

THEORIEBOEK NIVEAU 3

Zorgverlening, organisatie en beroep

MBO

TRAJECT
V&V

VERZORGENDE IG



ThiemeMeulenhoff

THEORIEBOEK NIVEAU 3

Zorgverlening, organisatie en beroep

M.C. BASELER
F. VAN DUN
M.B.J. LINNSEN
G.O. VAN VUGT

Onder redactie van:

C.A. ABRAHAMSE
M.H.A.J. GLOUDEMANS

MBO

TRAJECT
V&V

VERZORGENDE IG



Colofon

Auteurs

M.C. Baseler
F. van Dun
M.B.J. Linssen
G.O. van Vugt

Redactie

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloude mans

Vormgeving binnenwerk en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders, Amersfoort

Illustraties

Floris Oudshoorn, Amsterdam
Joop Mommers, Barendrecht
Tiekstra Media, Groningen

Foto's

ANP / Robin van Lonkhuijsen © blz. 149
Centrum Indicatiestelling Zorg, Driebergen © blz. 49
De Drie Notenboomen, Gouda © blz. 188

Fokus, Groningen © blz. 182
Hollandse Hoogte / Fran van der Hoeven © blz. 194
Hollandse Hoogte / Ger Loeffen © blz. 186
Hollandse Hoogte / Marc Driessen © blz. 178
Hollandse Hoogte / Marcel van den Bergh © blz. 60
Hollandse Hoogte / Peter Hilz © blz. 196
Hollandse Hoogte / Werry Crone © blz. 183
Hollandse Hoogte / Wiebe Kiestra Fotografie © blz. 243
Liane Volgers, Utrecht © blz. 242
Ligthart Fotografie / Karin Ligthart © blz. 68, 88, 111
Mantelzorgmakelaar.nl © blz. 54
Mirador Media / Koen Bakx © blz. 23
Mirador Media, Tilburg © blz. 41, 42, 43, 50, 62, 173
Nierstichting.nl © blz. 107
NU'91, Utrecht © blz. 136
Shutterstock © blz. 147, 200, 214, 216, 228
Shutterstock / Alena Kubikova © blz. 151
Shutterstock / Marcel Jancovic © blz. 168
Shutterstock / Maciej Czekajewski © blz. 223
Shutterstock / Miriam Doerr © blz. 140
Shutterstock / Monkey Business Images © blz. 118
Stichting MEE © blz. 180
V&VN.nl © blz. 26, 47, 130
VT zorgverleners | ZorgAccent, Tilburg © blz. 44
Zorgplanwijzer.nl © blz. 24
Zorg in Beeld / Frank Muller © blz. 25
Zorg voor Veilig © blz. 248
*Met veel dank aan Ligthart Fotografie / Karin Ligthart,
Mirador Media / Koen Bakx, Maria van der Heyden, Anke
Gielen, Zorg in Beeld / Frank Muller.*

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

Meer informatie over ThiemeMeulenhoff en een overzicht van onze educatieve oplossingen:

www.thiememeulenhoff.nl of via de Klantenservice 033 448 37 00

ISBN 9789006910247

Tweede druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Deze uitgave is voorzien van het FSC®-keurmerk. Dit betekent dat de bosbouw voor het gebruikte papier op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Ten geleide

De afgelopen jaren zijn de beroepsopleidingen voor verpleging en verzorging aangepast aan de ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De veranderde eisen aan het beroep en de beroepsuitoefening zijn uitgewerkt in nieuwe kwalificatiedossiers.

De verzorgende IG werkt in verschillende branches van de verpleging en verzorging: de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de kraamzorg. De doelgroep waaraan de verzorgende IG ondersteuning en zorg verleent is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische zorgvragers; chronisch zieken; volwassenen in klinische zorgsettings; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; zorgvragers met psychiatrische problematiek; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen.

De werkzaamheden hebben per branche een andere focus; de verzorgende IG kan zorgvragers stimuleren, begeleiden en ondersteunen bij handelingen, maar kan handelingen ook overnemen als de zorgvrager en naastbetrokkenen deze niet zelf kunnen doen. Zij heeft daarbij een adviserende, initiërende en begeleidende rol.

Bron: kwalificatiedossier op www.s-bb.nl/kwalificatiedossiers

Deze kwalificatiedossiers, uitgewerkt in beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen, vormen de basis voor de inrichting van de huidige opleidingen in de gezondheidszorg. De leermiddelen van Traject V&V zijn ontwikkeld voor, en sluiten aan bij, deze kwalificatiedossiers.

Traject V&V is een leermiddelenaanbod voor de opleidingen Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3) en mbo-Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4). Traject V&V is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- De leermiddelen zijn ontwikkeld vanuit de beroepsuitoefening. Het beroepsonderwijs in de gezondheidszorg wordt in belangrijke mate bepaald door de aard van de zorgvragen en door de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt (zorgsituaties).
- Sterk didactisch concept. De leermiddelen zijn ontwikkeld op basis van leerstijlen en leerervaringen van mbo-studenten. Leerstijl en leerervaringen hangen samen met de kenmerken van de mbo-student en zijn of haar situatie. Traject V&V houdt rekening met de verschillende leerstijlen van mbo-studenten en verschillende onderwijsstijlen van docenten.
- Bij de indeling van de leermiddelen is rekening gehouden met de basisdelen en de brancheprofielen voor de Verzorgende IG.
- Er is rekening gehouden met het perspectief van doorstroming tussen mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4.

Binnen het beroepsgerichte opleiden worden leertrajecten afgestemd op reeds aanwezige competenties bij individuele studenten. Bij het verwerven van competenties staat het zich eigen maken van vakkennis en beroepsvaardigheden, in combinatie met de ontwikkeling van de beroepshouding en de persoonlijke vorming, centraal. De leermiddelen van Traject V&V sluiten daarbij aan.

Traject V&V houdt rekening met de mbo-student door het taalniveau (2F) af te stemmen op de doelgroep en door (praktijk)voorbeelden en (praktijk)opdrachten zo te formuleren dat de mbo-student zich aangesproken voelt. De leermiddelen zijn zo ontwikkeld dat zowel mbo-studenten met een meer theoretische, als mbo-studenten met een meer praktische inslag er gebruik van kunnen maken. Traject V&V is inzetbaar binnen elk didactisch model en biedt de docent de ruimte om invulling te geven aan zijn rol van 'begeleider' van het leerproces van de mbo-student.

Traject V&V sluit volledig aan bij actuele opvattingen over flexibiliteit en zelfstandig leren. Dat betekent onder andere dat aandacht is besteed aan verwerkingsopdrachten bij de theorie en de evaluatie middels de studiehulp. Daarnaast komen de beroepsvaardigheden en de houdingsaspecten van de (beginnende) beroepsbeoefenaar expliciet aan de orde. Deze elementen vormen immers een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening.

In Traject V&V, inhoudelijk gebaseerd op de kwalificatiedossiers, worden de werkprocessen en uitstroomverbijzonderingen uitgewerkt in drie onderdelen.

Theoretische onderbouwing met verwerkingsopdrachten

Het onderdeel 'theorie', voor het basisdeel bevat alle basiskennis en achtergrondinformatie die hoort bij het betreffende werkproces. De leerstof bevat veel voorbeelden uit de beroepspraktijk. De verwerkingsopdrachten, opgenomen in het werkboek, sluiten aan op de leerstof in de theorieboeken.

De theorieboeken en werkboeken voor de branchegerichte profielen gaan verdiepend in op de zorg in de verschillende branches.

P1: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

P2: Gehandicaptenzorg (GHZ)

P3: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

P4: Kraamzorg (KZ)

Beroepswerkelijkheid

Het onderdeel 'praktijksituaties' is opgenomen in het werkboek en geeft realistische beschrijvingen van zorgsituaties uit de praktijk van de verzorgende. In de praktijksituaties komen problemen en dilemma's aan de orde waarmee beroepsbeoefenaren te maken krijgen in hun dagelijkse werk en waarbij van ze verwacht wordt dat ze met een oplossing en aanpak komen. In combinatie met de beroepspraktijkvorming wordt de student op deze manier optimaal ondersteund in zijn professionele ontwikkeling. Deze praktijksituaties bevatten voldoende problemen en dilemma's om als aangrijpingspunt te dienen voor het zelfstandig leren.

Beroepsvaardigheden

Het onderdeel 'vaardigheden' is eveneens opgenomen in het werkboek en biedt opdrachten die zijn gericht op het stapsgewijs aanleren van instrumenteel-technische en sociaal-agogische vaardigheden.

Deze drie onderdelen zijn consequent terug te vinden in het volledige aanbod van Traject V&V. De combinatie van deze onderdelen maakt het leren vanuit verschillende invalshoeken mogelijk en kan zowel in een onderwijssituatie als in de beroepspraktijk plaatsvinden.

Het didactisch concept van Traject V&V gaat nadrukkelijk uit van bovenstaande uitgangspunten, waardoor het vakbekwame leren optimaal wordt ondersteund en mogelijk wordt gemaakt.

Wij hopen dat gebruikers, zowel mbo-studenten als docenten, op een plezierige en zinvolle manier met Traject V&V kunnen werken. Heeft u vragen of suggesties, dan stellen wij het bijzonder op prijs als u contact met ons opneemt.

Amersfoort, 2016

Redactie en uitgever

Inhoud

Thema 1 Overleg en consult 17

1 Overleg en consult 18

- 1.1 Inleiding 18
- 1.2 Waarom is overleg nodig? 18
- 1.3 Welke overlevormen zijn er? 19
 - 1.3.1 Besprekingen met het team 19
 - 1.3.2 Besprekingen met andere disciplines 24
 - 1.3.3 Overleg met de zorgvrager, zijn naasten en wettelijk vertegenwoordigers 25
 - 1.3.4 Consult vragen en geven 29

2 Vergadertechnieken 32

- 2.1 Inleiding 32
- 2.2 Regels voor gesprekken in groepen 32
- 2.3 De structuur van een vergadering 32
- 2.4 Problemen bij het overleg 34
 - 2.4.1 Onvoldoende voorbereiding 34
 - 2.4.2 Te weinig vergaderdiscipline 35
 - 2.4.3 Samenwerkingsproblemen 35
 - 2.4.4 Verwerking in het zorgplan 35

Begrippen 37

Thema 2 Overdracht en ontslag 39

3 Overplaatsing, ontslag en overdracht 40

- 3.1 Inleiding 40
- 3.2 Procedures voor overplaatsing 40
 - 3.2.1 Overplaatsing 41
 - 3.2.2 Overplaatsing en de nieuwe afdeling 42
- 3.3 Procedures bij ontslag van een zorgvrager 43
 - 3.3.1 Taak van de verzorgende bij ontslag 43
- 3.4 Overdracht 44

4 (Her)indicatie en zorgtoewijzing 48

- 4.1 Inleiding 48

- 4.2 Ontwikkelingen in de zorg 48
- 4.3. Wie zijn betrokken bij zorgtoewijzing? 49
 - 4.3.1. Wijkverpleegkundige 49
 - 4.3.2. Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) 49
 - 4.3.3. Zorgkantoor 50
 - 4.3.4. De gemeente 50
 - 4.3.5. Centraal Administratie Kantoor (CAK) 51
 - 4.3.6. Zorgaanbieders 51
- 4.4. Herindicatie en afstemmingsinitiatieven 51
 - 4.4.1. Herindicatie 51
 - 4.4.2. Afstemmingsinitiatieven 53

Begrippen 58

Thema 3 Samenwerken met collega's 61

5 Werken in een organisatie 62

- 5.1 Inleiding 62
- 5.2 Organisatie 62
- 5.3 Organisatiestructuur 63
 - 5.3.1 Lijnorganisatie 63
 - 5.3.2 Lijn-staforganisatie 65
 - 5.3.3 Zelfsturing 65

6 Leiding geven in een organisatie 67

- 6.1 Inleiding 67
- 6.2 Sturing door de leiding 67
- 6.3 Taken van leidinggevenden 68
- 6.4 De leidinggevende 69
 - 6.4.1 Persoonlijkheid leidinggevende 69
 - 6.4.2 Formele en informele leiders 70
 - 6.4.3 Leiderschap en visie 70
- 6.5 Leiderschapsstijlen 70
 - 6.5.1 Leiderschapsstijl en mensbeeld 72
 - 6.5.2 Situationeel leiding geven 73

7 Onderhandelen en afspraken maken in de zorg 74

- 7.1 Inleiding 74
- 7.2 Dwingen of onderhandelen 74
- 7.3 Overreden en overtuigen 75
- 7.4 Waardoor verlopen afspraken niet goed? 75
- 7.5 Reacties op regels en afspraken 76
- 7.6 Onderhandelen met zorgvragers, collega's en leidinggevenden 76

8 Communicatie en overleg in organisaties 79

- 8.1 Inleiding 79
- 8.2 Formele en informele contacten 79
- 8.3 Overleg op de afdeling 80
 - 8.3.1 Werkoverdracht 80
 - 8.3.2 Werkoverleg 80
 - 8.3.3 Zorgvragersbesprekingen 81
 - 8.3.4 Deelnemen aan multidisciplinair overleg 81

9 Knelpunten en ontwikkelingen in de zorg 83

- 9.1 Inleiding 83
- 9.2 Knelpunten in het beroep van verzorgende 83
 - 9.2.1 Het imago van het beroep van verzorgende 84
- 9.3 Knelpunten in de zorg voor de zorgvrager 85
 - 9.3.1 Het zorgleefplan 85
 - 9.3.2 Van aanbodgericht naar vraaggericht werken 85
 - 9.3.3 Toenemende mondigheid van de zorgvragers 86
 - 9.3.4 Groeiende vraag naar zorg 86
 - 9.3.5 Meer hoogcomplexere zorgsituaties 87
 - 9.3.6 Ouderen wonen langer thuis 87
 - 9.3.7 Initiatieven 87

10 Werkklimaat 88

- 10.1 Inleiding 88
- 10.2 Begrip 'werkklimaat' 88
- 10.3 Belang van een goed werkklimaat 90
 - 10.3.1 Belang voor zorgvragers 90
 - 10.3.2 Belang voor verzorgenden 90
 - 10.3.3 Belang voor studenten en opleiding 90
 - 10.3.4 Belang voor zorgorganisaties 90
 - 10.3.5 Belang voor de gezondheidszorg 90
 - 10.3.6 Belang voor de maatschappij 91
- 10.4 Kenmerken van een goed werkklimaat 91
 - 10.4.1 Materiële werkomstandigheden 91
 - 10.4.2 Immateriële werkomstandigheden 93

Begrippen 101

Thema 4 Deskundigheidsbevordering 103

11 Deskundigheid op peil houden 104

- 11.1 Inleiding 104
- 11.2 Ontwikkelingen in de zorg 104
- 11.3 Vakliteratuur 106

- 11.3.1 Internet 106
- 11.3.2 Vaktijdschriften 107
- 11.3.3 Informatieve boeken 108
- 11.3.4 Vakbladen en informatieve boeken lezen 108
- 11.3.5 Andere media 109
- 11.4 Themabijeenkomsten 110
 - 11.4.1 Themabijeenkomst bijwonen 111
 - 11.4.2 Themabijeenkomst organiseren 111
 - 11.4.3 Bijscholing 113

12 Deskundigheidsbevordering in de praktijk 117

- 12.1 Inleiding 117
- 12.2 Intercollegiale ondersteuning 117
 - 12.2.1 Werkbegeleiding 119
 - 12.2.2 Fasen in de werkbegeleiding 120
- 12.3 Reflecteren 121
 - 12.3.1 Supervisie 122
 - 12.3.2 Intervisie 122
 - 12.3.3 Methodische werkbegeleiding 123

13 Je mening vormen en geven 124

- 13.1 Inleiding 124
- 13.2 Overleg met collega's 124
- 13.3 Mening vormen 125
 - 13.3.1 Vind niets vanzelfsprekend 126
 - 13.3.2 Gebruik argumenten 127
 - 13.3.3 Andere invalshoek 128
- 13.4 Mening geven 128
 - 13.4.1 Soorten discussies 130
- 13.5 Ethische vragen 131

14 Beroepscode en beroepsprofiel 133

- 14.1 Inleiding 133
- 14.2 Beroepscode 133
- 14.3 Beroepsprofiel 134

15 Opkomen voor je beroep 135

- 15.1 Inleiding 135
- 15.2 Opkomen voor je beroep 135
 - 15.2.1 V&VN Beroepsvereniging voor de zorg 136
 - 15.2.2 NU'91 136
 - 15.2.3 Vakbonden 137

Begrippen 138

Thema 5 Kwaliteitszorg 141

16 Kwaliteit van zorg 142

- 16.1 Inleiding 142
- 16.2 Begrip 'kwaliteit van zorg' 142
 - 16.2.1 Verschillende invalshoeken 142
- 16.3 Belang van kwaliteit 145
- 16.4 Landelijk kwaliteitsbeleid 145
 - 16.4.1 Veilige zorg 146
 - 16.4.2 Kwaliteitswetgeving 147

17 Methoden van kwaliteitsbewaking 150

- 17.1 Inleiding 150
- 17.2 Kwaliteitsbewaking 150
 - 17.2.1 Methodisch proces 150
- 17.3 Interne en externe kwaliteitsbewaking 151
 - 17.3.1 Interne kwaliteitsbewaking 152
 - 17.3.2 Externe kwaliteitsbewaking 153
- 17.4 Methoden voor kwaliteitsbewaking 155
 - 17.4.1 Centrale toetsing 156
 - 17.4.2 Decentrale toetsing 157
- 17.5 Standaarden en protocollen 158
 - 17.5.1 Protocol 158
 - 17.5.2 Standaard 159
 - 17.5.3 Protocol ontwikkelen 160
- 17.6 Rol deskundigen bij kwaliteitsbevordering 161
- 17.7 Praktische hulpmiddelen 162
 - 17.7.1 SMART-regels 162
 - 17.7.2 Visgraatdiagram 163
 - 17.7.3 Pareto-analyse 164
 - 17.7.4 Sterkte-zwakteanalyse 165
 - 17.7.5 Checklist 165

Begrippen 167

Thema 6 Zorgsettings en zorgcategorieën 169

18 Zorgsettings en ontwikkelingen 170

- 18.1 Inleiding 170
- 18.2 Zorgsettings 170
 - 18.2.1 Intramurale zorgsetting 170
 - 18.2.2 Extramurale zorgsetting 170
 - 18.2.3 Semimurale zorgsetting 171
 - 18.2.4 Transmurale zorgsetting 171

- 18.3 Ontwikkelingen in de zorg 171
 - 18.3.1 Veranderende positie van de zorgvrager 172
 - 18.3.2 Veranderd overheidsbeleid 173
 - 18.3.3 Veranderende werkwijze van zorgorganisaties 174
 - 18.3.4 Technologische mogelijkheden 175

19 Zorgcategorieën en voorzieningen 176

- 19.1 Inleiding 176
- 19.2 Kraamvrouwen, barenden vrouwen en pasgeborenen 176
 - 19.2.1 Intramurale setting 176
 - 19.2.2 Extramurale setting 176
 - 19.2.3 Poliklinische setting (semimuraal) 177
- 19.3 Chronisch zieke zorgvragers, zorgvragers met een lichamelijke beperking en revaliderende zorgvragers 178
 - 19.3.1 Intramurale setting 178
 - 19.3.2 Extramurale setting 180
 - 19.3.3 Semimurale setting 181
 - 19.3.4 Transmurale setting 182
- 19.4 Geriatrische zorgvragers 182
 - 19.4.1 Intramurale setting 182
 - 19.4.2 Extramurale setting 184
 - 19.4.3 Semimurale setting 186
 - 19.4.4 Transmurale setting 187
- 19.5 Mensen met een verstandelijke beperking 187
 - 19.5.1 Intramurale setting 187
 - 19.5.2 Extramurale setting 188
 - 19.5.3 Semimurale setting 188
- 19.6 Zorgvragers met psychosociale of psychiatrische problemen 190
 - 19.6.1 Intramurale setting 190
 - 19.6.2 Extramurale setting 190
 - 19.6.3 Semimurale setting 191
 - 19.6.4 Transmurale setting 192
- 19.7 Zorgvragers met beperkte mogelijkheden tot zelfzorg op somatisch of psychosociaal gebied 193
 - 19.7.1 Intramurale setting 193
 - 19.7.2 Extramurale setting 193
 - 19.7.3 Semimurale setting 194
 - 19.7.4 Transmurale setting 194

Begrippen 195

Thema 7 Kaders binnen de zorg 197

20 Kaders in de zorg 198

- 20.1 Inleiding 198
- 20.2 Missie, visie en doelstellingen 198
 - 20.2.1 Missie 198
 - 20.2.2 Visie 198
 - 20.2.3 Strategie 199
 - 20.2.4 Doelstelling 199
- 20.3 Belang visie en doelstellingen 201
- 20.4 Formele regels 202
- 20.5 Informele regels 202
- 20.6 Grenzen aan het beroep 203
- 20.7 Arbeidsomstandighedenwet 204
- 20.8 Cao en rechtspositie in het beroep 204

21 Medezeggenschap 206

- 21.1 Inleiding 206
- 21.2 Vormen van medezeggenschap 206
 - 21.2.1 Ondernemingsraad 206
- 21.3 Medezeggenschap zorgvragers 207
- 21.4 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 208
 - 21.4.1 Verenigingen voor zorgvragers 209
 - 21.4.2 Leerlingen- of studentenraad 209
 - 21.4.3 Adviesraden 210

22 Arbeidsomstandigheden 211

- 22.1 Inleiding 211
- 22.2 Ziekte en verzuim 211
 - 22.2.1 Kort verzuim 211
 - 22.2.2 Langdurig verzuim en re-integratie 212
 - 22.2.3 Wet verbetering poortwachter 212
- 22.3 Beroepsziekten 213
 - 22.3.1 Indeling van beroepsziekten 213
 - 22.3.2 Beroepsziekten in de zorgsector 214
- 22.4 Arbeidstijden 219
 - 22.4.1 Algemene uitgangspunten 219
- 22.5 Veiligheid 223
- 22.6 Agressie en intimidatie 226
 - 22.6.1 Uitingen van agressie 226
 - 22.6.2 Gezondheidsklachten door agressie 227
 - 22.6.3 Wetgeving 227
 - 22.6.4 Voorkomen van agressie 228
 - 22.6.5 Pesten 229
 - 22.6.6 Seksuele intimidatie op het werk 231

- 22.7 Discriminatie op het werk 235
 - 22.7.1 Discriminatie in de wet 235
 - 22.7.2 Positieve discriminatie 235
 - 22.7.3 Maatregelen tegen discriminatie 236
- 22.8 Gevaarlijke stoffen 236
 - 22.8.1 Cytostatica 236
 - 22.8.2 Huidirriterende stoffen 237
- 22.9 Balans tussen werk en privé 237
 - 22.9.1 Oorzaken verstoorde balans 238
 - 22.9.2 Tips voor een betere balans 238

23 Financiering en kosten van de zorg 241

- 23.1 Inleiding 241
- 23.2 De Zorgverzekeringswet 241
- 23.3 Wet langdurige zorg 241
- 23.4 Wet Maatschappelijke ondersteuning 242
- 23.5 Budgetten in zorginstellingen 243
 - 23.5.1 Budgetten 243
 - 23.5.2 Vaste en variabele kosten 244
 - 23.5.3 Kostenbesparend werken 244

Begrippen 245

Bijlage 1: Meldingsformulier 246

Bijlage 2: Checklist 'Aandachtspunten in de thuiszorg' 248

Register 249



Overleg en consult

Joost, hoe lukt het met je voorbereiding voor het multidisciplinair overleg? Helge is de werkbegeleider van Joost. Hij gaat morgen voor het eerst een zorgvrager, mevrouw Lyoussfi, bespreken in het multidisciplinair overleg. Joost is als derdejaars BOL-student bezig met zijn laatste stage in het verpleeghuis. Hij wil het werkproces: 'werkt samen met andere beroepsgroepen in de zorg' uit kerntaak 2 graag afronden. Joost is druk met de voorbereiding, want alle deelnemers aan het overleg moeten de goede informatie hebben. Hij maakt voor zichzelf een lijstje met aandachtspunten. Gisteren heeft hij mevrouw Lyoussfi gesproken. Ze vertelde hoe het gaat en wat ze allemaal wil bereiken in het revalidatietraject. Het traplopen gaat nog moeizaam, dus ze wil thuis liever beneden gaan slapen. Daar zijn wat aanpassingen voor nodig. Ze vroeg aan Joost hoeveel uur hulp ze thuis eigenlijk kan krijgen, verdeeld over de dag. Joost heeft afgesproken dat hij dit zal bespreken met de andere zorgverleners. Mevrouw Lyoussfi wilde tot slot graag weten of ze bij het overleg zou zijn. Joost gaat dat zo met Helge bespreken.

1 Overleg en consult

1.1 Inleiding

Overleg is onmisbaar voor een goed verloop en de coördinatie van de zorg. In dit hoofdstuk komen verschillende onderwerpen ter sprake die te maken hebben met overleg rondom de zorgvrager: wat is een overleg en welke vormen zijn er, wat is het doel en welke rol heeft de zorgverlener in overlegsituaties? Tot slot wordt ingegaan op consult vragen en consult geven.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- waarom is overleg nodig;
- welke overlevormen zijn er?

1.2 Waarom is overleg nodig?

Overleg is nodig om de zorg goed af te stemmen op de situatie van de zorgvrager. Deze afstemming is belangrijk voor de coördinatie en de continuïteit van de zorg. Bij de **coördinatie van zorg** wordt de zorg geregeld en afgestemd met collega's en andere disciplines. **Continuïteit van zorg** voorkomt dat zorg dubbel of helemaal niet gebeurt.

De hoeveelheid vergaderingen, bijeenkomsten en overlevormen is de laatste jaren toegenomen. Dit heeft onder andere te maken met:

- toenemende complexiteit in de zorg;

◆ Voorbeeld

In het verpleeghuis komen steeds meer zorgvragers met een complexe zorgvraag. Van zorgverleners wordt verwacht dat ze blijven. De

medewerkers geven daarom iedere maand een klinische les, bijvoorbeeld over een specifieke zorgvraag, of een nieuwe zwachteltechniek.

- betrokkenheid van meer disciplines bij de zorgverlening;

◆ Voorbeeld

Steeds meer ouderen blijven thuis wonen. Voor ondersteuning van kwetsbare ouderen thuis, is een toenemend aantal disciplines nodig. Zo kan de praktijkondersteuner uit de huisartsenpraktijk bij de oudere langsgaan. De casemanager brengt de zorg in kaart. Een verzorgende helpt iedere dag de steunkousen aantrekken en uittrekken. De zorgvrager gaat bijvoorbeeld drie keer per week naar de dagbesteding.

- toenemende informatiestroom rond de zorgvrager;

◆ Voorbeeld

Pien werkt in een instelling voor mensen met een verstandelijk beperking. Ze zijn gestart met een proef met het elektronisch zorgdossier. Daarbij moet onderzocht worden wie toegang heeft tot het dossier.

- ontwikkeling van ketenzorg en zorgpaden waarbij afstemming nodig is;

◆ Voorbeelden

Meneer van Son heeft COPD. Tijdens zijn afspraak in het gezondheidscentrum ziet hij de huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en diëtiste.

Mevrouw van Gemert woont al lang in het verpleeghuis. Ze is nu zo ziek, dat besloten is om het zorgpad stervensfase te gebruiken. Het zorgpad helpt om de zorg overzichtelijk te maken en de meest voorkomende problemen in beeld te brengen.

- inzien van het belang om ervaringen uit te wisselen en te delen.

◆ Voorbeeld

Nine werkt als verzorgende in een gezin met drie jonge kinderen. De moeder lijdt aan een manisch-depressieve stoornis. De vader is overbelast. Nine heeft het gevoel dat ze te weinig kan doen in de tijd die ze heeft. Ze merkt ook dat ze moeilijk afstand kan nemen van de situatie. Ze wil dit graag bespreken met haar teamgenoten.

1.3 Welke overlegvormen zijn er?

Diverse soorten overleg kunnen per zorgsetting verschillende namen hebben. Wat in de ene organisatie 'teamoverleg' genoemd wordt, heet in een andere organisatie 'werkoverleg'.

In het algemeen kun je de volgende soorten overleg onderscheiden:

- besprekingen met het team (werkoverleg of teamoverleg, intervisie, zorgvragerbespreking, overdracht, dienstevaluatie);
- besprekingen met andere disciplines (multi-disciplinair overleg);
- overleg met de zorgvrager, naasten en wettelijke vertegenwoordigers;
- consult.

1.3.1 Besprekingen met het team

Er zijn verschillende besprekingen die je samen met het team voert, zoals het werkoverleg of teamoverleg, intervisie, zorgvragerbespreking, overdracht en dienstevaluatie.

Werkoverleg/teamoverleg

Tijdens het *werkoverleg/teamoverleg* bespreken medewerkers het reilen en zeilen van de afdeling. Het stimuleert betrokkenheid, geeft gelegenheid de samenwerking te bespreken of de invoering van een nieuw dossier. Het is een overleg waarin je kunt meepraten en meedenken. Veel teams maken gebruik van een schrift of



Figuur 1.1 Overleg

agenda om overlegpunten in op te schrijven. De voorzitter van het overleg is meestal het afdelingshoofd of de teamleider. Onderwerpen voor dit type overleg kunnen te maken hebben met:

- De visie van de afdeling op de verleende zorg. Hoe willen we zorg verlenen? Hoe zetten we de behoefte van de zorgvrager centraal? Hoe willen we de zorgvrager behandelen? Hoe kijken we naar de rol van familie en mantelzorg?
- De organisatie van het werk en de onderlinge taakverdeling. Hoe loopt het systeem van de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV)? Worden de zorgdossiers actueel gehouden? Zijn we niet te veel tijd kwijt aan rapportage en registratie? Hoe verbeteren we de samenwerking met vrijwilligers?
- De positie als werknemer en de arbeidsomstandigheden. Hoe vangen we zieke collega's op? Wat brengen we in op de achterbanvergadering van de ondernemingsraad? Welke scholingswensen zijn er in het team? Hoe zit het met de fysieke belasting? Hoe zit het met de vervanging in de vakantieperiode?
- Reflectie op het werk. Eigen deskundigheid en die van het team vergroten door van elkaar te leren. Gezamenlijk nieuwe vaardigheden oefenen. Dit gebeurt vaak in de vorm van intervisie.

◆ Voorbeelden

Er is werkoverleg op wooneenheid De Zwaluw van het zorgcentrum Weideven. De verzorgenden hebben zojuist van Anke, de teamleidinggevende, uitleg gekregen over de werking van de nieuwe tillift. Er is afgesproken dat ze deze bij de verzorging gebruiken voor mensen boven een bepaald gewicht.

Acht collega's van woonzorgseenheid 6 van psychogeriatrisch verpleeghuis Rochard hebben teamoverleg. Miranda brengt een agendapunt in: 'Jongens, het wordt tijd dat we weer eens iets met elkaar organiseren. We hollen maar door zonder oog voor elkaar te hebben. Het is al een

tijd erg druk op de afdeling en ik merk dat we soms nogal kribbig op elkaar reageren. Het wordt tijd voor een time-out. Kunnen we met ons team iets gezelligs gaan doen?' Kees, de teamleider, geeft Miranda groot gelijk en is blij dat ze aan de bel trekt. Andere collega's bevestigen het gevoel van Miranda. Kees vraagt wie wil nadenken over een leuke, ontspannende teamactiviteit en daarvoor een voorstel wil maken. Miranda en Femke steken hun hand op. 'Oké', reageert Kees, 'dan maken jullie voor volgende week een plan en praten dat met mij door. Dan komen we daarna met een uitgewerkt voorstel terug in dit overleg.'

Intervisie

Bij **intervisie** maken zorgverleners gebruik van elkaars ervaringen. Een kleine groep collega's werkt in een intervisiebijeenkomst volgens een gezamenlijk afgesproken methode. Deze methode is meestal heel gestructureerd. Een collega brengt een praktijkvoorbeeld of een bepaald probleem in, waarbij zij en haar professionele handelen centraal staan. Een intervisiebijeenkomst dient voor het reflecteren op het eigen handelen. Collega's reiken allerlei mogelijke oplossingen aan. De inbrenger gaat aan de slag met de oplossing die haar het meest geschikt lijkt. In de volgende bijeenkomst volgt rapportage. De ingebrachte situaties zijn meestal erg leerzaam voor het hele team. Bij intervisie leer je ook feedback te geven, wat effectieve oplossingen zijn en nieuwe manieren om iets aan te pakken. Jouw kwaliteiten en die van collega's worden door intervisie duidelijker. Daarnaast nemen je vaardigheden toe om elkaar te ondersteunen en van elkaar te leren. Intervisie wordt steeds meer toegepast binnen organisaties.

◆ Voorbeeld

Lotte werkt in de thuiszorg. Ze voelt zich tekortschieten in de zorg die ze kan leveren. Ze vraagt zich af hoe lang ze dit gaat volhouden. Lotte wil het onderwerp graag inbrengen in de intervisie. Ze schrijft alvast op wat ze zo lastig vindt en wat ze wil bespreken.



Figuur 1.2 Overleggen met elkaar

Zorgvragerbespreking

Tijdens de **zorgvragerbespreking** gaat het om de zorgvrager en zijn situatie. Een van de belangrijkste onderdelen van dit overleg is het bespreken van het zorgplan. Het team wordt geïnformeerd over de doelen, activiteiten (het plan van aanpak) en de termijn waarop de doelen gehaald moeten zijn. Hierdoor weet iedereen wat haar te doen staat en op welke manier de zorg verleend wordt. Het team maakt afspraken en verwerkt nieuwe afspraken en gegevens in het zorgplan.

Als er gewerkt wordt met een EVV, dan leidt zij de bespreking. Iedereen die betrokken is bij de zorg, neemt actief deel voor een goede afstemming van die zorg. Het aantal zorgvragerbesprekingen dat gehouden wordt, hangt af van de setting. In een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld, is deze bespreking niet iedere dag nodig. Bewoners verblijven er meestal langdurig en veranderingen in de zorg ontstaan vaak geleidelijk. In een verpleeghuis kan het verstandig zijn tweemaal per week een zorgvragerbespreking te houden en in ziekenhuizen dagelijks.

◆ Voorbeeld

Vincent is eerstverantwoordelijke verzorgende voor meneer Versteeg in het plaatselijk verpleeghuis. Tijdens de zorgvragerbespreking vertelt hij: 'Volgens het zorgplan zouden we met

wisselgigging (regelmatig de bedlegerige zorgvrager van de ene op de andere zijde draaien) proberen te zorgen voor decubituspreventie. Op dit moment heeft meneer Versteeg erg veel behoefte aan rust. Het irriteert hem, heb ik gemerkt, als hij regelmatig van de ene op de andere zijde gelegd wordt. Zijn er meer van deze ervaringen?' Verschillende collega's reageren bevestigend. 'Mijn voorstel is om een blokkenmatras te gebruiken, zodat we de drukpunten op stuit, ellebogen en schouderbladen wat ontlasten. Mocht dit niet afdoende zijn, dan gaan we over op de antidecubitusmatras. Meneer Versteeg wordt angstig van al die apparaten, dus ik wil daar wat terughoudend mee zijn.' Zijn collega Annelies reageert: 'De apparatuur van een antidecubitusmatras zit aan het voeteneind van het bed. Denk je dat dit ook beangstigend zal zijn? Hij ziet het immers niet?' Marco, een andere collega, zegt: 'Later opnieuw van bed veranderen, zal hij ook als bedreigend ervaren, lijkt me. Ik denk dat het goed is om nu meteen voor de antidecubitusmatras te kiezen.' Vincent: 'Akkoord, ik neem straks contact op met de beddencentrale, maar ik had begrepen dat deze matrassen allemaal in gebruik waren op dit moment.' Marco: 'De matras van mevrouw Bruins is vrijgekomen, dus er moet er volgens mij één zijn.'

De zorgvragerbespreking is vooral bedoeld om te zorgen voor kwaliteit, coördinatie en continuïteit van zorg bij de individuele zorgvrager.

Overdracht

Zorgverlening in een organisatie gebeurt 24 uur per dag, als dat nodig is. Collega's zijn werkzaam in verschillende diensten. *Overdracht* van informatie gebeurt als de ene dienst afloopt en de volgende is begonnen. De overdracht is een hulpmiddel bij het coördineren van de zorg, en om continuïteit in de zorg te behouden. Alle gegevens die van belang zijn voor de zorgsituatie van de zorgvrager geef je door. Afspraken en gebeurtenissen van de afgelopen dienst draag je over, om misverstanden, vergissingen of fouten

zoveel mogelijk te voorkomen. Tijdens de mondelinge overdracht licht je de schriftelijke informatie toe en vul je dit aan met nog niet opgeschreven informatie. Bij rapporteren aan de hand van een zorgplan, is mondelinge informatie meestal kort en zakelijk. In een elektronisch zorgdossier (EZD) staan alle gegevens bijeen, zoals persoonlijke gegevens, zorgplan, begeleidingsplan, onderzoeksgegevens en behandelgegevens.

Bij de overdracht zijn de volgende punten noodzakelijk:

- zorg dat alle informatie beschikbaar is;
- bereid je verhaal voor, zorg ervoor dat de ander het begrijpt;
- geef goed aan wat de feiten zijn en wat je mening is;
- geef alleen relevante informatie en denk aan de privacy van de zorgvrager;
- controleer of de informatie duidelijk is overgekomen en goed is begrepen.

◆ Voorbeeld

's Morgens vroeg in het zorgcentrum: 'Poeh, poeh, ik ben blij dat je er weer bent, Hennie. Het was zo'n drukke en onrustige nacht! Mevrouw Mikkers is ziek en heeft een paar keer gebeld. Meneer Van der Wilgen heeft weer nachtmerries en die nieuwe collega die met me mee zou draaien, is ziek naar huis gegaan. Mevrouw Mikkers en meneer Van der Wilgen slapen nu en ik heb gezegd dat we ze niet voor negen uur zouden wekken. Verder is mevrouw Van Zeeuwen al wakker. Ze is zich aan het wassen en aankleden. De andere bewoners hebben een rustige nacht gehad en de eventuele bijzonderheden kun je in de klapper lezen. Oh ja, ik heb thee-water opgezet en het koffieapparaat hoef je alleen maar aan te knippen.'

Je kunt ook kiezen voor de overdracht 'aan het bed'. De zorgvrager wordt zo meer bij de zorg betrokken. Hij weet dan ook wie de volgende zorg komt geven. Voor zorgverleners is het prettig om direct contact te hebben met de

zorgvrager. Vragen over bijvoorbeeld handelingen, zoals bij wondzorg, kunnen meteen aan de orde komen.

Rijnland Ziekenhuis genomineerd voor Planetree Award

Rijnland Ziekenhuis is met het project 'Mondelinge overdracht aan het bed van de patiënt' genomineerd voor de Spirit of Planetree Award 2014. Mondelinge overdracht heeft een positief effect op de kwaliteit van (mensgerichte) zorg. Daarnaast heeft de patiënt meer regie op zijn/haar behandeling of herstelproces. Twee senior verpleegkundigen van het Rijnland Ziekenhuis onderzochten de mogelijkheden voor een mondelinge overdracht aan het bed van de patiënt, in plaats van een schriftelijke overdracht. Een mondelinge overdracht verhoogt de kwaliteit van zorg op verschillende fronten. Zo is er sprake van een extra contactmoment tussen de patiënt en de verpleegkundigen, waarbij technische zaken, zoals het infuus of de katheter, gecontroleerd kunnen worden. Bovendien kan de patiënt aanvullingen op de overdracht geven en vragen stellen. Door deze manier van werken heeft de patiënt meer regie op de behandeling of het herstelproces.

Op 01 januari 2015 is het Rijnland Ziekenhuis samen met het Diaconessenhuis Leiden verder gegaan onder de nieuwe naam Alrijne Zorggroep en sinds 01 januari 2016 niet meer aangesloten bij het Planetree netwerk.

Bron: www.rijnland.nl, 13 februari 2014

Dienstevaluatie

In een aantal organisaties is het de gewoonte om aan het eind van een dienst met collega's het verloop van de dienst te bespreken. Dit is een kort werkoverleg. Collega's kijken naar de positieve en de minder positieve ervaringen. Er is ruimte om de, soms stressvolle, gebeurtenissen te evalueren en elkaar te ondersteunen. Onderlinge samenwerking kan ook aan bod komen. Net als bij intervisie bevordert een regelmatige dienstevaluatie de reflectie op het werk, de onderlinge samenwerking en de kwaliteit van de gegeven zorg. Het is een vorm van overleg waarbij leren van elkaar voorop staat.

◆ Voorbeeld

'Ik doe dat morgen toch anders. Iedere keer laat ze mij lopen. Als we willen werken aan haar

zelfstandigheid, zal ze zelf ook eens iets moeten gaan doen. Nu spant ze mij telkens voor haar karretje.' Annemiek klaagt aan het eind van haar dienst bij haar collega's. Het gaat over het gedrag van een van de bewoners van het gezinsvervangend tehuis waar ze werkt. Een van haar collega's antwoordt: 'Jij laat je dan toch ook door haar gebruiken? Je moet nee tegen haar kunnen zeggen. Je hebt een goede band met haar opgebouwd, dus dat moet ze dan ook van jou kunnen accepteren.' Annemiek denkt hier even over na. 'Ik ga morgen eens heel goed opletten hoe ze het telkens voor elkaar krijgt om mij te laten lopen. Ik ga ook eens op mijn eigen reacties letten. Als ik de neiging krijg iets voor haar te doen dat ze gemakkelijk zelf kan, zeg ik zachtjes stop tegen mezelf.' 'Dat lijkt ons een hele goede eerste stap,' reageren haar collega's.



Figuur 1.3 Multidisciplinair overleg

1.3.2 Besprekingen met andere disciplines

In het **multidisciplinair overleg** bespreken alle betrokken disciplines de zorgvrager.

◆ Voorbeeld

In de zorg voor mensen met dementie komen gedragsmoeilijkheden voor. Om dat gedrag te veranderen, kan samen met een psycholoog een plan van aanpak gemaakt worden. Meestal moet iedereen deze aanpak consequent hanteren, anders lukt het niet. Hiervoor is een goed overleg tussen alle betrokkenen nodig.

Multidisciplinair overleg heeft een aantal voordelen:

- de zorgvrager wordt als geheel gezien, vanuit alle betrokken disciplines;
- er is communicatie tussen de zorgverleners;
- er is afstemming van zorg;
- er wordt efficiënt gewerkt aan het behalen van de zorgdoelen.

Het overleg wordt op een vaste dag en op een vast tijdstip gehouden. Voor iedere zorgvrager is een bepaalde hoeveelheid tijd beschikbaar. In een aantal organisaties is het gebruikelijk dat de zorgvrager erbij aanwezig is. Voorafgaand aan het overleg wordt de zorgvrager (of zijn vertegenwoordiger) naar gesprekspunten gevraagd. Na het overleg bespreekt de verantwoordelijke zorgverlener de gemaakte afspraken met de zorgvrager. Een MDO heeft altijd hetzelfde doel: de gezamenlijke behandeling en begeleiding vaststellen, zodat zorgverleners de kwaliteit van de zorg kunnen bewaken. De EVW of het afdelingshoofd schrijft nauwkeurig op wat er wordt afgesproken. Zij verwerkt dit in overleg met de zorgvrager in het zorgplan.

MDO mét de cliënt: meer cliëntgericht en efficiënter

Onderwerp: Multidisciplinair overleg (MDO)

Interview met: Ilse Nales

Organisatie: Verpleeghuis Kalorama, Beek Ubbergen

Door: Anne Marie Vaalburg



Figuur 1.4 Kalorama

Je cliënt uitnodigen bij het multidisciplinair overleg (MDO) is een goed middel om je zorg nog meer cliëntgericht in te richten. Zorgleefplanwijzer.nl sprak hierover met Ilse Nales, hoofd van de Wolfseberg, een somatiekafdeling van Verpleeghuis Kalorama in Beek Ubbergen.

Met cliënten op een somatische afdeling kun je heel goed praten over de zorg en wat daarin hun behoeften zijn. Ik liep daarom al langer rond met de wens om de cliënten en eventueel hun partner of ander familielid te betrekken bij het MDO. Niet iedereen was even enthousiast over dit idee. Collega's waren bijvoorbeeld bang voor een klagzang over de was of over de zorg die vader te laat uit bed haalt. Die angst bleek ongegrond. Over het algemeen melden mensen dat soort klachten eerder. Ook cliënten en familie zelf stonden niet te springen. Wij vertrouwen erop dat jullie het goed doen, hoorden we vaak. Nu zeggen ze: Wat fijn dat we er bij mogen zijn! Ik kan wel zeggen dat het een groot

succes is. Het is gewoon heel prettig om uit de eerste hand vragen en reacties te krijgen op de doelen en niet via de EVV-er die als belangenbehartiger optreedt.

De schellen vielen van onze ogen

Ik geef een voorbeeld. Een van onze cliënten is door een oorontsteking heel ziek geworden. Wij kennen hem vooral op die manier: behoorlijk op leeftijd en heel ziek. Zijn vrouw vroeg waarom we op fysiek gebied weinig met hem doen. Zij vertelde dat hij thuis tot recent een heel actieve man was. Samen fietsten ze nog heel Europa door. De schellen vielen ons van de ogen. We zien nu dat we bij deze man moeten en kunnen investeren in zijn fysieke gezondheid.

Ook efficiënter

Naast deze inhoudelijke winst, is er ook efficiëntiewinst. Omdat de cliënt of de familie erbij zit, zijn we gemotiveerd om de gesprekken heel gestructureerd te laten verlopen, we wijden niet meer uit.

Volgend jaar met computerschermen

Volgend jaar hoop ik grote computerschermen te kunnen aanschaffen voor in de teampost. Je kunt dan tijdens het MDO zaken intypen en dit gelijk met zijn allen accorderen. Mijn collega's op een andere locatie werken er al mee en zeggen dat het enorme tijdswinst oplevert.



Figuur 1.5 Cliënt bij het MDO

We streven ernaar per cliënt twee keer per jaar een MDO te houden. De voorbereiding gaat in drie stappen. Eerste werken alle disciplines gezamenlijk in een document dat 'MDO voorbereiden' heet. Als het om een nieuwe cliënt gaat, komen daar ook de resultaten van de eerste gesprekken met de cliënt in. De EVV-er maakt daar vervolgens een document met doelen van, dit bespreekt ze met de cliënt. Vervolgens wordt het in het MDO vastgesteld en zetten cliënt, arts en ik een handtekening eronder. Dan maken we er een pdf van. Momenteel is één EVV-er verantwoordelijk voor zes cliënten. Zij is twee uur per week vrij gepland voor de EVV-taken. We willen toe naar een situatie waar de EVV-er geen nachtdiensten meer draait en verantwoordelijk is voor tien cliënten. De EVV-ers zijn ook enthousiast over de aanwezigheid van de cliënt bij het MDO. De familie ziet alle disciplines bij elkaar en kan gericht vragen stellen, de EVV-ers zit daar niet tussen.

Bron: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, V&VN

1.3.3 Overleg met de zorgvrager, zijn naasten en wettelijk vertegenwoordigers

De zorgvrager heeft het recht aanwezig te zijn bij besprekingen die over zijn eigen directe zorgverlening gaan. De rechten van de zorgvrager en de verplichtingen voor zorgaanbieders zijn vastgelegd in verschillende wetten. Een aantal van deze regelingen, waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Kwaliteitswet Zorginstellingen, wordt (deels) vervangen door een nieuwe wet: Wet cliëntenrechten zorg (Wcz).

Sinds 1995 bestaat de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*. Deze wet wil de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener regelen. Het ideaal achter deze wet is dat de zorgvrager goede en volledige informatie van de arts krijgt, zodat hij kan afwegen welke behandeling hij wil. De wet verplicht zorgverleners zich aan de volgende punten te houden:

- Een zorgverlener moet de zorgvrager in begrijpelijke taal informatie geven over:
 - de ziekte of aandoening;
 - de aard van de voorgestelde behandeling of het onderzoek;
 - andere behandelingsmogelijkheden;
 - de gevolgen of de eventuele risico's van de behandeling of het onderzoek;
 - medicatie en eventuele bijwerkingen.
- Een zorgverlener moet aan de zorgvrager toestemming vragen voor een behandeling of onderzoek.
- Een zorgverlener moet op verzoek inzage geven in het medisch dossier.
- Een zorgverlener moet de privacy van de zorgvrager beschermen. Deze bescherming heeft drie aspecten:
 - geheimhouding van gegevens;
 - inzage en afschrift van het dossier;
 - ruimtelijke privacy.

Geheimhouding van gegevens

Alle gegevens over de gezondheid van de zorgvrager en alle gegevens die een vertrouwelijk karakter hebben, moet je als verzorgende geheim houden. Je mag volgens deze wet gegevens uitwisselen als: 'het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen' (WGBO art. 458, lid b, september 2003). De zorgvrager kan dan gevraagd worden om een machtiging te ondertekenen voor uitwisseling van die gegevens. Als dat niet kan, bijvoorbeeld door de gezond-

heidssituatie van de zorgvrager, wordt daarvan in ieder geval een aantekening van gemaakt in het dossier.

Hoe ga je om met het beroepsgeheim?

Om zorgprofessionals te ondersteunen in het omgaan met het beroepsgeheim, komt V&VN met de handreikingen *Hoe ga je om met het beroepsgeheim* en *Hoe ga je om met het beroepsgeheim in contact met politie of justitie*. De handreikingen zijn een uitwerking van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden artikel 2.12 en ontwikkeld in samenwerking met vakbond NU'91. Daarnaast heeft V&VN meegewerkt aan handreikingen over het beroepsgeheim in twee specifieke situaties: *Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden* en *Handreiking gegevensuitwisseling bemoezorg*.



Figuur 1.6 Hoe ga je om met het beroepsgeheim

Joke de Witte, adviseur V&VN en samensteller van de handreikingen: 'Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en

verzorgenden hebben een beroepsgeheim. Zonder toestemming van de zorgvrager geven zij geen informatie van en over de zorgvrager door aan anderen. Het respecteren van het beroepsgeheim is een belangrijk ethisch uitgangspunt van de beroepsuitoefening. In de praktijk blijkt dat soms lastiger dan gedacht.'

Lastige kwesties

In de handreikingen is er niet alleen aandacht voor de regels van het beroepsgeheim, maar ook voor het omgaan met lastige kwesties. Dat zijn bijna altijd situaties waarin het belang van het beroepsgeheim tegenover andere belangen en waarden komt te staan. Wat zeg je als zorgvraagster A vraagt of je nu naar mevrouw B gaat? Of als de zorgzame en betrokken buurvrouw van mevrouw B vraagt hoe het met haar gaat? Kun je binnen ketenzorg informatie over de zorgvrager gewoon doorgeven aan de volgende stap in de keten? Wat doe je als de politie voor de deur staat met een opsporingsbevel? Of aan je vraagt om informatie over een zorgvrager omdat hij betrokken zou zijn geweest bij een ernstig misdrijf?

Hoe ga je om met het beroepsgeheim bevat algemene informatie over het doel en de inhoud van het beroepsgeheim. Het gaat over de gewone situaties, waarmee verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden in de praktijk te maken kunnen krijgen en waarbij het beroepsgeheim een rol speelt. Informatie over het beroepsgeheim en politie en justitie staat in *Hoe ga je om met het beroepsgeheim in contact met politie en justitie*.

Bron: *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, V&VN*

Belofte van geheimhouding

'Ik beloof geheimhouding van hetgeen mij tijdens mijn opleiding en tijdens de uitvoering van het beroep van verzorgende wordt toevertrouwd, mij bekend wordt, of waarvan ik het vertrouwelijk karakter moet bewaren.' Deze belofte moeten alle verzorgenden afleggen bij het begin van de BPV en vaak wordt hij dan nog eens herhaald bij de diploma-uitreiking. De vorm waarin dat gebeurt, verschilt nog wel eens per opleidingscentrum. Je hebt als verzorgende in ieder geval de plicht om deze belofte af te leggen. De belofte houdt in dat je nooit vertrouwelijke informatie mag doorgeven aan iemand anders. Deze belofte is opgenomen in de Beroepscode voor verzorgenden, en in het Wetboek van Strafrecht (artikel 272).

◆ Voorbeelden

Karin, verzorgende in een zorgcentrum, heeft net een gesprek gehad met mevrouw De Winter. Ze heeft een goede band met haar. Mevrouw De Winter wordt eigenlijk het liefst geholpen door Karin. Als ze eens wat kwijt wil, zal ze dat als eerste aan Karin vertellen. Karin weet altijd wel een beroepsmatige afstand te houden en mevrouw De Winter respecteert dat ook. Vandaag maakte ze het Karin wel moeilijk. Het was vandaag precies drie jaar geleden dat haar zoon is overleden. Karin had daar wel eens naar gevraagd, maar mevrouw De Winter vertelde nooit wat er met haar zoon gebeurd was. Vandaag vertelde ze aan Karin dat haar zoon in een politiecel is overleden, nadat hij met te veel alcohol achter het stuur was aangehouden en ingesloten. 'Hij is gestikt in zijn eigen vuil', zegt ze met een nijdige grimas op haar gezicht, waarna ze in huilen uitbarst. Karin heeft haar arm om haar heen geslagen en is zo bij haar blijven zitten tot ze wat rustiger werd. Na wat troostende woorden van Karin vroeg mevrouw De Winter haar dit aan niemand te vertellen. Karin zei dat ze dat snapte en beloofde dat ze er verder niets mee zou doen...

Het is zaterdagavond en Freek en zijn vrouw zijn uitgenodigd op een verjaardag. Het is druk, de sfeer is ontspannen. Freek raakt al snel met de man naast hem in gesprek. Ze wisselen vakantieplannen en ervaringen uit. Via de vakanties is de stap naar praten over het werk snel gemaakt. Freek vertelt de man, die Henk heet, over zijn werk als verzorgende in een zorgcentrum. Het toeval wil dat de vader van Henk in het zorgcentrum woont waar Freek werkt. 'Oh, dan is het goed dat ik je even spreek', zegt Henk. 'Jullie zetten toch niet al die mensen gewoon door elkaar op een afdeling? Zou jij niet eens kunnen kijken of mijn vader niet naar een andere kamer kan? Hij heeft nu verschrikkelijk veel last van zijn burens. Zijn zij aan het dementeren of zo? Als je ziet hoe ze erbij lopen, het is geen gezicht. Ik geloof niet dat de kinderen van die mensen er veel aandacht aan besteden. Eigenlijk zouden jullie ze daar toch op moeten aanspreken, vind je ook niet?' Voordat Freek kan reageren, gaat Henk alweer verder: 'Ik kan me voorstellen dat niet iedereen in de gelegenheid is om zoveel aandacht te besteden aan hun familieleden als wij doen, maar ik vind het bij die mensen toch echt te ver gaan. Misschien kan ik zelf trouwens wel wat helpen. Vertel eens iets over die mensen, hebben ze familie? Kunnen ze een beetje goed in het eigen onderhoud voorzien? Ik wil best eens informeren hoe ze ondersteund kunnen worden, hoor.' Henk draaft maar door en Freek vindt het gesprek een vervelende kant op gaan. Hij onderbreekt Henk. 'Sorry dat ik je onderbreek, Henk, maar je kunt van mij niet verwachten dat ik hier nu op in ga. Bovendien zou het tegen mijn beroepscode ingaan als ik je antwoord zou geven op alle vragen die je stelt. Waarom maak je niet een afspraak met degene die verantwoordelijk is voor de zorg voor je vader?' Henk valt stil na deze reactie. Dan zegt hij: 'Sorry dat ik je ermee lastig heb gevallen. Ik begriep je situatie, maar het zit me wel hoog.' 'Dat heb ik gemerkt', antwoordt Freek. 'Vandaar ook mijn voorstel.' 'Ik zal een afspraak maken', zegt Henk.

Inzage en afschrift van het dossier

De zorgvrager heeft altijd recht op inzage in de gegevens die over hem zijn opgeschreven en op afschriften van de rapporten daarvan. Dit inzage-recht geldt voor het hele dossier, uitgezonderd stukken als de werkaantekeningen van de arts. Als dossiers gegevens bevatten over andere zorgvragers, geldt het inzage-recht niet.

Overige bepalingen over het recht op inzage en afschrift van het dossier zijn de volgende:

- Een zorgverlener is verplicht te zorgen voor zo min mogelijk inbreuk op de persoonlijke leef sfeer van de zorgvrager. De zorgvrager mag niet onnodig in het bijzijn van anderen verzorgd worden.
- Een zorgverlener moet aan kinderen van twaalf tot zestien jaar toestemming vragen voor behandeling of onderzoek. Daarnaast moet ook aan ouders of voogd toestemming gevraagd worden. In principe is de wil van het kind doorslaggevend. In de WGBO worden kinderen vanaf zestien jaar gelijkgesteld aan volwassenen. De zorgvrager heeft klachtrecht. Als een zorgvrager vindt dat hij niet goed behandeld is, kan hij daarover zijn beklag doen bij het Informatie- en klachtenbureau gezondheidszorg (IKG). Dit bureau geeft zorgvragers informatie, advies en bijstand wanneer hun rechtspositie in het geding is.

In de WGBO is ook omschreven welke verplichtingen de zorgvrager heeft. De zorgvrager moet:

- de zorgverlener goed en volledig informeren;
- zoveel mogelijk meewerken aan onderzoek en behandeling door de adviezen op te volgen.

Door de WGBO wordt de zorgvrager gezien als een gesprekspartner wanneer het gaat om de zorgverlening. Het is dus vanzelfsprekend dat ook hij betrokken wordt bij besprekingen van de zorg. Als een zorgvrager niet in staat is om zelf beslissingen te nemen (wilsonbekwaam), dan moet iemand anders voor hem beslissen. Soms is dat een mentor (bijvoorbeeld in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking), maar meestal

is het een echtgenoot, partner of familielid. Hij zorgt er dan voor dat de belangen van de zorgvrager zo goed mogelijk gediend worden.

Iemand wordt **wilsonbekwaam** genoemd als hij:

- de informatie niet meer kan begrijpen en afwegen;
- niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn;
- en/of geen besluit kan nemen.

Wilsonbekwaamheid kan kort duren, bijvoorbeeld als iemand tijdelijk buiten bewustzijn is. Het kan ook voor altijd zijn, als iemand bijvoorbeeld een verstandelijke beperking heeft. Daarnaast kan een zorgvrager wilsonbekwaam zijn voor ingewikkelde beslissingen, terwijl hij beslissingen voor zijn dagelijks leven gewoon zelf kan nemen.

Overleg met naasten en wettelijk vertegenwoordigers is van belang, bijvoorbeeld om met elkaar in gesprek te blijven over de zorg. Een vertegenwoordigen kan deelnemen aan de zorgvragersbespreking. Andere voorbeelden van contacten met vertegenwoordigers zijn:

- informatieavonden;
- huisbezoeken;
- oudercommissies en naastencommissies;
- gespreksgroepen;
- feesten en activiteiten.

Deze besprekingen zijn vooral bedoeld voor:

- ondersteuning en verwerking;
- het stimuleren van de inspraak van de ouders en naasten;
- het leren omgaan met de problemen;
- informatie-uitwisseling over personen en instanties die kunnen helpen op praktisch of financieel gebied, of over begeleiding om tot een goede zorgverlening te komen.

1.3.4 Consult vragen en geven

De term **consult** of *consultatie* betekent in de verzorging en verpleging dat je vraagt om een advies aan een deskundige. Als je advies vraagt

aan bijvoorbeeld een collega, arts of hoofd van zorg, dan 'vraag je consult'. Als je als verzorgende het idee hebt dat je belangrijke informatie mist, of je wilt over de aanpak van een bepaald probleem praten, kun je in gesprek gaan met collega's en andere zorgverleners die kunnen helpen.

◆ Voorbeeld

Mevrouw Van der Poel heeft een zeer tere huid. Mildred verzorgt haar en ziet de vele bloeduitstortingen op haar handen, benen en armen. Mevrouw Van der Poel is diabetespatiënt. Mildred wil haar helpen bij het spuiten van de insuline, omdat mevrouw Van der Poel nogal gespannen is en het zelf niet goed durft te doen. Mildred vraagt aan het hoofd van zorg om eerst even mee te kijken, om te bepalen wat een geschikte plaats is om de insuline in te spuiten.

Naast consult vragen, kun je veel informatie ook opzoeken, bijvoorbeeld in het zorgplan van de zorgvrager of een standaard (protocol) met beschreven handelingen. Verder kunnen de eerst verantwoordelijk verzorgende, een collega en een meer gespecialiseerd verpleegkundige vragen beantwoorden. Tot slot is het multidisciplinair overleg een goede gelegenheid om vragen te stellen. Er komen ook steeds meer multidisciplinaire protocollen en richtlijnen die voor iedere discipline aangeven wat belangrijk is in de zorgverlening.

Het kan natuurlijk ook gebeuren dat collega's je om informatie vragen, bijvoorbeeld over een zorgvrager of bepaald probleem. Jullie wisselen dan ervaringen uit om elkaar zo goed mogelijk te kunnen helpen.

◆ Voorbeelden

Mirna heeft bij meneer Verschuren veel ervaring opgedaan met de wondzorg. Angelique, die hem morgen voor het eerst gaat verzorgen, vraagt aan Mirna of ze de verzorging een keer kan voorstellen.

Monique, de pedicure, behandelt in het zorgcentrum veel bewoners. Frans is eerstverantwoordelijke verzorgende voor mevrouw Ten Kate. Monique vraagt hem naar de contactpersoon van de familie, want ze wil nagaan of mevrouw Ten Kate andere schoenen kan gaan kopen. Frans vertelt dat de contacten met de familie altijd via hem gaan, dat is zo afgesproken. Hij zal contact met ze opnemen voor de aanschaf van nieuwe schoenen.

Mariëlle is 27 jaar en heeft sinds haar geboorte een verstandelijke beperking. Ze woont in een gezinsvervangend tehuis. Mariëlle is veel te zwaar voor haar lengte, maar laat zich niet dwingen tot een dieet. Door een val met haar fiets heeft Mariëlle een knieband gescheurd. Ze is eraan geopereerd en heeft daarna zes weken gipsverband gehad. Ze heeft van de fysiotherapeut oefeningen gekregen om haar beenspieren weer te trainen. De fysiotherapeut vraagt verzorgende Frederique of Mariëlle haar oefeningen trouw heeft gedaan. Frederique vertelt dat Mariëlle de oefeningen niet vol kan houden, omdat haar conditie slecht is. De fysiotherapeut vraagt of Frederique een suggestie heeft. Frederique stelt voor om de oefeningen te verdelen over tweemaal per dag en dan wat minder intensief. Dit lijkt de fysiotherapeut een goed idee. Hij stelt voor om het met Mariëlle te bespreken. Na drie dagen

zal Frederique even bellen om de resultaten door te geven.

Marian werkt als kraamverzorgster. De baby van het gezin heeft een paar dagen in de couveuse gelegen. Eenmaal thuis gaat het moeizaam met de borstvoeding. Marian vraagt advies aan de lactatieverpleegkundige.

Houd bij het vragen van advies rekening met de volgende aandachtspunten:

- maak de situatie duidelijk waarin de vraag is ontstaan;
- verzamel alle benodigde gegevens om vragen van de adviesgever te beantwoorden;
- bedenk wie het best advies kan geven bij deze vraag;
- omschrijf de vraag helder.

◆ Voorbeeld

Marion helpt mevrouw Van Schendel bij het wassen. Tijdens het wassen ziet ze op de ellebogen een rode, schilferige huid die een warme indruk maakt. Mevrouw Van Schendel vertelt dat de huid daar jeukt. Marion twijfelt of nu wel het verstandig is om mevrouw Van Schendel met handwarm water en zeep te wassen, wat zij altijd erg prettig vindt. Marion vraagt zich af aan wie ze advies kan vragen. Ze bedenkt dat Lieneke, verpleegkundige met specialisatie wondzorg, de beste kandidaat is. Marion maakt meteen een paar aantekeningen. Ze schrijft de datum op en zet erbij: 'tijdens het wassen van mevrouw Van Schendel in de ochtend'. Ze geeft een beschrijving van de huid op de ellebogen: 'de huid is rood, schilferig, wat warmer dan de rest en jeukt volgens mevrouw Van Schendel'. Daarna kijkt ze in de rapportagemap of een collega al eerder iets heeft opgemerkt. Ze kan niets vinden. Dan schrijft Marion haar vragen op. 'Is het bekend dat bij mevrouw Van Schendel de huid op de ellebogen geïrriteerd is? Mag ik tijdens het wassen zeep gebruiken voor de ellebogen zoals mevrouw Van Schendel graag wil?'



Figuur 1.7 Multidisciplinaire zorg