-6	<i>Zie rapport fysio. Meneer ging om 19.30 uur naar bed, na een heftige woordenwisseling met een dame. Zij gooide hem onder ander een servet toe. Meneer was erg overstuur.</i>
29-6	<i>Meneer was vanmorgen al vroeg wakker (06.30 uur). Hij heeft verder overdag regelmatig geslapen. Was nog wel wat aangedaan over het voorval van gisteren.</i>
1-7	<i>Er was opnieuw onenigheid tussen meneer en een dame. Meneer was hier boos over en wil graag met mevrouw praten maar denkt niet dat hij het kan.</i>

1. Vorm groepjes van drie.
2. Beoordeel samen **bovenstaande** rapportage op de volgende punten:
 - taalgebruik (afkortingen, gebruik van vage bewoordingen als "altijd", etikettering);
 - specifiek en relevant;
 - vermelding van interpretaties.
 Sla, waar nodig, de leesmap er op na.
3. Herschrijf de passages die naar jullie oordeel verbetering behoeven.
4. In de rapportage is sprake van onenigheid tussen meneer en een dame. Wat er speelt wordt niet beschreven. Zou jij hier wel voor kiezen? Motiveer je antwoord.

Houden aan afspraken: elkaar aanspreken

Plannen van zorg: 1.3.5 De GVP-er is in staat de afspraken met het team te monitoren en doet zo nodig een interventie zodat de afspraken wel nagekomen worden.

Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, worden er afspraken gemaakt en in het zorgleefplan vastgelegd.

As men een zorgleefplan niet naleeft of afspraken niet nakomt, komt de kwaliteit van zorg dus in gevaar.

Daarnaast ben je in de ogen van de cliënt niet betrouwbaar. Dit geldt voor jou individueel of voor je hele team. Dat geeft de cliënt onrust.

Ook is het voor collega's niet prettig wanneer afspraken niet worden nagekomen.

Hierdoor kan bij de cliënt telkens de discussie opnieuw ontstaan waarom iets de ene keer wel gedaan wordt en de andere keer, door een andere collega, niet.

Wanneer je je niet kan vinden in een afspraak bespreek dit dan met betreffende GVP-er, leidinggevende of andere collega.

Zorg ervoor dat het gesprek op gang komt waardoor jij de afspraak beter begrijpt of wat ervoor zorgt dat het zorgleefplan wordt aangepast in overleg met de cliënt.

Het uitgangspunt hierbij is altijd dat het de kwaliteit van zorg verbetert.

Door feedback te geven en vragen kun je jezelf en anderen bijsturen of stimuleren in gedrag en prestaties. Zonder feedback weten we niet wat we goed doen of wat juist beter kan. Maar feedback geven en ontvangen heeft alleen effect als ieder zich aan een aantal regels houdt. Bovenaan staat de eis dat je elkaar blijft respecteren.

Stijl afstemmen op een collega en de taak

Professionaliteit: 7.1 De GVP-er is in staat begeleidende/beoordelende rol bij aspirant GVP-er in te nemen.

Als GVP heb je belangrijke coördinerende rol. Sommige zaken doe je zelf, andere zaken 'laat je over' geheel of gedeeltelijk aan anderen. Een aantal aandachtspunten.

Bij je stijl spelen twee zaken een rol. De mate waarin je:

- Taakgericht bent
Je bent sturend, vertelt collega's wat ze moeten doen, waar, wanneer en hoe ze dat moeten doen en controleert dit.
- Relatiegericht bent
Je bent ondersteunend, gericht op tweerichtingscommunicatie, luistert actief, moedigt collega's aan, complimenteert, besteedt veel energie aan begeleiding.

Dat levert vier mogelijke stijlen op:

		Stijl
veel taak- en weinig relatiegerichtheid	→	instructies geven
veel taak- en veel relatiegerichtheid	→	overtuigen
weinig taak- en veel relatiegerichtheid	→	coachen
weinig taak- en weinig relatiegerichtheid	→	delegeren

Eén van deze stijlen kan dominant bij je zijn (het is belangrijk voor jezelf om te onderkennen hoe dat bij jezelf zit) maar vaak kunnen mensen afwisselen of hanteren ze een mix van de stijlen. Dat laatste is handig want wanneer je zaken 'aan een ander overlaat', moet je rekening houden met en aandacht hebben voor de:

- Taakvolwassenheid van een collega.

Met taakvolwassenheid wordt bedoeld dat je rekening houdt met:

1. Bekwaamheid: is je collega wel vakinhoudelijke competent? Heeft deze de benodigde kennis, ervaring en vaardigheid?
2. Bereidheid: hoe staat het met de motivatie, het verantwoordelijkheidsgevoel en zelfvertrouwen van je collega?.

Deze taakvolwassenheid kan afhankelijk van wat gevraagd wordt variëren. Een collega kan bijvoorbeeld een hoge mate van taakvolwassenheid bezitten in het plannen van werk, maar kan een aanzienlijk mindere mate van taakvolwassenheid hebben in het schrijven van rapportages.

Door rekening met iemand bekwaamheid en bereidheid, kun je je stijl af stemmen op je stijl:

Bekwaamheid	Bereidheid		Stijl
+	+	→	delegeren
+	-	→	coachen - delegeren
-	+	→	coachen - overtuigen
-	-	→	Instructies geven

Het is dus handig als je als GVP jezelf verschillende stijlen van begeleiden en ondersteunen van collega's eigen maakt. We hebben het al gehad over instructie geven, een klinische les en het geven van feedback. In de volgende paragrafen wordt nader ingegaan op delegeren, coachen en het inspireren en motiveren van collega's.

Delegeren

Bedenk bij delegeren altijd dat een ander dan bepaalde taken uitvoert maar dat jij voor een goede uitvoering eindverantwoordelijk blijft. Als er iets mis gaat, ben jij de persoon die daarop aangesproken kan worden. Jij op jouw beurt kunt dan weer de persoon aanspreken aan wie je de taak hebt gedelegeerd. Delegeren is iets om even bij stil te staan.

Delegeren betekent:

- Goed inschatten wat je aan wie gaat delegeren.
Is de ander wel competent genoeg? Denk aan kennis, vaardigheden of een combinatie van beiden. Als GVP is het handig als je goed zicht hebt op wat collega's kunnen, waar ze goed in zijn en waar ze minder goed in zijn.
- Begeleiden, een ander in de gelegenheid stellen iets te leren.
We hebben allemaal geleerd door dingen te doen. Soms ging dat in een keer goed, soms niet. Als GVP heb je een rol bij het ondersteunen en begeleiden van een ander. Als je strak de touwtjes in handen houdt zullen je collega's steeds meer een afwachtende houding aannemen: de GVP moet maar vertellen wat er moet gebeuren.
- Het toevertrouwen van een taak aan iemand anders met daarbij de verantwoordelijkheid voor het resultaat en de bevoegdheid die nodig is om de taak uit te voeren.
Het gaat om het 'toevertrouwen'. Dit vertrouwen moet van twee kanten komen. Als GVP moet je het vertrouwen hebben in het vermogen van degene aan wie je iets delegeert en de ander moet vertrouwen hebben in jou als GVP. Bijvoorbeeld niet het gevoel hebben dat je alle 'rotklusjes aan een ander overlaat' of 'je aan je lot overlaat'.

Belemmeringen voor succesvol delegeren

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom je taken niet delegeert:

- Je hebt het idee dat er tijd verloren gaat, je doet het zelf sneller.
- Het uitleggen van hoe iets gedaan moet worden kost tijd. Op korte termijn kost het wellicht meer tijd, pas op lange termijn kan het winst opleveren.
- Het kan zijn dat gedelegeerde taken niet goed worden gedaan. Dat is vervelend voor de cliënt / mantelzorg en ook voor jou.
- Je hebt geen goed beeld over hoe iets moet worden uitgevoerd, dus kun je het beter zelf doen.
- De ander kan het beter doen dan jij en dat zal anderen opvallen. Daardoor kunnen ze denken dat jouw werk net zo goed (of beter) door de ander kan worden gedaan.
- Niemand kan het zo goed als jij.
- Er is letterlijk niemand om iets aan te delegeren.
- Je hebt het gevoel dat je overal zelf direct bij betrokken moet blijven om een goed overzicht te houden.

Beter delegeren kun je leren

De een kan beter delegeren dan de ander. Dat heeft te maken met vaardigheden en met je karakter. Ben je een teamspeler of meer een solist? Wanneer je onderstaande tips toepast komt dat de kwaliteit van je delegeren ten goede.

- Kies zorgvuldig welke taken je wilt delegeren. Laat je niet leiden door 'wat je kwijt wilt', maar ook door het benutten van de kwaliteiten van de anderen.
- Kies de geschikte persoon op grond van eerdere ervaringen.
- Geef duidelijk eventuele deadlines aan (Dit moet worden gedaan voor...), middelen (denk aan protocollen), kwaliteitseisen (denk aan richtlijnen), verantwoordelijkheden (denk aan wet BIG).
- Controleer of de ander je goed begrepen heeft, geef aan welke ondersteuning je kunt bieden.
- Ga actief de voortgang na (Hoe gaat het?), stimuleer een regelmatige verslaglegging (Laat even horen hoe het gaat).

- Evalueer de taakuitvoering (geef feedback) en trek zelf ook lering uit de opgedane ervaring.
- Oefen jezelf in het beter leren kennen van de ander(en) waardoor je steeds beter de juiste persoon voor de juiste taak kunt kiezen. Tips:
 - Nieuwe taken. => Wie zou het als een uitdaging beschouwen? Wie zou er het meest van opsteken?
 - Ervaring, deskundigheid of snelheid vereist. =>. Wie heeft de meeste deskundigheid ervaring?
 - Specifieke persoonlijke kwaliteiten zijn vereist? (Denk aan BIG, 'lastige familieleden', specifieke gedragingen van cliënten) => Wie beschikt daarover?
 - Wat voor andere werkbelastingen, prioriteiten spelen een rol? => Wees zelf flexibel en pas je aan aan omstandigheden.

Aanpassen van stijl

Wanneer je zaken delegeert heb je er belang bij dat diegenen aan wie je taken delegeert dat zo goed mogelijk kunnen. Je hebt er belang bij dat hun deskundigheid en vaardigheden groeien. Dat kan op verschillende manieren. We hebben al eerder aandacht besteed aan mogelijkheden als het geven van instructie en het geven van een klinische les. Welke methode je gebruikt hangt af van de omstandigheden en het doel dat je nastreeft, je eigen mogelijkheden en voorkeuren en de mogelijkheden van de ander(en).

- Omstandigheden en doel
Wanneer iets in korte tijd moet gebeuren, kies je de methode die het snelst tot het gewenste resultaat leidt. Wanneer je de vaardigheden van een collega wilt vergroten, dan kies je een methode waarbij de ander tijd heeft om zich zaken eigen te maken. Weer een andere methode gebruik je als het alleen gaat om het vergroten van kennis.
- Eigen mogelijkheden en voorkeuren
Je 'neemt altijd jezelf mee'. Ieder van ons heeft zijn voorkeuren en afkeuren. Dat heeft effect op de manier waarop we anderen begeleiden en ondersteunen. De een is beter in het aanspreken op resultaat, de ander doet het liever zelf.
- Mogelijkheden van de ander
Het tempo waarin we ons iets eigen kunnen maken varieert van persoon tot persoon. Ook hier geldt dat de een het sneller leert door het te zien, een ander door erover te lezen en weer een ander door een combinatie. Daarbij speelt motivatie een rol: de een wil nu eenmaal meer leren dan de ander.

Coachen als vorm van begeleiden

Er zijn veel vooroordelen als het gaat om coachen. De populariteit van coachen hangt samen met de ontwikkeling in de zorgsector waarbij cliënten zelf richting geven aan de dienstverlening. Om hen daartoe in staat te stellen moeten medewerkers over een flink aantal vaardigheden beschikken: goed luisteren, adequate vragen stellen, afstemmen op de ander en: loslaten - want niet jij als dienstverlener geeft de richting aan, maar de cliënt. En dat zijn precies dezelfde vaardigheden waarover een coach moet beschikken.

Coachen kan ook als begeleidingsstijl door jou worden benut in allerlei samenwerkingsrelaties: bij het inwerken van nieuwe collega's, het begeleiden van stagiaires of van collega's.

Ervaringsdeskundigheid

Eén van de vooroordelen ten aanzien van coachen is dat je nooit antwoord krijgt. Op de vraag 'Hoe vind je dat het gaat?' krijg je als antwoord 'Wat vind je er zelf van?' Dit stereotype beeld van de coach als iemand die vol begrip is, alle ruimte aan de ander laat en vooral geen sturing geeft is hardnekkig. Coaches stellen inderdaad bij voorkeur vragen in plaats van antwoorden geven. Dat komt omdat een coach er vanuit gaat dat de ander zelf in staat is om oplossingen te vinden en eigen ideeën heeft over hoe je iets moet aanpakken of bereiken. Een coach gaat daarbij uit van de ervaringsdeskundigheid die de ander heeft. Door het stellen van vragen helpt de coach de ander zich bewust te worden van die ervaringsdeskundigheid en te ontdekken dat hij zelf de oplossing kan vinden. Coachen is het tegenovergestelde van (traditioneel) instrueren: ik weet hoe het moet en jij moet het precies zo doen. Als je wilt dat de ander zelfstandig werkt, zijn verantwoordelijkheden (leert) dragen en de eigen creativiteit gebruikt dan doe je dat niet door steeds te vertellen hoe hij iets moet doen of aanpakken. Daardoor leert de ander zich afhankelijk op te stellen. Beter is om hem te stimuleren om de eigen kwaliteiten aan te boren en te benutten.

Ruimte voorwaarde voor leren

Coachen kun je zien als 'begeleiden met de handen op de rug' (vergelijk dit met cliënt- of belevingsgericht werken). Een coach gaat uit van het principe dat leren samengaat met het leren van fouten. Dat betekent dat je niet steeds gaat ingrijpen als er iets mis gaat, dat de ander ruimte moet hebben. Dat betekent niet dat de ander aan zijn lot wordt overgelaten, maar dat je helpt de ander te laten inzien waarom iets niet lukt, hoe dat komt, wat hij daar aan kan veranderen en hoe hij dat zelf kan oplossen. Veel vragen stellen en niet te snel het antwoord geven. En wat heel belangrijk is: geloof hebben in de mogelijkheden van mensen.

De kunst van het vragen stellen

Verreweg de belangrijkste vaardigheid van een coach is de kunst van het vragen stellen. Die beperkt zich niet alleen tot het stellen van goede open vragen en doorvragen (zie ook eerder in deze opleidingsmap). Ook de gerichtheid van je vragen is bepalend voor het verloop van het gesprek. Met je vragen stuur je het gesprek immers een bepaalde richting op. Het is belangrijk om je bewust te zijn van het effect van de vragen die je stelt en welke soort vragen je geneigd bent te stellen.

Inspireren, motiveren en voorbeeldgedrag

Iedereen kent wel een docent die onderwerpen 'goed kon brengen'. Inspireren heeft te maken met enthousiasme. Dat moet je hebben en laten zien. De een kan dat gemakkelijker dan een ander. Omdat de wijze waarop en de mate waarin jij je collega's stimuleert een belangrijke succesfactor is, moet je bij jezelf nagaan hoe je anderen het best kunt inspireren. Inspireren heeft te maken met vertrouwen in de ander en jezelf. Het vertrouwen dat je er samen uit komt of verder komt.

Om collega's of leerlingen iets te leren / begeleiden heb je de volgende vaardigheden nodig:

- Aansluiten op het niveau van de ander: hoe denkt en voelt deze?
- Doelen (helpen) stellen: wat willen we bereiken?
- Goede vragen stellen: wat is het probleem nu echt?
- Doorvragen om verder te komen: waarom hebben jij en de medewerker die keuze zo gemaakt?
- Feedback geven: je hebt dit goed gedaan. Wat daaraan goed is, is
- Duidelijke afspraken maken: wat moet gedaan worden, door wie, wanneer en waarom?
- Zelf het goede voorbeeld geven.

Al eerder is benoemd, dat voorbeeldgedrag en vertrouwen van belang zijn. Andere belangrijke voorwaarden die de ander beïnvloeden, zijn:

- *Wederkerigheid*

Er is een balans is tussen hoor-en-wederhoor, wederzijds verkennen en ontdekken van vaardigheden, meningen, oordelen, wensen etc. Het betekent het beste halen uit de kennis en ervaring van je collega's en jezelf.

- *Respect voor elkaar*
Het doel is om de zelfstandigheid van je teamleden te stimuleren door het versterken van de sterke kanten en het verbeteren of anders leren omgaan met zwakke of minder goede kanten. Dat betekent luisteren, vragen stellen, 'serieus nemen wat de ander zegt en hoe de ander dat zegt'.
- *Gericht op ontwikkeling/groei*
De GVP stimuleert de ander tot verkenning van (nieuwe) mogelijkheden en gebruikt 'het verleden' alleen als leerpunt. Communicatie die de weerstand vergroot, wordt vermeden. Wees zorgvuldig met 'waarom vragen' omdat ze gemakkelijk weerstand of verdediging uitlokken.
- *Gezamenlijke inspanning*
GVP en teamleden moeten bereid zijn zich in te spannen. De collega om te leren, de GVP om te investeren (tijd, kennis en vaardigheden) in de ander. Het gaat niet om iets vrijblijvends het is geen vrijbrief is 'om elkaar niet serieus te nemen'.

Neem de ander serieus. Ook al lijken iets in jouw ogen belachelijk of eenvoudig of doet de ander moeilijk, de ander kan er mee worstelen. Vertoon daarom geen gedrag of gebruik geen woorden die:

- Bagatelliseren: 'Zo erg kan het toch niet zijn'; 'Ik denk dat je je teveel zorgen maakt'; 'Je bent niet de enige'; 'Het is je taak om iedereen te helpen'.
- Iemand belachelijk maken: 'Proficiat, ik denk dat jij er in geslaagd bent om ons allemaal voor gek te zetten'; 'Oh, ik hoor het al mevrouw weet-al is weer bezig'.
- Veroordelen: 'Als je dacht dat het wel mis zou gaan als je weg ging, waarom heb je er dan niets aan gedaan voor je naar huis ging?'; 'Misschien heb je gewoon niet genoeg je best gedaan'.

Over voorbeeldgedrag

Bij motiveren door voorbeeldgedrag doet de GVP de juiste dingen op de juiste manier.

Voorwaarde is dat de GVP achter de dingen staat die zij zegt. Je kunt geen voorbeeldgedrag laten zien als je twijfels hebt, dus als je niet achter de zaken staat die je overdraagt.

Houding

- Je neemt verantwoordelijkheid voor je gedrag en bent daarin een voorbeeld voor de collega's;
- Je hebt een duidelijk beeld over wat er van jou en de collega wordt verwacht;
- Je geeft op de juiste wijze feedback;
- Je kunt de belangrijkste gesprekstechnieken toepassen.

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 medewerker, 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 per definitie door jou ingevuld worden of kan dat ook door anderen? Wat kun je en wil je 'loslaten'?





Opdracht: Delegeren, coachen en voorbeeldrol

Delegeren

Bespreek de volgende twee vragen in kleine groepen.

1. Delegeer je taken naar anderen? Zo ja welke taken? Zo nee, wat is daarvan de reden?
2. Welke afwegingen maak je als je taken delegeert?

Coachen

Mevrouw Van Santpoort heeft reuma. In perioden dat ze veel klachten had kreeg ze meer hulp bij het wassen en aankleden. Wanneer de klachten na enige tijd verminderden werd ook de hulp verminderd. Het ziet er nu naar uit dat de extra hulp blijvend zal zijn. Mevrouw heeft de laatste tijd veel pijn en de stijfheid van haar gewrichten blijft de hele dag voortduren. Tijdens een gesprek dat Inge Spaans (de GVP) maandelijks met mevrouw heeft om de zorg te evalueren, laat mevrouw merken niet tevreden te zijn met de zorg die ze krijgt. Haar grootste klacht is dat de hulp niet aangepast wordt aan de toenemende achteruitgang van haar gezondheid. De verzorgende (Anneke) die bij haar komt zegt alleen dat ze moet blijven proberen zoveel mogelijk zichzelf te verzorgen. Mevrouw geeft aan dat ze er moedeloos van wordt. Ze is het wel met de verzorgende eens maar ze krijgt het idee dat die denkt dat ze zich aanstelt. Zij moet toch weten dat ze niet de persoon is om misbruik te maken van hun tijd.



Stel je bent Inge. Je wilt dit bespreken met Anneke op een coachende manier. Het is belangrijk dat Anneke situaties als deze beter leert inschatten.

Geef aan op welke manier je je voorbereidt op het gesprek met Anneke.

Voer deze opdracht uit in kleine groepen.

Voorbeeldrol

Je bent een voorbeeld voor je medewerkers als het gaat om belevings- en cliëntgericht werken.

1. Kun je een concreet voorbeeld geven?
2. Hoe vaak maak je bewust gebruik van je voorbeeldrol?