

Inhoud Lesdag 3 – Ik als GVP-er

Wettelijke bepalingen	2
De Wet Langdurige Zorg (Wlz).....	2
Wet Geneeskundige Behandelingovereenkomst (WGBO).....	4
Wet Zorg en Dwang.....	7
Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)	9
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	10
Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)	11
Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).....	11
De nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)	11
Kennis zoeken en delen.....	13
Werken met richtlijnen	14
Werkgroep Infectie Preventie (WIP).....	15
Werken met protocollen.....	17
Gevaren bij het werken met protocollen	17
Bij het opstellen van een protocol worden de volgende stappen doorlopen.....	18
Kwaliteiten, vervormingen, kernkwadranten.....	19
Kernkwadrant.....	20
Assertiviteit.....	24
Signaleren problemen en problemen oplossen	28
Probleemverheldering en probleemoplossing.....	30

Wettelijke bepalingen

Maatschappelijk handelen: 5.4 De GVP is in staat te handelen volgens wettelijke bepalingen die gelden binnen de betreffende branche.

Er zijn een aantal wettelijke bepalingen waarin de rechten en plichten van de cliënt en organisatie zijn vastgelegd. Deze zijn opgesteld vanuit het belang van de cliënt. Organisaties of beroepsbeoefenaren zijn hieraan gebonden. In het navolgende bespreken we de belangrijkste wettelijke bepalingen

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg¹ is een zorgwet, bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Denk daarbij aan chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke of lichamelijke beperking/aandoening.

Overzicht Wlz-zorg

Verblijf in een zorginstelling (thuis wonen is ook mogelijk)	Hulpmiddelen
Begeleiding, verpleging en verzorging	Huishoudelijke hulp (soms)
Geneeskundige zorg en (paramedische) behandeling	Vervoer naar de plaats waar de begeleiding, behandeling en verzorging plaatsvindt.

Het gehele pakket aan zorg en voorzieningen noemt men het integraal pakket. Zorg vanuit de Wlz kan worden georganiseerd in een verpleeghuis, verzorgingshuis, woonvorm voor gehandicapten of gewoon bij de cliënt thuis.

Toegang

De indicatiestelling blijft in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ stelt vast of iemand voldoet aan wettelijke bepaalde toegangscriteria (zie hieronder bij 'indicatie Wlz') en stelt het best passende zorgprofiel vast (ofwel de zorgbehoefte).

Alleen mensen die blijvend (chronisch) zijn aangewezen op langdurige intensieve zorg krijgen toegang tot zorg vanuit de Wlz. Het toegangsbesluit is voor onbepaalde tijd geldig. In de Wlz vindt in principe dan ook geen herindicatie plaats.

Lees meer over de Wlz op: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>

Indicatie Wlz

Een cliënt kan een beroep doen op zorg vanuit de Wlz als hij/zij als gevolg van een

- somatische of psychogeriatrische aandoening,
- een verstandelijke beperking,
- een lichamelijke of zintuiglijke handicap,

en blijvend behoefte heeft aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel; en/of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt
 - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname bij zelfzorg nodig heeft,
 - of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.



¹ Bron: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>

Psychiatrische aandoeningen vormen geen grondslag (meer) voor toegang tot de Wlz. Ook de groep mensen met een licht verstandelijke beperking vanaf 18 jaar en de groep geriatrische revalidatiezorg (nu nog ZZP 9a) vallen niet onder de Wlz.

Bij cliënten die intensieve zorg of ondersteuning nodig hebben, maar waarvan de verwachting is dat de zorgbehoefte overgaat of veel minder zal worden, blijven gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk.

Afspraken vastleggen in het zorg(leef)plan

Van welke aanspraak de cliënt gebruik zal maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgplan.

De aanspraken bestaan uit:

- Verblijf (inclusief hotelmatige diensten).
- Persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging.
- Behandeling.
- Hulpmiddelen.
- Vervoer voor begeleiding of behandeling
- Partneropname blijft mogelijk.

Kwaliteit van zorg

De zorgaanbieder wordt verplicht om de volgende afspraken te maken met de cliënt:

- de doelen van de zorgverlening en de wijze waarop getracht wordt deze te bereiken;
- de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk zijn, de wijze waarop de afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken;
- de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen;
- de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder een en ander met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

Bij de bespreking van deze onderwerpen wordt in ieder geval aandacht besteed aan:

- de zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven;
- de mogelijkheid om dagelijks te douchen;
- tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig wisselen van incontinentiemateriaal;
- voldoende en gezond eten en drinken;
- schone en verzorgde leefruimte;
- respectvolle bejegening;
- godsdienst of levensovertuiging;
- zinvolle daginvulling en beweging;
- mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren;
- ontwikkeling en ontplooiing.

Zorglevering

Er zijn vier leveringsvormen mogelijk:

1. Zorg met verblijf
Integraal pakket van zorg en wonen in een instelling
2. Zorg zonder verblijf / Volledig Pakket Thuis (VPT)
Integraal pakket van zorg en hoteldiensten in eigen woning van cliënt
3. Zorg zonder verblijf / PersoonsGebonden Budget (PGB)
Vergelijkbaar met het PGB in de AWBZ, maar dan met een trekkingsrecht in plaats van een bedrag op de rekening.

4. Zorg zonder verblijf / Modulair Pakket Thuis (MPT)

Met het MPT kan de cliënt kiezen om bepaalde delen (modules) van de zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Het is ook mogelijk om zorg in natura te combineren met een pgb.

Positie cliënt

In de wet zijn vier 'instrumenten' opgenomen die de positie van de cliënt ten opzichte van de zorgaanbieder sterker maken:

- Het zorgplan is wettelijk verankerd in de Wlz.
- Er wordt meer ruimte geboden voor op de cliënt gericht maatwerk doordat er niet meer in ZZP's wordt geïndiceerd maar met een integraal zorgprofiel.
- Cliënten kunnen uit vier leveringsvormen kiezen:
 - zorg in natura met verblijf;
 - volledig pakket thuis (vpt / zorg in natura thuis);
 - persoonsgebonden budget (pgb).
 - Modulair pakket thuis (mpt)
- Het pgb is een volwaardige leveringsvorm en is wettelijk verankerd.

Bijdrage mantelzorg in de zorg uitgangspunt

Het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. De professional zal de mantelzorg en de vrijwilliger als gelijkwaardige partner in ondersteuning en zorg moeten zien. Bij een zorgplanbespreking worden mantelzorgers betrokken en wordt ook afgesproken hoe familie en naasten samen met zorgverleners een integraal hulp- en ondersteuningspakket vorm geven.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet heeft tot doel de positie van de cliënt te versterken. De WGBO legt rechten en plichten van cliënt en hulpverlener vast, die voortvloeien uit de overeenkomst tot geneeskundige behandeling. Het verpleeghuis gaat zo'n overeenkomst met iedere cliënt aan voor het uitvoeren van medische handelingen, met daarbij behorende verpleging en verzorging. Vanuit de WGBO heeft een cliënt recht op verantwoorde zorg.

De WGBO is van toepassing op de geneeskundige behandeling van vrijwillig opgenomen cliënten. Op onvrijwillig opgenomen cliënten (BOPZ indicatie, rechterlijke machtiging (RM) of in bewaring stelling (IBS)) is de WGBO alleen van toepassing voor de behandeling van zuiver somatische aandoeningen, voor het overige vallen zij onder de wet BOPZ.

De volgende zaken zijn vastgelegd in de WGBO:

Informatieplicht en toestemmingsvereiste

Het verpleeghuis informeert cliënt regelmatig over de algemene gang van zaken met betrekking tot de zorgverlening en over specifieke zaken die in zijn zorgleefplan zijn vastgelegd. Het verpleeghuis informeert hem over het doel van (onderdelen van) het zorgleefplan, over gevolgen en risico's van voorgestelde behandeling en verzorging en over eventuele alternatieven. Desgewenst stelt het verpleeghuis de informatie op schrift. Informatieverstrekking is tijdig en in begrijpelijke taal. Het zorgleefplan moet zo gauw mogelijk (uiterlijk 9 weken na opname) worden opgesteld in overleg met en met instemming van de cliënt. Door die instemming geeft de cliënt toestemming voor de uitvoering van de handelingen in het zorgleefplan. Het zorgleefplan wordt geregeld geëvalueerd en in overleg en instemming van cliënt zo nodig bijgesteld. Als er tussentijds situaties zijn die handelingen van (para)medische of verplegende / verzorgende aard noodzakelijk maken, die geen onderdeel van het zorgleefplan zijn, is daarvoor gerichte toestemming van de cliënt vereist.

De handeling kan in een noodsituatie zonder toestemming van de cliënt worden verricht, indien;

- deze niet in staat is toestemming tijdig te verlenen,
- evenmin toestemming van zijn vertegenwoordiger tijdig verkregen kan worden en
- onmiddellijk tot de handeling moet worden overgegaan om kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

In dit geval wordt de handeling achteraf met cliënt of vertegenwoordiging besproken en zonodig alsnog in het zorgleefplan opgenomen.

Indien een wilsonbekwame cliënt zich verzet tegen een behandeling waarvoor de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, mag de behandeling alleen worden uitgevoerd als dat nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Deze (dwang)behandeling mag op basis van de WGBO niet leiden tot een situatie van vrijheidsbeperking (zie verderop bij Wet BOPZ). Het verpleeghuis zal een schriftelijke wilsverklaring van de cliënt, waarin het verzoek is opgenomen om een bepaalde behandeling niet uit te voeren of te staken, in principe opvolgen.

Vertegenwoordiging

Iemand die niet meer voor zichzelf kan beslissen, wordt wilsonbekwaam genoemd.

Wilsonbekwaamheid wordt in eerste instantie altijd door de behandelend arts vastgesteld waarbij verschillende criteria een rol spelen. Hierbij kunnen familie of anderen uit de directe omgeving van de cliënt (b.v. huisarts) een belangrijke rol spelen.

Wanneer een cliënt niet meer in staat is zelf toestemming te geven voor behandeling, kan vervangende toestemming worden gegeven door de persoon die de vertegenwoordiging van de belangen van de cliënt over mag nemen.

De vertegenwoordiging is als volgt wettelijk geregeld in volgorde van belangrijkheid:

1. mentor/curator = benoemd door de rechter
2. schriftelijk gemachtigde = benoemd door cliënt zelf (schriftelijk)
3. echtgenoot/partner = niet benoemd, vrijwillig
4. ouder/kind/broer/zus = niet benoemd, vrijwillig



Anderen dan genoemde personen kunnen wel contactpersoon zijn, maar hoeven geen vertegenwoordiger te zijn zoals in de wet bedoeld.

Belangrijk is dat waar mogelijk en noodzakelijk een vertegenwoordiger aanspreekbaar is. De vertegenwoordiging dient te worden vastgelegd in het zorgleefplan. Communicatie met de vertegenwoordiger t.a.v. beslissingen aangaande behandeling van de cliënt moet blijken uit de rapportage.

Dossiervorming, bewaartermijn en gegevensverstrekking

De hulpverlener is verplicht een dossier bij te houden waarin alle gegevens die betrekking hebben op de behandeling staan genoteerd. Dit dossier omvat het zorgleefplan, behandelplan en eventuele deelplannen van betrokken disciplines. Het verpleeghuis bewaart de gegevens gedurende minimaal 10 jaar. Voor het geven van inzage in of verstrekken van persoonsgegevens aan ieder die niet rechtstreeks bij de zorgverlening is betrokken, heeft het verpleeghuis de uitdrukkelijke en gerichte toestemming nodig van de cliënt.

Inzagerecht en recht op vernietiging van dossiers

De cliënt heeft recht op inzage en op afschrift van zijn gegevens. De cliënt heeft recht op vernietiging van zijn gegevens, behalve wanneer het bewaren van gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt.

Schriftelijke wilsverklaring voor wat betreft behandelingsweigering

Het verpleeghuis dient een schriftelijke wilsverklaring in principe op te volgen. Als het echter gegronde redenen heeft om aan de wilsverklaring te twijfelen (b.v. is al 20 jaar oud) dan volgt hij deze niet op.

Geheimhoudingsplicht

Medewerkers van het verpleeghuis hebben ten opzichte van derden de plicht tot geheimhouding ten aanzien van zaken waarvan zij weten of vermoeden, dat zij uit hoofde van hun taak/beroep hiertoe gehouden zijn.

Centrale aansprakelijkheid

Het verpleeghuis is aansprakelijk voor schade die bij de uitvoering van de zorgleveringsovereenkomst ontstaat als gevolg van een toerekenbare tekortkoming in de zorgverlening.



Wil je meer weten over de WGBO en over de wetten die hierna nog volgen, ga dan naar

www.hulpgids.nl/recht/wettelijke-regelingen

De link staat ook op het GVP deel van de website.

Wet Zorg en Dwang

Als voorbereiding op deze lesdag doorloop je de e-learning Wet zorg en dwang.

De Wet zorg en dwang vervangt de BOPZ. De Wet zorg en dwang stelt de cliënt centraal en is cliëntvolgend. Dit betekent bijvoorbeeld dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast op de plek waar de cliënt zich bevindt; zoals op de dagbehandeling of tijdens de dagbesteding. Daarnaast geeft de wet aandacht aan het recht op vrijheid van de cliënt. Dit houdt in dat je zorg verleent waar de cliënt mee instemt en dat je alleen een vrijheidsbeperkende maatregel (in de WZD 'onvrijwillige zorg') inzet als het echt niet anders kan.

Want soms is het nodig om zorg te leveren aan mensen die dat zelf niet nodig vinden. Dit kan in het belang van de persoon zelf zijn of van zijn omgeving. Een cliënt kan bijvoorbeeld gedrag vertonen dat jij en je collega's niet kunnen plaatsen, maar op een groep heel hinderlijk is. Bijvoorbeeld omdat het voor veel onrust zorgt.

Het was eerder onduidelijk wat er op zo'n moment mocht; bijvoorbeeld onrustmedicatie toedienen. Vooral wanneer je niet op een BOPZ-instelling werkt.

De WZD regelt dat de rechten van de cliënt worden beschermd wanneer de zorg niet meer voldoet.

Het is gericht op mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking als:

- Een ter zake deskundige Wzd-functionaris heeft vastgesteld dat zij professionele zorg nodig hebben om ernstig nadeel te voorkomen of;
- Als zij van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) een indicatie hebben ontvangen voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

De wet geeft geen vrijbrief om "zomaar" zware maatregelen te treffen. Het is "Nee, tenzij...".

Onvrijwillige zorg moet namelijk zolang mogelijk worden voorkomen. Ook bij ernstig probleemgedrag moeten situaties zoveel mogelijk met vrijwillige zorg worden opgelost.

Waar geldt de wet?

De WZD geldt overal waar cliënten met onvrijwillige zorg te maken kunnen krijgen:

- In zorgaccommodaties waarin mensen met een verstandelijke beperking of mensen met dementie zorg krijgen, wonen of tijdelijk verblijven.
- Bij ambulante zorg (zie ook 'Besluit zorg en dwang'), dus bij mensen thuis, maar bijvoorbeeld ook in kleinschalige woonvoorzieningen of in aanleunwoningen.

Voorbeelden van ambulante zorg waarbij de WZD van toepassing is; Een cliënt krijgt (tegen zijn zin in) hulp of begeleiding bij:

- Persoonlijke verzorging omdat hij zichzelf anders ernstig zou verwaarlozen.
- De financiën omdat hij onverantwoorde uitgaven doet en grote schulden heeft of dreigt te krijgen.
- Het huishouden om te voorkomen dat het huis onleefbaar wordt.
- De opvoeding van zijn kinderen om te waarborgen dat zij een veilig thuis hebben en zich goed kunnen ontwikkelen.
- Het reguleren van zijn gedrag om te voorkomen dat zijn gedrag agressie uitlokt.

Besluit zorg en dwang

De Bzd zorgt ervoor dat de Wzd ook van toepassing is in de thuiszorg. Denk daarbij aan zorg thuis, de dagbesteding of een woonzorgcentrum met een thuiszorgmodel.

Dit echter wel met een aantal zorgvuldigheidseisen. Dit houdt in dat bij ambulante onvrijwillige zorg altijd moet worden afgewogen of de woonsituatie nog geschikt is voor de noodzakelijke zorg of dat een opname in een verpleeghuis nodig is.

Onvrijwillige zorg

Wanneer spreek je nou van onvrijwillige zorg? Er is sprake van onvrijwillige zorg als een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen:

- Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie, of behandelingen vanwege een lichamelijke ziekte.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiten.
- Uitoefenen van toezicht op betrokkene.
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op de aanwezigheid van middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten.
- Beperking in het recht op bezoek.

N.B. Fixatie en insluiting zijn nooit toegestaan bij ambulante zorg, ook niet via het doorlopen van het stappenplan. Dit moet nog nader worden vastgesteld in een uitwerking van de wet en kan mogelijk nog veranderen.

Het uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg alleen wordt ingezet als het zorgplan daarin voorziet.

Er worden echter twee uitzonderingen gemaakt;

1. Indien er een noodsituatie is in de periode wanneer er nog geen zorgplan is vastgesteld, kan onvrijwillige zorg worden toegepast.
2. Indien bij vaststelling van het zorgplan er situaties zijn die redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen worden, kan onvrijwillige zorg worden toegepast.

De zorgverantwoordelijke kan in een situatie als bovenstaande beslissen of onvrijwillige zorg wordt toegepast. Hij/zij moet dit besluit schriftelijk vastleggen en daarbij aangeven waarom de onvrijwillige zorg noodzakelijk is en hoe hier toezicht op wordt gehouden.

Ook moet de zorgverantwoordelijke aangeven hoelang de onvrijwillige zorg wordt toegepast met een maximum van twee weken.

Indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, dan moet hij/zij het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen eerst bespreken met de bij de zorg betrokken arts, als het gaat om;

- Medisch handelen
- Een beperking van bewegingsvrijheid
- Insluiting.

De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de Wzd-arts over het verlenen van onvrijwillige zorg in deze situaties.

Alternatieven

Alternatieven voor onvrijwillige zorg zijn minder ingrijpende maatregelen.

Voorbeelden hiervan zijn;

- Cliëntgerichte aandacht en bejegening; mensen gericht aandacht geven kan dreigende onrust voorkomen.
- Heldere communicatie: heldere communicatie voorkomt misverstanden en zorgt voor minder onrust.
- Medisch onderzoek; na goed onderzoek kan een cliënt goed behandeld worden, waardoor valrisico, probleemgedrag en dus vrijheidsbeperking verminderd kan worden.

- Signaleringsplan; heeft als doel ervoor te zorgen dat het probleemgedrag, agressie of een psychische crisis in de toekomst voorkomen wordt.
- Toezicht; Door toezicht goed te organiseren en de mogelijkheid te verhogen om cliënten in het oog te houden, is vrijheidsbeperking vaak minder nodig.

Vilans heeft een praktisch hulpmiddel gemaakt, namelijk de alternatievenbundel.

Deze kan je downloaden op: <http://bit.ly/2HYp3PI>

Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)

De wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren.

De wet BIG is een kaderwet, dit houdt in dat zorgorganisaties binnen deze kaders hun eigen beleid dienen te formuleren.

Zorgorganisaties moeten aangeven wie welke (be)handelingen kan en mag uitoefenen.

- De wet geeft kaders over de bevoegdheden van beroepsbeoefenaren.
- De wet bewaakt de opleidingseisen van opleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg.
- De wet biedt bescherming aan beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
- De wet regelt tuchtrecht voor verpleegkundigen en fysiotherapeuten.

Voorbehouden handelingen

In de Wet BIG zijn een aantal handelingen voorbehouden aan de bevoegde beroepsbeoefenaren. Deze bevoegdheidsregeling handelingen is in de wet opgenomen om te voorkomen dat door ondeskundig handelen een cliënt onaanvaardbare risico's loopt.

Artsen hebben op grond van de Wet BIG zelfstandige bevoegdheid. Als zij bekwaam zijn mogen zij op eigen gezag een indicatie stellen en een voorbehouden handeling uitvoeren. Onder bepaalde voorwaarden mogen zij een opdracht geven aan een niet zelfstandig bevoegde om de voorbehouden handeling uit te voeren (uitvoeringsverzoek).

Verpleegkundigen die geregistreerd zijn in het BIG-register komen in aanmerking voor de regeling van functionele zelfstandigheid. Dit houdt in dat zij in opdracht van een arts zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren zonder dat de opdrachtgever toezicht houdt en de mogelijkheid heeft om tussenbeide te komen, met de voorwaarde dat zij bekwaam is.

Alle overige beroepsbeoefenaren mogen weliswaar in opdracht van een arts voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet de gelegenheid hebben toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om als het nodig is tussenbeide te komen. Ook hier geldt dat de opdrachtgever de uitvoerder bekwaam moet vinden en dat de uitvoerder zichzelf bekwaam moet achten de handeling met succes uit te voeren.



Bevoegd is niet automatisch bekwaam.

Wanneer ben je bekwaam?

Bekwaamheid wordt bepaald door kennis, kunde en attitude:

- Kennis: je beschikt over de noodzakelijke kennis die betrekking heeft op die voorbehouden handeling.
- Kunde: je bent vaardig in het uitvoeren van die voorbehouden handeling.
- Attitude: je hebt een professionele houding.

Je bekwaamheid moet periodiek worden getoetst.

Ter illustratie: bekwaamheid voor het injecteren van insuline houdt in, dat je;

- de injectie als zodanig goed (volgens protocol) kunt uitvoeren
- weet welk effect insuline heeft op de cliënt, wat de mogelijke gevaren zijn bij het geven van injecties en welk gedrag van de cliënt verwacht mag worden na toedienen van insuline
- de cliënt op de juiste wijze tegemoet treedt, d.w.z. uitleggen wat er gaat gebeuren, de cliënt goed observeert tijdens de handeling en op adequate wijze de handeling rapporteert.



Er is een brochure 'Bevoegdheidsregeling voorbehouden handeling' van het ministerie beschikbaar die je kunt vinden op www.bigregister.nl

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

In deze wet die sinds 1 januari 2016 van kracht is, is vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg.

De wet vervangt de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

Zorgverleners kunnen meer leren van klachten en incidenten in de zorgverlening. Doel van de wet is dan ook: openheid over klachten en incidenten en ervan leren. Om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg regelt het volgende:

- Een betere en snelle aanpak van klachten
Mensen kunnen uiterlijk 1 januari 2017 gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de cliënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.
- Zorgmedewerkers kunnen veilig incidenten melden
Zorgaanbieders hebben uiterlijk per 1 juli 2016 een interne werkwijze die regelt dat medewerkers veilig onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening kunnen melden. Doel is dat collega's bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren.
- Cliënt krijgt sterkere positie
Zo heeft de cliënt per 1 januari 2016 recht op goede informatie over iets dat niet goed is gegaan in de verleende zorg. Bijvoorbeeld een gemaakte fout tijdens een operatie. De zorgaanbieder moet zo'n fout met de cliënt bespreken en dit in het cliëntendossier opnemen. Ook heeft de cliënt recht op informatie over de kwaliteit van de zorgverlening wanneer de cliënt daarom vraagt.
- Uitbreiding meldplicht zorgaanbieders
Voortaan moeten zorgaanbieders alle vormen van geweld in de zorgrelatie melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Net als ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren.
- Klachtenregeling en kwaliteit
Zorgaanbieders krijgen de ruimte om klachtenregelingen en kwaliteitssystemen te maken die passen binnen hun organisatie. Wel gelden er regels waaraan zij zich moeten houden.

De wet geldt voor alle zorgaanbieders. Zowel voor zorginstellingen als zelfstandige beroepsbeoefenaren. De wet geldt niet voor zorg die de gemeente regelt.

Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)

Deze wet heeft als doel het recht op goede zorg te versterken. Om te komen tot een permanente verbetering van de cliëntgerichtheid, kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid, en doelmatigheid van zorg is het toezicht ondergebracht bij één onafhankelijk van de minister opererende organisatie: Het Nederlands Zorginstituut (NZi). Tot de taken behoort het bewaken van de kwaliteit van de zorg. Hiervoor is binnen het NZi het Kwaliteitsinstituut verantwoordelijk.

www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit

Zorgaanbieders moeten kwaliteitsgegevens aan het instituut leveren en dit instituut maakt deze openbaar. Het kwaliteitsinstituut stelt verder het toetsingskader vast en ontwikkelt hiervoor de te hanteren meetinstrumenten.

Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

In deze wet is vastgelegd dat de cliënten van instellingen in de ouderen-, gezondheids- en welzijnszorg inspraak hebben door middel van een cliëntenraad. De wet wil mensen die afhankelijk zijn van zorg, invloed geven op de zorgverlening.

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van mensen die op de zorg van een bepaalde instelling zijn aangewezen. De raad overlegt daarover met de directie van de instelling en denkt mee over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn.

De wet stelt als enige voorwaarde dat de cliëntenraad voldoende representatief is. De raad moet de cliënten van de instelling vertegenwoordigen. Het ligt voor de hand om uit elke cliëntengroep iemand in de raad te benoemen.

De cliëntenraad bestaat zo veel mogelijk uit cliënten. Er zijn cliënten die hun belangen niet zelf kunnen behartigen. Dan kunnen vertegenwoordigers van hen in de raad zitting nemen, bijvoorbeeld familieleden.

Vaak vallen meerdere instellingen onder een overkoepelende organisatie. Elke instelling is verplicht om een eigen cliëntenraad te hebben. Een stichting die een verpleeghuis, verzorgingshuis en een revalidatiecentrum beheert, heeft dus drie cliëntenraden.

Elke twee jaar moet de instelling opnieuw proberen een cliëntenraad in te stellen

De nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Om aan te sluiten bij de veranderingen in de digitale wereld heeft de Europese Commissie in 2016 een nieuwe wet aangenomen voor bescherming van persoonsgegevens.

De nieuwe Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is sinds 25 mei 2018 in werking getreden. Deze vervangt de huidige Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp).

De belangrijkste wijzigingen op een rij:

- Zorg- en welzijnsinstellingen zijn verplicht om een functionaris voor de gegevensbescherming (FG) aan te stellen, omdat zij bijzondere persoonsgegevens verwerken.
- Er zijn nieuwe voorwaarden om geldige toestemming te krijgen van mensen om hun persoonsgegevens te verwerken. Organisaties moeten kunnen bewijzen dat zij geldige toestemming hebben gekregen. Het moet voor mensen net zo makkelijk zijn om hun toestemming in te trekken als om die te geven.
- Organisaties hebben verantwoordingsplicht: zij moeten met documenten kunnen aantonen dat zij de juiste organisatorische en technische maatregelen hebben genomen om aan de AVG te voldoen.
- Verwerkingen van persoonsgegevens hoeft door organisaties niet meer te worden gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

- Mensen hebben het recht om een organisatie te vragen hun persoonsgegevens te verwijderen. Straks kunnen zij eisen dat de organisatie de verwijdering doorgeeft aan alle andere organisaties die deze gegevens hebben gekregen.

Hoe voorkom jij dat cliëntgegevens door onzorgvuldig gebruik op straat belanden? Digitale veiligheid van cliëntgegevens is een taak van de werkgever, maar ook als zorgmedewerker kun je veel doen. Drie landelijke campagnes bieden informatie en inspiratie. We dagen je uit om deze sites te bezoeken en te lezen;

1. De SIGRA-campagne 'Persoonsgegevens? Daar ga ik integer en zorgvuldig mee om! De campagne is inmiddels afgelopen, maar de materialen zijn nog online beschikbaar. Ga naar de campagnesite van SIGRA :
www.sigra.nl/bewustwording-privacy-informatieveiligheid
2. Alert Online
[Naar de Zeker campagne;](http://www.zorgzeker.nl)
www.zorgzeker.nl

Tips om een datalek te voorkomen²

Een datalek ontstaat sneller dan je denkt. Voorbeelden van risicovolle situaties zijn:

- Gebruik een ziekenhuiscomputer met patiëntgegevens en software die medische apparatuur bestuurt niet voor social media. Zodra je inlogt op het openbare internet is de computer vatbaar voor virussen en malwares, die een aanvaller toegang kunnen geven tot alles op de computer. Cyberaanvallers kunnen gegevens zien, veranderen en gijzelen. Wil je toch per se op je werk online? Gebruik je eigen telefoon.
- Leen je inloggegevens niet uit aan iemand anders. Je geeft iemand toegang tot jouw persoonlijke informatie. Als die ander per ongeluk of expres onverantwoordelijk omgaat met jouw gegevens, kun jij in de problemen komen. Jij bent dan verantwoordelijk voor het datalek. Schrijf je inloggegevens ook niet op een briefje.
- De helft van de meldingen van datalekken in de zorg gaat over het versturen van privacygevoelige informatie naar een verkeerde ontvanger. Zodra de ontvanger de mail of enveloppe opent, is er officieel sprake van een datalek en zou je leidinggevende dit moeten melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens en de patiënt.
- Negeer verdachte mails. Het gebeurt nog vaak dat er via phishingmail een virus de organisatie binnenkomt die tot lekken of andere problemen kan leiden. Open echt geen linkjes of bijlagen in mails van onbekende afzenders, of van bedrijven die om je gegevens vragen. Phishingmails kunnen er erg professioneel uitzien. Je kunt het onderwerp van de mail altijd even googelen, daar zie je al snel welke phishingmails in omloop zijn. Als je een phishingmail hebt, licht dan de afdeling ict in.
- In de ouderenzorg loopt hij op een aantal plekken rond: de Zora-robot. Heb je zo'n apparaat? Laat je werkgever een apart wifi-netwerk voor Zora aanleggen, zodat de rest van de ict-infrastructuur afgeschermd is en niemand via Zora daarbij kan. Bedenk ook dat Zora opnamen van de omgeving (beeld en geluid) naar het basisstation zendt. Dat is vaak een laptop of computer elders in het pand. Patiënten, zorgverleners en familie kunnen in beeld komen zonder dat zij hier expliciet toestemming voor geven. Zorg voor duidelijke afspraken over deze opnamen.
Bekijk een samenvatting van de nieuwe wet en regelgeving³: <https://bit.ly/2Z7YHIW>

² Bron: www.nursing.nl, september 2017

³ Bron: Sigra, 2017



Opdracht: wettelijke bepalingen

Vorm een groepje van drie en bespreek met elkaar de volgende vragen:

1. De wetten waarvan in de tekst melding wordt gemaakt, dienen er vooral voor om de belangen van de cliënten veilig te stellen. In hoeverre zijn deze wetten voor jou als GVP in je werk van belang? Beargumenteer je antwoord.
2. Indien je als GVP te maken krijgt met vrijheidsbeperkende maatregelen (zie tekst Middelen en Maatregelen), waarop let je dan als GVP?
3. In het kader van de BIG – wet worden voorbehouden handelingen onderscheiden. Waarop moet je letten voordat je dergelijke handelingen gaat uitvoeren?

Kennis zoeken en delen

Toepassen van kennis: 4.1 De GVP-er is in staat actuele richtlijnen en relevantie kennis op te zoeken en kennis te delen.

Wanneer je kennis opdoet, is het ook belangrijk dat je deze kennis deelt met je collega's. Hieronder volgen zeven tips om kennis op te doen en vervolgens te delen.

Tip 1: Maak een interesselijstje

Als team inventariseer je over welke thema's jullie kennis nodig hebben. Wil je alles weten over wijkteams? Over psychogeriatrische ziektebeelden? Of over persoonsgerichte zorg? Noteer deze thema's in een interesselijstje.

Tip 2: Bronnen zoeken

Ga vervolgens per thema op zoek naar interessante websites, nieuwsbrieven en tijdschriften. Vergeet vooral de LinkedIn en Twitter accounts van toonaangevende experts, brancheorganisaties en kenniscentra niet. Steeds meer kennis over nieuwe ontwikkelingen vindt u op social media. Schrijf per thema op welke bronnen relevant zijn.

Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de [Kennisbank van BTSG](#) of volg het [LinkedIn account van BTSG](#).

Tip 3: Taken verdelen

Spreek met collega's af wie welke thema's onder zijn/haar hoede neemt. Het is niet haalbaar om alles zelf te volgen en deze kennis vervolgens ook allemaal zelf te delen.

Tip 4: Gebruik RSS feeds

Met deze tool (gratis) kan je je abonneren op nieuwsberichten van websites welke jij interessant vindt. Wanneer er nieuwe berichten zijn, ontvang je deze automatisch in je eigen RSS reader. Hierdoor is het niet nodig om urenlang afzonderlijke nieuwsbrieven en websites door te nemen. Bekijk in dit filmpje hoe het werkt: <https://www.youtube.com/watch?v=VVfzhzfqeVc>

Vergeet niet om de site van BTSG of de nieuwsbrief van BTSG in je RSS reader te zetten.

Tip 5: Tijd reserveren

Om informatie te lezen en te verwerken, reserveer je bijvoorbeeld 2 uur per week.

Tip 6: Vastleggen

Maak voor je collega's korte samenvattingen, zodat zij relevante informatie ontvangen.

Publiceer deze samenvattingen op het intranet, de interne nieuwsbrief. Wanneer je per samenvatting een mail stuurt, leidt dit tot irritatie. Het bericht zal daardoor minder snel worden gelezen.

Tip 7: Ontmoet en deel

Wissel een keer per twee weken met collega's kennis uit over nieuwe ontwikkelingen. Doe dit bijvoorbeeld tijdens een gezellig koffiemoment of lunch.

Suggesties:

- www.zorgvoorbeter.nl
- www.btsg.nl/kennisbank
- www.invoorzorg.nl

Werken met richtlijnen

Toepassen van kennis:

4.2 De GVP-er is in staat te werken op basis van richtlijnen, protocollen procedures en werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.

4.4 De GVP-er is in staat binnen de eigen context de richtlijnen, procedures en richtlijnen te toetsen op bruikbaarheid en actualiteit.

De afgelopen jaren is er door diverse organisaties veel tijd en energie gestoken in de ontwikkeling van richtlijnen. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en ervaringen in de praktijk. Je zult als GVP ongetwijfeld met deze richtlijnen te maken krijgen.

In deze map vind je beknopte informatie over een aantal richtlijnen.



[In de online kennisbank van onze website vind je meer informatie over richtlijnen.](#)

- *Richtlijn Samenwerking en logistiek rond decubitus*
Dit project staat landelijk bekend onder de afkorting SALODE. De richtlijn heeft als doel om decubitus zoveel mogelijk te voorkomen dan wel effectief te bestrijden. Er is een handige kaart die compact de kern van decubitus preventie weergeeft.
- *Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht en voedselvoorziening*
Uit onderzoek is gebleken dat nogal wat cliënten ondervoed zijn. Daarbij speelt niet alleen de gezondheidstoestand een rol maar ook de sfeer, samenstelling en omgeving. Een slechte vocht- en voedingstoestand kan daarnaast leiden tot andere gezondheidsproblemen zoals bijvoorbeeld sneller ontstaan van decubitus.

Ondervoeding bij ziekte is een groot probleem binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Uit landelijke prevalentiecijfers (2012) blijkt dat in het ziekenhuis 22%, in verpleeg- en verzorgingshuizen 17% van de patiënten ondervoed is. Daarnaast is er bij respectievelijk ruim 18 en 27% sprake is van een risico op ondervoeding. Sinds 2004 lijkt de prevalentie 'risico op ondervoeding' in algemene ziekenhuizen licht te dalen en in de chronische sector licht te stijgen. De prevalentie 'ondervoeding' lijkt enigszins te dalen in beide sectoren.

- **Richtlijn Valpreventie bij ouderen**

Het grootste aantal meldingen binnen de Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC) dat veel organisaties bijhouden, betreft valincidenten. Er zijn veel factoren die van invloed kunnen zijn: gezondheidsproblemen (denk aan duizeligheid, instabiel lopen etc.), omgeving (gladde vloeren of glimmende vloeren die het idee van gladheid geven, vloerkleedjes), beschermende maatregelen (bedhekken).

Er is onderzoek uitgevoerd naar de meest voorkomende oorzaken van vallen en op basis hiervan een richtlijn voor de preventie van valincidenten opgesteld en een handige kaart gemaakt waarop de kernpunten van de richtlijn zijn samengevat.



Je kunt allerlei brochures en informatie downloaden via de site www.veiligheid.nl onder de rubriek 'Valpreventie 65-plussers'.

Gegevens over prevalentie vallen (2012)

Bijna 1 op de 10 cliënten in de verpleeg- verzorgingshuizen valt. In de thuiszorg is dat ongeveer 1 op de 16. De meest 'vallers' vallen maar één keer. De meeste valincidenten vinden plaats in de slaapkamer gevolgd door de woonkamer. De belangrijkste oorzaken van valincidenten zijn lichamelijke gezondheidsproblemen, gevolgd door psychische gezondheidsproblemen.

Werkgroep Infectie Preventie (WIP)

Deze werkgroep is in 1980 opgericht. In de werkgroep werken vier verenigingen op het gebied van infectiepreventie en hygiëne samen. De belangrijkste taak van de werkgroep is het ontwikkelen van richtlijnen op het gebied van infectiepreventie binnen de intramurale gezondheidszorg. Het omvat een ruimer terrein dan alleen verpleeg- en verzorgingshuizen en omvat ook de ambulancezorg, de verstandelijk gehandicapten sector, de huisartsenzorg en de ziekenhuizen.



De WIP heeft tal van richtlijnen ontwikkeld die je kunt raadplegen en downloaden via hun site <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectie-preventie-wip>

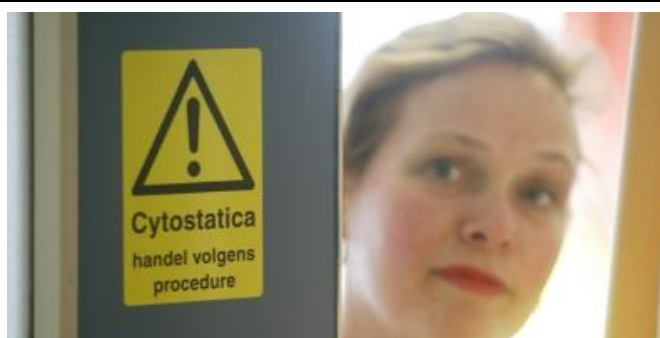
Uit de richtlijn handhygiëne (WIP, maart 2009)

Over het algemeen hoeven voor handhygiëne geen andere middelen te worden gebruikt dan een schoon stuk zeep en een schone handdoek. In de verpleeghuis- woon- en thuiszorg echter kunnen bij cliënten bepaalde verzorgende handelingen moeten worden uitgevoerd waarvoor een meer dan normale handhygiëne noodzakelijk is, omdat immers de meeste besmetting via de handen plaatsvindt. Dit betreft situaties waarin (mogelijk) sprake is van besmettingsgevaar, of wanneer het een voor besmetting extra gevoelige cliënt betreft.

Geadviseerd wordt om dan, bij lichamelijke verzorging van de cliënt, gebruik te maken van vloeibare zeep uit een dispenser en papieren handdoekjes. Ook kan gebruik worden gemaakt van handalcohol hetgeen gezien het gebruiksgemak zelfs aan te bevelen is. Er moet voor worden gezorgd dat de personeelsleden voldoende gelegenheid hebben voor handreiniging.

Landelijke richtlijn 'Veilig werken met cytostatica in de thuiszorg'.

De landelijke richtlijn is, in opdracht van Stichting Fonds voor Arbeidsmarktbeleid en Opleidingen Thuiszorg (FAOT), ontwikkeld omdat de huidige richtlijnen vooral gericht zijn op verpleegkundigen en veel minder op verzorgenden en huishoudelijk medewerkers in de thuiszorg.



Terwijl cytostaticagebruik in de thuiszorg steeds vaker voorkomt, door kortere ziekenhuisopnames. Verzorgenden zijn zich nog onvoldoende bewust van de risico's voor hun eigen gezondheid als cliënten chemotherapie ondergaan. Het onbeschermd werken met deze patiënten is risicovol vanwege de kans op besmetting: cytostatica is kankerverwekkend en kan onvruchtbaarheid veroorzaken.

TNO heeft eerder dit jaar voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland onderzoek gedaan naar arbeidsrisico's in de zorg. Volgens het onderzoek lopen zo'n 5.000 tot 10.000 verzorgenden in de thuiszorg een risico.

Het Integraal Kankercentrum West (IKW) heeft een cd-rom en implementatieplan ontwikkeld

Uit de richtlijn MRSA thuiszorg (WIP, november 2009)

Bestrijding van MRSA in de thuiszorg is nodig om te voorkómen dat profylaxe en behandeling van MRSA niet goed meer mogelijk zijn. Daarenboven is het gevaar van verdergaande resistentieontwikkeling niet denkbeeldig. Omdat gebleken is dat cliënten die in buitenlandse ziekenhuizen of verpleeghuizen opgenomen zijn geweest een verhoogde kans hebben om met MRSA te zijn gekoloniseerd, is het belangrijk om bij deze cliënten bij aanvang van de thuiszorg voorzorgsmaatregelen te nemen. Bij cliënten die uit Nederlandse ziekenhuizen of verpleeghuizen thuis zijn gekomen, zijn deze maatregelen niet nodig, tenzij in de betreffende instelling zich op dat moment een epidemische verheffing van MRSA voordoet. Vooralsnog komt MRSA in de Nederlandse thuiszorg sporadisch voor, maar precieze gegevens ontbreken.

Werken met protocollen

Een protocol is een concrete, methodische leidraad, die aangeeft welke handelingen in welke volgorde en onder welke omstandigheden verricht moeten worden.

Voordelen bij het werken met protocollen

Verminderen van onzekerheid

In de dienstverlening aan cliënten komen geregeld complexe situaties voor waarbij meerdere disciplines zijn betrokken en waarin snel gehandeld moet worden. Fouten kunnen ernstige gevolgen hebben. Denk aan reanimatie, medische complicaties en agressie. Het is belangrijk dat medewerkers dan snel en doeltreffend kunnen handelen. Protocollen bieden dan houvast, zeker voor medewerkers die weinig ervaring hebben of voor het eerst met een situatie te maken krijgen.

Bevorderen van de kwaliteit

Door het werken met protocollen neemt de kans op fouten af. De wijze waarop gehandeld wordt, is niet afhankelijk van de persoon, maar van gemaakte afspraken. Omdat de handelwijze concreet beschreven staat, kan deze worden getoetst en aangepast/verbeterd.

Zichtbaar maken van processen

Protocollen beschrijven processen (wie doet wat, wanneer), bijvoorbeeld de intakeprocedure. Door deze processen te beschrijven in protocollen worden inefficiënte en ineffectieve situaties zichtbaar (denk aan dubbele handelingen) die je vervolgens kunt verbeteren.

Verbeteren samenwerking en afstemming

Bij de dienstverlening zijn soms veel verschillende disciplines betrokken, coördinatie is dan belangrijk. Door het opstellen van protocollen, worden doelen en werkwijzen van de verschillende disciplines inzichtelijk. In protocollen staan de afspraken over de wijze waarop men onder bepaalde omstandigheden met elkaar samenwerkt.

Toetsen van de dienstverlening

Omdat in een protocol is opgenomen wie wat doet, wanneer en met welk doel, kan worden getoetst of ieder zich aan de afgesproken werkwijze houdt en je kunt hem dan aanspreken op zijn verantwoordelijkheid. Bovendien kun je toetsen of de vastgelegde werkwijze wel het gewenste resultaat heeft (proces- en resultatevaluatie).

Inwerken nieuwe medewerkers

Het kost nieuwe medewerkers vaak veel moeite om zich de werkwijzen in een instelling eigen te maken. In vakantieperiodes zijn er veel inval- of oproepkrachten. Doordat protocollen werkwijzen beschrijven, zijn deze gemakkelijker over te dragen aan anderen.

Gevaren bij het werken met protocollen

De praktijk vraagt dat medewerkers in veel situaties flexibel inspringen op omstandigheden en op wensen en behoeften van de cliënt. Door een bepaalde werkwijze voor te schrijven, ontstaat het gevaar dat medewerkers klakkeloos het protocol volgen en daardoor minder cliëntgericht werken. Protocollen zijn vooral handig wanneer een standaard werkwijze belangrijk is (denk aan middelen en maatregelen). Niet elk onderwerp leent zich voor een protocol.

Door goed aan te geven onder welke omstandigheden je de werkwijze moet volgen, kun je in andere situaties, van het protocol afwijken. Een protocol is een middel geen doel. Het gaat om een cliëntgerichte wijze van dienstverlening, welke voldoet aan een aantal kwaliteitseisen.

Het maken van protocollen

Bij het opstellen van een protocol worden de volgende stappen doorlopen

1. Vaststellen plan van aanpak
 - Bepaal en benoem het proces waarvoor het protocol geldt.
 - Geef het doel van het proces aan.
 - Geef de doelen van het protocol aan, deze dienen later als toetssteen in de evaluatie.
2. Verzamelen van relevante informatie
 - Verzamel de informatie die belangrijk is voor het onderwerp.
 - Beschrijf het proces stap voor stap (wie wat waar wanneer).
 - Welke hulpmiddelen worden gebruikt (formulieren, gereedschap).
 - Kijk bij anderen/andere instellingen wat zij hebben.
 - Ga na op internet of er standaard of landelijke richtlijnen zijn.
3. Formulieren gewenste werkwijze
 - Wat is het wenselijke doel/welke gewenste situatie moet worden bereikt.
 - Geef aan, aan welke (wettelijke) eisen het proces moet voldoen.
 - Stel een concept-protocol op.
 - Een protocol is 'bevroren ervaringskennis', bespreek en vervolmaak het concept-protocol daarom met collega's en leidinggevenden en vraag of ze ermee akkoord kunnen gaan.
4. Opstellen toetsingscriteria

Stel criteria op aan de hand waarvan de uitvoering van het protocol kan worden getoetst. Deze criteria bestaan uit zichtbare kenmerken waaruit je kunt afleiden of het protocol goed wordt toegepast.

Toetsingscriteria

We onderscheiden twee toetsingscriteria:

- Uitvoeringscriteria: hebben betrekking op de naleving van het protocol (wordt het gehanteerd én gehanteerd op de afgesproken wijze oftewel houden medewerkers zich aan het protocol).
- Resultaatcriteria: deze hebben betrekking op de beoogde resultaten van het protocol. Heeft het protocol het gewenste effect?

De toetsingscriteria moeten voldoen aan de volgende kenmerken:

Concreet

De handelingen moeten zo concreet mogelijk worden beschreven. Het moet iedereen die erbij betrokken zijn, duidelijk zijn wat er met een handeling wordt bedoeld. Er mag geen verschil in interpretatie mogelijk zijn.

Systematisch

De gewenste werkwijze wordt stap voor stap beschreven. De handelingen moeten op elkaar aansluiten: er mogen geen 'witte vlekken' in de werkwijze zitten, doordat handelingen ontbreken. Daarnaast wordt bij elke handeling aangegeven door welke medewerker deze verricht moet worden en wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de uitvoering van de handeling.

Voorschrijvend

Een protocol heeft een voorschrijvend karakter. Wanneer zich een situatie voordoet, waarop het protocol betrekking heeft, moeten de betrokken medewerkers handelen volgens het protocol. Een protocol moet ruimte bieden aan medewerkers om te voorzien in de persoonlijke wensen en behoeften van een cliënt. Een protocol moet daarom toestaan dat medewerkers soms van de voorgeschreven werkwijze afwijken. Het protocol moet aangeven van welke handelingen je mag

afwijken en onder welke omstandigheden.

Deze toetsingscriteria hebben een duidelijke relatie met de zogenaamde SMART-criteria (zie lesdag 6). Deze criteria zijn handig bij het formuleren van toetsbare doelen.



Opdracht: Protocollen

Vorm groepjes van vier.

Beantwoord met elkaar de volgende vraag:

Welke protocollen binnen de organisatie waar je werkt leveren een bijdrage aan het:

- *Verminderen van onzekerheid*
- *Zichtbaar maken van processen*
- *Verbeteren samenwerking en afstemming*

of

Welke protocollen zouden ontwikkeld moeten worden teneinde een bijdrage te leveren aan het:

- *Verminderen van onzekerheid*
- *Zichtbaar maken van processen*
- *Verbeteren samenwerking en afstemming*

Kwaliteiten, vervormingen, kernkwadranten

Professionaliteit: 7.2 De GVP-er is in staat persoonlijk leiderschap te hanteren door optimaal gebruik te maken van eigen kwaliteiten en talenten, zwakke kanten en mogelijke valkuilen te kennen en zo bewuste manier keuzes te kunnen maken.



Bekijk het filmpje 'Kernkwadrant animatie'

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

Wachtwoord: *GVPopleiding*

Kwaliteiten

Kwaliteiten zijn je meest 'eigene' eigenschappen. Ze vormen jouw potentieel aan persoonlijke mogelijkheden dat je tot je beschikking hebt en dat je al dan niet gebruikt. Kwaliteiten zijn persoonskenmerken die los staan van dat wat je aangeleerd hebt. Ieder mens heeft een eigen set kwaliteiten, die uniek zijn. Deze kwaliteiten kunnen in de loop van het leven worden ontwikkeld. Voorbeelden van kwaliteiten zijn geduld, creativiteit, overzicht, inlevingsvermogen, humor, moed en overtuigingskracht.

De veelheid aan kwaliteiten die mensen kunnen hebben, is ook voor te stellen als een groot kleurenpalet met allemaal verschillende kleuren. Een aantal van deze kleuren past bij jou, en jij gebruikt ze in situaties die je tegenkomt. Zowel in je werk als privé.

Als je de kwaliteiten gebruikt die precies bij jou en de situatie passen zal dat over het algemeen positieve effecten hebben voor jezelf en je omgeving. Kwaliteiten vormen echter ook een kwetsbaar gebied. Het is heel pijnlijk om afgewezen te worden, daar waar je je het meest in je element voelt. Kwaliteiten vormen een belangrijke drijfveer van waaruit wij de dingen doen die we doen, op de manier zoals we dat doen. Kortom (verborgen) kwaliteiten bieden ons een interessante kijk op onszelf.

Omgaan met vervormde kwaliteiten (valkuil)

Soms duurt het heel lang voordat je kunt omgaan met een vervelende eigenschap van jezelf. Je vraagt je daarbij wellicht af hoe het mogelijk is dat een goede kwaliteit ontaardt in een 'slechte eigenschap'. Je hebt de neiging dit deel van je persoonlijkheid weg te stoppen.

Het kan ook voorkomen dat je denkt: ik moet er maar mee leren leven... Als je aan je 'vervorming' wilt werken is het lastig om dat op een leuke manier te doen. Je hebt de neiging het als een moeilijke opgave te zien. *Wat kan helpen is het besef dat in onze minst prettige eigenschappen groeimogelijkheden voor onszelf liggen opgesloten.*

Op zoek naar vervormingen (valkuilen)

Als je aan de slag wilt met een bepaalde vervorming van jezelf, is de eerste stap dat je vaststelt dat het om een vervorming gaat. Dat is niet altijd eenvoudig. Soms vind je omgeving een bepaalde eigenschap een vervorming en vind je dat zelf niet. Jij vindt jezelf zorgvuldig, terwijl anderen soms vinden dat je pietluttig bent. Wie heeft er gelijk? Andersom is natuurlijk ook mogelijk: jij vindt jezelf pietluttig, terwijl je omgeving dat niet zo ervaart. Het belangrijkste criterium bij het vaststellen van een vervorming is of je er zelf last van hebt. Daarnaast kun je kijken in hoeverre je omgeving er last van heeft. Dat vraagt het vermogen om objectief naar je omgeving te kijken. Houd daarbij rekening met de verschillen tussen werk en privé.

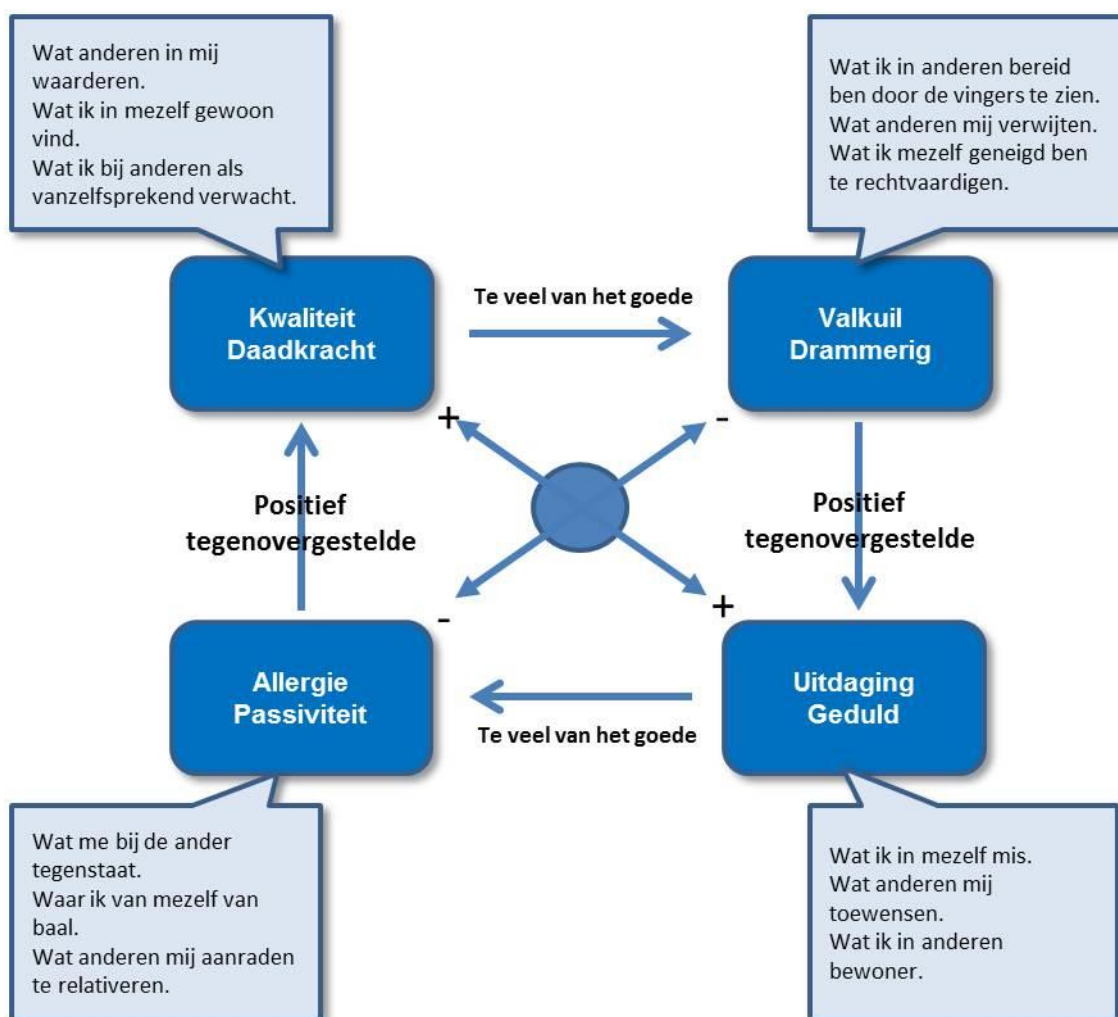
Het is een puzzel om er achter te komen hoe het bij jou in elkaar zit. De eerste stap is dat je een bepaalde vervorming volledig onderkent en erkent. Een manier om naar vervormde kwaliteiten te kijken is vanuit de optiek van een verstoorde balans.

Een vervorming is dan een signaal van onevenwichtigheid binnen jezelf, met als gevolg dat een kwaliteit doorslaat naar zijn vervorming. Een teveel van de ene kwaliteit is vaak het gevolg van een te weinig van een tegenovergestelde kwaliteit. Om binnen jezelf de onevenwichtigheid die aanleiding geeft tot het ontstaan van een vervorming op te sporen, is het van belang de kwaliteit achter de vervorming te zoeken. Een hulpmiddel daarbij is het door Ofman beschreven kwadrant van kwaliteiten en vervormingen: het kernkwadrant.

Kernkwadrant

Een kernkwadrant bestaat uit 2 tegenovergestelde, elkaar aanvullende kwaliteiten en de vervormingen van beide kwaliteiten. Met behulp van het kernkwadrant kun je een bepaalde vervorming in samenhang zien met andere kwaliteiten en vervormingen die er direct invloed op hebben. Bovendien kun je uit iemands kernkwadrant vaak afleiden waar de potentiële conflicten met de omgeving te verwachten zijn. Die hebben vaak te maken met de uitdaging. Het probleem is namelijk dat de doorsnee-mens allergisch blijkt te zijn voor een teveel van haar uitdaging, vooral als men die in een ander verpersoonlijkt vindt.

Voorbeeld kernkwadrant 'Ofman'



Uit het kwadrant blijkt dat drammerigheid ontstaat doordat de balans tussen daadkracht en geduld is verstoord. De kwaliteit geduld is in de schaduw terechtgekomen. Voor deze persoon is het een uitdaging, de kwaliteit geduld te ontwikkelen.

Zo zal bovenstaande persoon de neiging hebben om over de rooie te gaan wanneer hij bij een ander met zijn eigen allergie geconfronteerd wordt (passiviteit). Hij is allergisch voor passiviteit omdat passiviteit de overtreffende trap (teveel) van de uitdaging 'geduld' is. En hoe meer men met zijn eigen allergie wordt geconfronteerd, des te groter is de kans dat men in zijn valkuil terecht komt.

Als je het moeilijk vindt de kwaliteit op te sporen achter je eigen vervorming of als je je bewust bent van sommige vervormingen van jezelf, kan het kernkwadrant een nuttig hulpmiddel zijn. De volgorde bij het invullen van het kernkwadrant is: valkuil, allergie, uitdaging en kwaliteit. Een andere volgorde is: allergie, valkuil, kwaliteit en uitdaging.



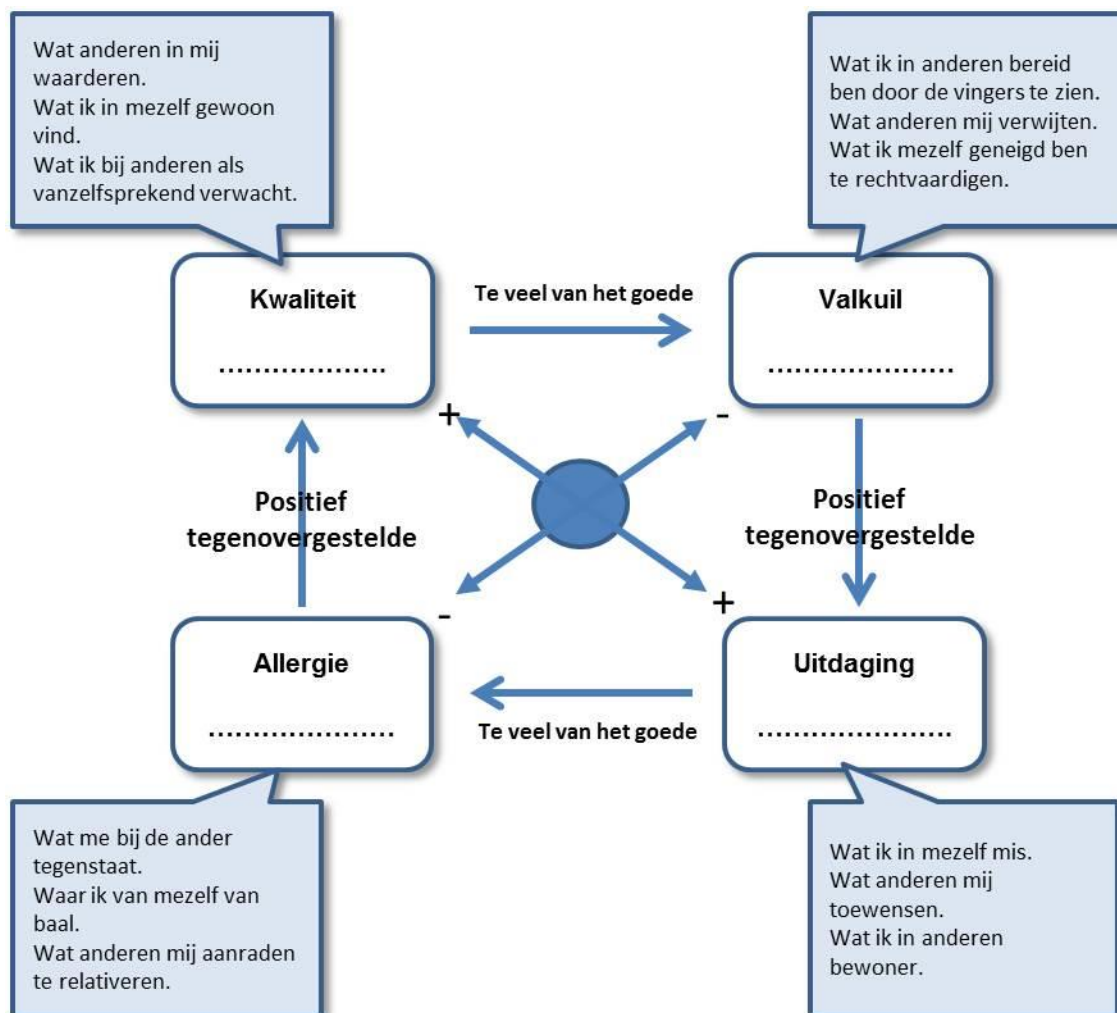
Oefening: kernkwadrant

Doel

- Deelnemers worden zich meer bewust van eigen en andermans kwaliteiten, vervormingen, allergieën, en de mate waarin ze zich manifesteren bij henzelf.
- Deelnemers worden zich meer bewust waar hun uitdaging ligt ten opzichte van hun kwaliteit, valkuil en allergie.

Werkwijze

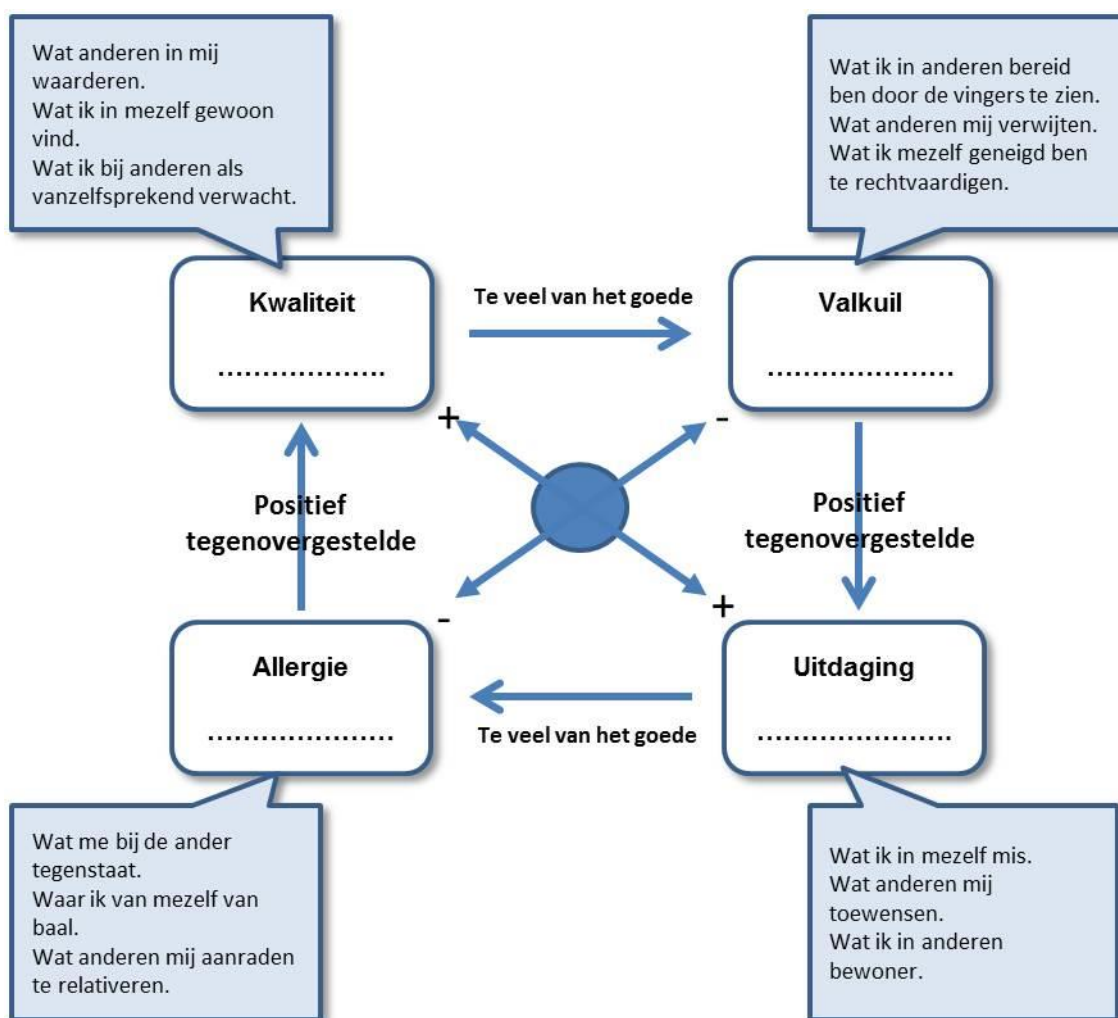
- Uitgangspunt 1:
Neem een doorgeschoten kwaliteit, een vervorming in gedachten waar je zelf last van hebt. Je kunt nu de kwaliteit en de valkuil benoemen, invullen.
- Je kan met behulp van de onderstaande vragen kijken of je de uitdaging en de allergie kan vinden.
- Maak de "uitdaging" concreet / smart.



Tijd over voor een tweede kwadrant? Neem dan uitgangspunt 2.

Uitgangspunt 2:

- Neem iemand in gedachten een klant, leverancier, een contact een collega die flinke ergernis bij jou oproept met zijn gedrag. Wat is het dat je moeilijk vindt?
- Probeer dit te benoemen en vul het in onder kopje 'Allergie'.
- Maak vanuit deze positie je kwadrant, en kijk wat voor een kwaliteit achter de allergie zit.
- En kijk of je het kwadrant rond kunt maken en je uitdaging in deze kan vinden.



Assertiviteit



Bekijk het filmpje 'Nee zeggen, assertiviteit, grenzen aangeven'
Ga naar de website van BTSG en log in op de GVP pagina.
Wachtwoord: *GVPopleiding*

Wanneer in contacten met een ander jouw eigen belangen in het geding komen, kun je op verschillende manieren reageren:

Agressief

Je gaat jezelf meteen verdedigen, valt de ander verbaal aan of wordt boos. Agressiviteit is: geen respect hebben voor anderen. Dit doe je door je wensen en behoeften aan anderen op te leggen: je gaat in de aanval op ongepaste momenten, je eist, overdondert, domineert de ander, walst de ander plat. Je houdt vooral rekening met je eigen rechten en belangen en je verwaarloost of negeert de rechten van de ander.

— Bedenk dan zelf iets anders!
nee, dat kan niet.
— nee, dat kan ook niet.
— nee, dat is belachelijk!
— zie je wel, ik moet hier
ook alles zelf verzinnen...



Sub-assertief

Je schuift je eigen belangen opzij om het anderen naar de zin te maken en conflicten te vermijden. Bij sub-assertiviteit doe je dit door je mond te houden, je onderdanig op te stellen, de ander naar de mond te praten of mee te praten terwijl je weet dat je het anders wilt. Je houdt meer rekening met de rechten van de ander dan met de rechten van jezelf. Je cijfert je eigen belangen weg. Je geeft niet aan wat je vindt, wat je wilt, wat je voelt of gelooft. Niet voor jezelf durven opkomen, je zegt niets, het lijkt of je het ermee eens bent.

Assertief

Je komt op voor je persoonlijke belangen, geeft uitdrukking aan je gevoelens, gedachten en wensen op een gepaste manier. Met andere woorden; je durft te zeggen wat je denkt, voelt en wilt. Dit op basis van respect. Respect voor je eigen belangen én respect voor de belangen van de ander. Assertiviteit is gericht op het openhouden van de communicatie met anderen. Je eerlijkheid, directheid en openheid, stimuleert die communicatie. De uitgangspositie om assertief te kunnen zijn is je houding: "Ik heb het recht om te voelen, denken en wensen wat ik wil en om hierover met anderen te praten!"

— we kunnen misschien...
we houden... Of niet?
— wat denk jij? we kunnen
het in ieder geval be-
spreken, met iedereen. Een
keer. Is dat een goed plan?
of niet?



Illustratie: Jeroen Schuyt

De assertieve reactie is de beste reactie, toch vinden veel mensen dit moeilijk. Enkele oorzaken:

- Er is sprake van een ongelijke situatie, de ander heeft meer macht dan jij. Je durft niet te weigeren of voor jezelf op te komen, uit angst of onderdanigheid voor de ander;
- Je bent bang dat de ander jou niet meer aardig vindt als je voor jezelf kiest;
- Je staat tegenover meer personen, je bent bang dat ze je laten vallen, dat je er niet meer bij hoort;
- Je wilt de ander niet kwetsen;
- Je bent bang voor wat 'ze' wel zullen zeggen, je wilt niet dat ze je 'moeilijk' vinden;
- De belangen van de ander zijn voor jou belangrijker dan die van jezelf.

Kiezen voor jezelf, opkomen voor je eigen belangen, hoe moeten we dat zien? Hoe fout is het als je het niet doet? Hoe goed is het als je het wel doet? Het wordt zo gemakkelijk gezegd: 'je moet wat assertiever zijn!' Waarom? Hoe dan?

Assertief verwijst naar gedrag en levert zelfbewustzijn, doortastendheid en zelfverzekerdheid op. Je zegt wat je bedoelt en je bedoelt wat je zegt. Je durft nee te zeggen als je iets niet wilt, zonder je schuldig te voelen. Je durft jezelf te uiten zoals jij je voelt. Maar in het bijzonder is het een andere manier van denken. Je bent je meer bewust van de keuzes die je maakt en je ervaart een gevoel van vrijheid, die je in staat stelt je eigen grenzen te bepalen. Tegenslagen worden nieuwe uitdagingen en onmogelijkheden worden moeilijkheden die te overwinnen zijn. Assertief gedrag houdt rekening met zowel jouw rechten als met de rechten van de ander. Je laat weten wat je wilt, belangrijk vindt en gelooft, zonder de ander te dwingen om jouw opvattingen over te nemen.

Assertief reageren:

- Zonder angst,
- Rustig,
- Voor jezelf opkomen,
- Zonder de rechten van de ander te ontkennen of te schaden.

Assertiviteit is wel: vragen om iets, waarbij je de mogelijkheid openhoudt om tot een compromis te komen als er twee belangen botsen.

Assertiviteit is niet: ten koste van alles krijgen wat je wilt of de ander overdonderen. Assertiviteit is dus wezenlijk iets anders dan egoïsme of agressie!

Opkomen voor jezelf

Ieder mens heeft het recht op te komen voor zichzelf. Het is jouw leven en jij kunt het beste aangeven wat jij wel of niet prettig vindt. Door voor jezelf op te komen kun je jezelf beschermen. Je geeft je grenzen aan, je geeft aan wanneer voor jou de maat vol is.

Nog steeds denken veel mensen dat opkomen voor jezelf betekent dat je:

- een grote mond op zet;
- de ander wel even laat merken dat er niet met jou gesold kan worden;
- agressief wordt en van je afbijt.

Op deze manier is assertief reageren niet correct. De ander zal hierop reageren met boos worden, er ontstaat ruzie. Het contact verloopt dan minder prettig. Als je opkomt voor jezelf op een rustige manier voorkom je dat je de ander schaadt.

Wanneer je assertief reageert, moet je correct handelen en de belangen van de ander niet ontkennen.

De voordelen van assertiviteit

Met assertiviteit kun je je leven aangenamer maken. Het stelt je in staat bekwaamer en met meer flair om te gaan met lastige situaties en personen. Als het je eenmaal lukt om je gedrag te beteugelen (als je agressief bent) of te stimuleren (als je passief bent), zul je het veel makkelijker vinden om:

- Je zin door te drukken op zo'n manier dat de betrokken mensen actie ondernemen of hun gedrag veranderen, zonder dat je daarmee boosheid opwekt;
- Iets te weigeren om te doen zonder daarbij iemand voor het hoofd te stoten;
- Een afwijkende (of impopulaire) mening te uiten op zo'n manier dat anderen het aanvaardbaar vinden, ook al zijn ze het er niet mee eens.

Verder helpt assertiviteit om je vermogen met andere mensen om te gaan te ontwikkelen en te verbeteren. Je zult merken dat je sociale vaardigheden groter worden als je:

- Weet hoe je complimentjes moet geven en ontvangen. Dit stelt je in staat zelfvertrouwen te ontwikkelen en ook anderen een goed gevoel over zichzelf te geven;
- Andere mensen op hun gemak stelt door het gesprek te beginnen en op gang te houden. Dit maakt de communicatie een stuk prettiger;
- Positieve gevoelens over ideeën en acties van anderen kunt uiten, in plaats van ze voor jezelf te houden.
- Persoonlijke tekortkomingen erkent. Dit duidt er op dat je assertief en zeker bent van jezelf.

Hoe word je assertief?

1. Bepaal wat je wilt en neem de tijd om na te denken
 - bepaal wat je in het ideale geval zou willen;
 - bepaal wat je minimaal wilt bereiken;
 - bedenk alternatieven;
 - bedenk argumenten die ondersteunen wat jij wilt bereiken.
2. Communiceer duidelijk en precies wat je wilt
 - duidelijk: direct, niet vaag, kort maar niet abrupt;
 - precies: geef aan wie, wat, hoeveel, voor wanneer en waarom.
3. Onderstreep wat je zegt met je lichaamshouding
 - zit of sta rechtop, wees fier en zelfbewust;
 - let op je stem: kalm, niet luid maar zelfverzekerd;
 - let op je gezichtsuitdrukking, glimlach alleen als daar aanleiding toe is;
 - houd oogcontact, maar staar de ander niet de hele tijd aan.
4. Laat je niet manipuleren of afleiden
Manipuleren is iemand in een bepaalde positie proberen te dwingen door:
 - emotionele argumenten (dreigementen of beloften) aan te voeren;
 - de ander het gevoel geven van domheid, schuld;
 - vleien.
5. Wees nieuwsgierig wat de ander van jouw inbreng vindt en wat de ander te zeggen heeft.



Opdracht 'Assertiviteit'

Vorm een groepje van 3 tot 4 personen.

Ieder haalt één of meerdere situaties voor de geest waarin je moest opkomen voor je eigen belangen. Bespreek die situatie(s) met elkaar aan de hand van de volgende punten:

- Vertel globaal iets over die situatie.
- Wat heb je gezegd of gedaan?
- Wat had je eigenlijk willen zeggen of doen?
- Als je in deze situatie niet voor jezelf durfde kiezen, wat was daarvan de oorzaak?

Maak een verzamellijst van de antwoorden op de laatste vraag. Dit zijn oorzaken die de aanleiding zijn niet voor jezelf te kunnen opkomen.



Opdracht: Test je assertieve vaardigheden

Lees onderstaande uitspraken en omcirkel het antwoord dat het best bij je past. Doe dit zo spontaan mogelijk.

1 = nooit, 2 = soms, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd

1.	Ik vind dat anderen het recht hebben hulp te vragen	1	2	3	4	5
2.	Ik ben vriendelijk tegenover anderen	1	2	3	4	5
3.	Ik kan nee zeggen wanneer ik dat nodig vind	1	2	3	4	5
4.	Ik accepteer gemakkelijk hulp of advies	1	2	3	4	5
5.	Ik vraag gemakkelijk hulp of advies	1	2	3	4	5
6.	Ik luister goed naar anderen zonder te onderbreken	1	2	3	4	5
7.	Ik toon respect voor meningen van anderen	1	2	3	4	5
8.	Ik vind dat mijn mening van belang is voor anderen	1	2	3	4	5
9.	Als mijn mening of opvatting afwijkt van de meerderheid, dan zeg ik dat	1	2	3	4	5
10.	Ik blijf kalm tegenover boze mensen	1	2	3	4	5
11.	Ik blijf geduldig, ook als ik ingewikkelde zaken moet uitleggen	1	2	3	4	5
12.	Ik ben in een conflictsituatie zeer praktisch	1	2	3	4	5
13.	Ik deel mijn deskundigheid met anderen	1	2	3	4	5
14.	Ik vraag anderen om feedback, ook als ik verwacht dat die negatief zal zijn	1	2	3	4	5
15.	Ik doe verzoeken op een zelfverzekerde manier	1	2	3	4	5
16.	Ik breng prioriteit aan in de lijst met taken die ik nog moet doen	1	2	3	4	5
17.	Ik reageer geduldig	1	2	3	4	5
18.	Ik ben beleefd tegenover anderen, ook als ik het niet met hen eens ben	1	2	3	4	5
19.	Ik geef mijn leidinggevende feedback over zijn functioneren	1	2	3	4	5
20.	Ik kom met compromissen als er conflicten zijn	1	2	3	4	5
21.	Ik stel een oplossing voor als we in ons team een probleem hebben	1	2	3	4	5

22.	Ik praat met mijn leidinggevende over hoe ik functioneer en welk werk er nog ligt	1	2	3	4	5
23.	Ik word door de mening van anderen beïnvloed	1	2	3	4	5
24.	Ik weet in welke situaties hulp nodig is	1	2	3	4	5

Totaal score:

Ga alle vragen na en bepaal je totaalscore. Wanneer die zestig of lager is, of wanneer je meer dan tien items met een twee of lager hebt beoordeeld, kun je er van uitgaan dat het verstandig is om aan je assertieve vaardigheden te werken. De uitslag geeft een indicatie, meer niet

Wat zijn voor jou je leerpunten als het gaat om assertief zijn?

N.b. Vraag ook eens je collega of leidinggevende jou op deze test te scoren. Leg daarna jullie scorelijsten naast elkaar en bespreek de verschillen.

Signaleren problemen en problemen oplossen

1.3.4 De GVP is in staat zelfstandig problemen op te lossen als een knelpunt zich voordoet bij de zorg aan de cliënt.

Signaleren van veranderingen in de psychische en lichamelijke toestand van cliënten

Zoals jij je niet elke dag hetzelfde voelt, wellicht nu in andere omstandigheden bent dan vorig jaar en je gezondheid niet altijd hetzelfde is, zo geldt dat ook voor je cliënten. Zij verkeren al in een situatie waarbij hun gezondheid ze in een afhankelijke positie brengt. Hun conditie kan lang hetzelfde blijven maar kan ook geleidelijk of snel veranderen.

Voorbeelden:

- de dementerende cliënt die steeds meer gedesoriënteerd raakt;
- de cliënt die als gevolg van TIA's steeds minder zelfredzaam wordt;
- de CVA cliënt die mede dankzij de intensieve revalidatie terug kan naar huis.
- de thuiszorgcliënt die steeds meer gezondheidsproblemen krijgt.

Sommige veranderingen zijn duidelijk, andere minder opvallend. Het is belangrijk ze op te merken en zorgvuldig in kaart te brengen, zodat de dienstverlening, op de nieuwe situatie afgestemd kan worden. Zorgvuldig observeren is daarbij een belangrijke vaardigheid.

Definities

Observeren is het doelgericht, zo nauwkeurig mogelijk weergeven van wat je waarneemt. Dat is niet eenvoudig. Enkele definities:

Waarnemen: met je zintuigen gewaarworden

Signaleren: waarnemen van veranderingen die aanleiding geven tot het overwegen om wel of niet tot actie over te gaan of anderen tot actie aan te zetten.

Observeren: doelgericht weergeven wat je waarneemt

Interpreteren: een betekenis of verklaring geven aan iets.

Waarnemen

Wij leren de wereld om ons heen kennen (nemen deze waar) door middel van onze zintuigen. Onder waarnemen verstaan we zien, horen, ruiken, voelen en proeven. Het gebeurt bewust en onbewust. We nemen de wereld waar door haar 'puur' te zien (zoals een fototoestel), maar ervaringen, wensen en dergelijke kleuren onze waarneming. Daarmee krijgt de zinsnede 'Zie jij wat ik zie?' een diepere betekenis. Wanneer ik kleurenblind ben voor de kleuren groen-rood, dan zie ik klaprozen in een groene weide minder goed, minder snel dan jij. Ze vallen mij minder op, ik neem ze anders waar (of wellicht helemaal niet).

Wij zijn in onze waarnemingen beperkt: we nemen niet alles waar wat we waar zouden kunnen nemen. Onze zintuigen (onze hersenen) hebben een beperkte opnamecapaciteit. Daarnaast spelen, en omdat persoonlijke drijfveren, houding, belangen of gevoelens een rol. Hierdoor zien we wat we willen zien of wat ons goed uitkomt (denk aan het gezegde 'liefde maakt blind'). Onze waarneming is dus subjectief.

Waarnemen en interpreteren

Als je een paar mensen, die dezelfde situatie hebben meegemaakt, laat vertellen wat ze hebben waargenomen, hoor je hele verschillende verhalen. Dat komt, omdat we een selectie maken van alles wat op ons afkomt. Bovendien voegen we er iets aan toe: een persoonlijk gekleurde invulling: we interpreteren.

Het gevolg is dat we onze waarnemingen *gefilterd en gekleurd* in ons geheugen opslaan.

Observeren

Observeren is in tegenstelling tot waarnemen doelgericht. Een eenvoudig voorbeeld kan dit illustreren: Wanneer je net een nieuwe auto hebt, kijk je om je heen om een idee te krijgen hoeveel anderen in een dergelijke auto rondrijden. Vaak neem je dan pas waar wat je al geruime tijd had kunnen waarnemen: er rijden veel of weinig in zo'n auto rond.



Goed observeren is moeilijker dan je denkt. Bekijk maar eens de filmpjes op het GVP deel van de website van BTSG.

Observeren is een selectief proces, gaat altijd over een gedeelte van het gedrag van een persoon die we observeren en is er op gericht om systematische wijze informatie te verzamelen.

Observeren is dus een actief (bewust) proces. Door observaties kun je een beter inzicht krijgen in het gedrag van cliënten. Observeren moet je systematisch doen en het heeft een doel: het verzamelen van informatie om een antwoord te vinden op een vraag.

Je observeert niet 'zomaar in het wilde weg', maar aan de hand van duidelijke observatie-vragen.

Voorbeelden: 'Hoe reageert de cliënt op een medicatieverandering?'; 'Hoe reageert de cliënt op een interne verhuizing?'; 'Hoe reageert de cliënt op onze veranderde benadering?'

Bij het observeren kan het gaan om één of meerdere cliënten, of om een groepsproces.

Door observatie kunnen we gegevens verkrijgen over het functioneren van een cliënt. Door deze gegevens te bespreken met elkaar kunnen we meer inzicht krijgen in zijn belevingswereld en behoeften. Probleemsituaties/behoeften worden beter in kaart gebracht.

Objectiviteit

Observeren kan iedereen leren. We moeten wel op een aantal punten letten. Bij observeren moet je niet alleen afgaan op een eerste indruk want dit wordt te veel beïnvloed door je verwachtingspatroon. Een voorbeeld: Als je iemand belt of je hoort een presentator op de radio, dan vorm je je een beeld van deze persoon. Wanneer je die persoon ziet, kan hij er heel anders uitzien.

Bij observeren moet je bedacht zijn op deze eigen gevoelens en ze zo min mogelijk laten meespelen bij je observaties. We zeggen dan dat het zo objectief mogelijk moet zijn.

Onder objectief verstaan we: 'Het streven om zo weinig mogelijk beïnvloed te worden door persoonlijke factoren en de situatie waarin de observator zich bevindt'.

Het is onmogelijk te observeren zonder dat gevoelens een rol spelen. Er is dus altijd een zekere subjectiviteit en interpretatie. De mate waarin de observeerder zich hiervan bewust is bepaalt de kwaliteit van de observaties.

Er zijn veel factoren die de objectiviteit van je observaties bedreigen. We noemen een aantal:

- de lichamelijke gesteldheid; als je moe bent observeer je minder goed, hetzelfde geldt voor de kwaliteit van je zintuigen;
- de ervaring die je hebt met observeren; naarmate je meer en vaker hebt moeten observeren leer je steeds beter doelgericht te kijken;
- de stemming waarin je verkeert; wanneer je moe, boos, bent, kun je slechter observeren;
- je opvattingen over mensen en gebeurtenissen; je observaties worden beïnvloed door de mate waarin je met iemand kunt opschieten of juist niet;
- het halo-effect; dat je aan bepaalde eigenschappen onwillekeurig andere eigenschappen toevoegt; bijv nette mensen zijn verstandige mensen of mensen die plat praten zijn dom;
- het clementie-effect; de eigenschappen die jij goed vindt bij een aardig iemand benadruk je meer dan bij iemand die je niet graag mag (dan benadruk je onprettige eigenschappen);
- het effect van een eerste indruk; deze eerste indruk kan soms lang je observaties beïnvloeden.

Observatielijsten

Er zijn een aantal standaard observatielijsten die gebruikt kunnen worden bij het gericht verzamelen van informatie. Soms maakt een paramedicus een observatielijst om een zeer concreet en beperkt gedrag nauwkeurig in kaart te brengen.

Een aantal voorbeelden van gestructureerde observatielijsten zijn:

- de GIP, de Gedragsbeoordelingsschaal voor de Intramurale Psychogeriatric. Deze richt zich op specifieke gedragsproblemen van cliënten met een psychogeriatriche problematiek. De schaal is vooral ontwikkeld voor observaties in een verpleeghuis, een dagbehandeling of bij geronto-psychiatriche patiënten (bijvoorbeeld PAAZ).
- de PACSLAC. Een lijst waarmee bepaald kan worden of mogelijke pijn een belangrijke rol speelt in het gedrag bij dementerende cliënten.
- de Braden of Norton schaal voor het bepalen van aanwezigheid en mate van decubitus.



Bekijk meer informatie over observeren.

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

Wachtwoord: *GVPopleiding*

Probleemverheldering en probleemoplossing

Toepassen van kennis: 4.3 De GVP-er is in staat op basis van ervaringen en reflectie een concrete probleem- of vraagstellingen in te brengen om zo de beroepspraktijk te verbeteren.

Probleemverheldering gaat vooraf aan (onmiddellijk) probleemoplossing. We denken vaak dat het probleem duidelijk is of dat iemand een probleem aandraagt waarvoor hij / zij een oplossing vraagt. Soms wil iemand het gewoon vertellen of er over praten.

Probleemverheldering is systematisch kijken naar en de vraag bekijken: 'wat is hier aan de hand?'
 Problemen oplossen begint met de constatering dat er een probleem of vraagstuk is en eindigt met de selectie van mogelijke oplossingen of alternatieven.

Probleemverheldering prikkelt tot het bedenken van zo veel mogelijk oplossingen of acties.
 Vervolgens bekijk je de voor- en nadelen per oplossing. Uiteindelijk maak je een afweging en kies je een bepaalde oplossing. Onderstaand een vijfstappen plan.

Schema 'Vijf stappen bij problemen oplossen'

Stap	Doen
1. Formuleer probleem	Nauwkeurig vaststellen wat precies het probleem- of de vraag is. - Wat is de kern van het probleem?
2. Verzamel informatie	Gericht verzamelen van gegevens en meningen. - Welke zaken zijn van invloed op het probleem? - Welke zijn beïnvloedbaar en welke niet? - Wie zijn er bij betrokken?
3. Bedenk oplossingen	Bedenk oplossingen voor het probleem of de vraag. - Hier is de regel: elk idee is een goed idee. Kijk niet meteen naar de haalbaarheid van een idee (zie volgende stap).
4. Beoordeel oplossingen	Waarderen van de bedachte oplossingen. - Per oplossing kijk je naar de voordelen en nadelen, de eenvoud of complexiteit, de aantrekkelijkheid of juist niet.
5. Selecteer oplossing(en)	Kiezen van de meest geschikte oplossing. - Op basis van stap 4 maak je een keuze.



Opdracht: Signaleren

Wissel met elkaar welke observatielijsten jullie zoal gebruiken, wat de voordelen hiervan zijn en de nadelen.