THEORIEBOEK NIVEAU 4

Zorgverlening, organisatie en beroep

MBO

TRAJECT V&V

VERPLEEGKUNDIGE



ThiemeMeulenhoff

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 mbo-verpleegkundige wordt opgeleid om in alle branches van de verpleging en verzorging te werken: ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. De breedte (vier contexten) dient gewaarborgd te zijn om te voldoen aan de Wet BIG. Zij levert vanuit een teamverband vraaggerichte intramurale en/of ambulante en/of semimurale zorg. De werkplek is wisselend en kan ook internationaal zijn. Op de werkplek kunnen zowel de zorgvragers als hun zorgbehoeften snel veranderen. De doelgroep waaraan de mbo-verpleegkundige zorg verleent, is zeer divers. De doelgroep bestaat onder andere uit: oudere zorgvragers met beperkte zelfzorg, waaronder psychogeriatrische en somatische zorgvragers; chronisch zieken; revaliderende zorgvragers; zorgvragers met een handicap; klinische zorgvragers; zorgvragers met psychiatrische ziektes en/of stoornissen; barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen; kinderen en jeugdigen met potentiële of feitelijke gezondheids- of bestaansdreiging.
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 15

1 Overleg, coördinatie en continuïteit 16
1.1 Inleiding 16
1.2 Overleg, coördinatie en continuïteit 16
1.3 Overleg gericht op de zorgvrager 17
1.3.1 Zorgvragerbespreking 17
1.3.2 Multidisciplinair overleg (MDO) 18
1.4 Overleg gericht op de samenwerking 20
1.4.1 Teamoverleg 20
1.4.2 Werkoverleg 21
1.4.3 Dienstoverdracht/werkoverdracht 21
1.4.4 Dienstevaluatie 23
1.5 Overleg gericht op de inhoud van het werk 23
1.6 Overleg over het beleid 23
1.7 Overleg met naasten en wettelijk vertegenwoordigers 24

2 Deelnemen aan overleg en besprekingen 27
2.1 Inleiding 27
2.2 Het overleg 27
2.3 Rollen in een overleg 28
2.3.1 Teamrollen 28
2.3.2 Vergaderrollen 28
2.3.3 Voorbeeld van een overleg 31

3 Consult 33
3.1 Inleiding 33
3.2 Consult en consultatie 33
3.2.1 Consult en consultatie binnen eigen discipline 33
3.2.2 Consult en consultatie vragen aan een andere discipline 35
3.2.3 Consulententeams 35
3.2.4 Consult geven 36
3.2.5 Mogelijkheden voor consult 36

Begrippen 39

Thema 2 Samenwerken, knelpunten en werkklimaat 1 41

4 Werken in een organisatie 42
4.1 Inleiding 42
4.2 Organisatie 42
4.3 Organisatiestructuur 42
4.3.1 Lijnorganisatie 43
4.3.2 Lijn-staforganisatie 45

5 Leiding geven in een organisatie 46
5.1 Inleiding 46
5.2 Sturing door de leiding 46
5.3 Taken van leidinggevenden 47
5.4 De leidinggevende 48
5.4.1 Persoonlijkheid leidinggevende 48
5.4.2 Formele en informele leiders 49
5.4.3 Leiderschap en visie 49
5.4.4 Zelfsturing 49
5.5 Leiderschapsstijlen 50
5.5.1 Leiderschapsstijl en mensbeeld 52
5.5.2 Situationeel leiding geven 52

6 Onderhandelen en afspraken maken in de zorg 54
6.1 Inleiding 54
6.2 Dwingen of onderhandelen 54
6.3 Overreden en overtuigen 55
6.4 Waardoor verlopen afspraken niet goed? 55
6.5 Reacties op regels en afspraken 56
6.6 Onderhandelen met zorgvragers, collega's en leidinggevenden 56

7 Werkklimaat 59
7.1 Inleiding 59
7.2 Begrip 'werkklimaat' 59
7.3 Belang van een goed werkklimaat 61
7.3.1 Belang voor zorgvragers 61
7.3.2 Belang voor verpleegkundigen 61
7.3.3 Belang voor studenten en opleiding 61
7.3.4 Belang voor zorgorganisaties 61
7.3.5 Belang voor de gezondheidszorg 62
7.3.6 Belang voor de maatschappij 62
7.4 Kenmerken van een goed werkklimaat 62
7.4.1 Materiële werkomstandigheden 62
7.4.2 Immateriële werkomstandigheden 64

Begrippen 72

Thema 3 Samenwerken, knelpunten en werkklimaat 2 75

8 Zorgsettings 76
8.1 Inleiding 76
8.2 Intramurale zorg 76
8.3 Extramurale zorg 78
8.4 Transmurale zorg 78
8.5 Semimurale zorg 80

9 Samenwerken in veranderende omstandigheden 81
9.1 Inleiding 81
9.2 Veranderde positie van de zorgvrager 81
9.3 Overheidsbeleid 83
9.4 Veranderde werkwijze van zorgaanbieders 85
9.5 Marktwerking 86
9.6 Toenemende invloed van zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeente 87
9.6 Consequenties voor verpleegkundigen 88

10 Multidisciplinaire samenwerking 91
10.1 Inleiding 91
10.2 Multidisciplinaire samenwerking 91
10.2.1 Samenwerking in een keten 92
10.2.2 Samenwerking in een organisatie 92
10.3 Beroepen- en kwalificatiestructuur verpleging en verzorging 94
10.4 Verpleegkundige functies in ontwikkeling 97
10.5 (Para)medische disciplines en hun taken 99

Begrippen 103

Thema 4 Kaders binnen de zorg 105

11 Visie en doelstellingen van een organisatie 106
11.1 Inleiding 106
11.2 Missie, visie en doelstellingen 106
11.2.1 Missie 106
11.2.2 Visie 106
11.2.3 Strategie 107
11.2.4 Doelstelling 107
11.3 Belang visie en doelstellingen 108
11.4 Formele regels 109
11.5 Informele regels 110
11.6 Grenzen aan het beroep 110
11.7 Arbeidsomstandighedenwet 111
11.8 Cao en rechtspositie in het beroep 112

12 Medezeggenschap 114
12.1 Inleiding 114
12.2 Vormen van medezeggenschap 114
12.2.1 Ondernemingsraad 114
12.3 Medezeggenschap zorgvragers 116
12.3.1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 116
12.3.2 Verenigingen voor zorgvragers 117
12.4 Leerlingen- of studentenraad 117
12.5 Verpleegkundige adviesraad 118

13 Financiering en kosten van de zorg 119
13.1 Inleiding 119
13.2 Wetgeving 119
13.2.1 De Zorgverzekeringswet 119
13.2.2 Wet langdurige zorg 119
13.2.3 Wet Maatschappelijke ondersteuning 120
13.3 Geldstromen in zorginstellingen 122
13.3.1 Zorginstellingen en de Zorgverzekeringswet 122
13.3.2 Zorginstellingen en de Wet langdurige zorg 122
13.3.3 Diagnosebehandelcombinaties 122
13.4 Budgetten 123
13.4.1 Vaste en variabele kosten 123
13.4.2 Kostenbesparend werken 123

14 Arbeidsomstandigheden 125
14.1 Inleiding 125
14.2 Ziekte en verzuim 125
14.2.1 Kort verzuim 126
14.2.2 Langdurig verzuim en re-integratie 126
14.2.3 Wet verbetering poortwachter 126
14.3 Beroepsziekten 127
14.3.1 Indeling van beroepsziekten 127
14.3.2 Beroepsziekten in de zorgsector 128
14.4 Arbeidstijden 134
14.4.1 Algemene uitgangspunten 134
14.5 Veiligheid 138
14.6 Agressie en intimidatie 140
14.6.1 Uitingen van agressie 141
14.6.2 Gezondheidsklachten door agressie 142
14.6.3 Wetgeving 142
14.6.4 Voorkomen van agressie 143
14.6.5 Pesten 144
14.6.6 Seksuele intimidatie op het werk 146

14.7 Discriminatie op het werk 148
14.7.1 Discriminatie in de wet 149
14.7.2 Positieve discriminatie 149
14.7.3 Maatregelen tegen discriminatie 150
14.8 Gevaarlijke stoffen 151
14.8.1 Cytostatica 151
14.8.2 Huidirriterende stoffen 151
14.9 Balans tussen werk en privé 152
14.9.1 Oorzaken 152
14.9.2 Tips voor een betere balans 153

Begrippen 155

Thema 5 Bijdrage leveren aan beroepsontwikkeling 159

15 Beroepscode en beroepsontwikkeling 160
15.1 Inleiding 160
15.2 Beroepscode 160
15.3 Beroepsprofiel 161
15.4 Ontwikkeling beroep 162
15.4.1 V&VN 163
15.4.2 NU'91 164
15.4.3 Vakbonden 164

16 Mening vormen en ethische vragen 165
16.1 Inleiding 165
16.2 Mening vormen 165
16.2.1 Vind niets vanzelfsprekend 165
16.2.2 Gebruik argumenten 166
16.2.3 Kies verschillende invalshoeken 167
16.3 Mening geven 167
16.4 Soorten discussies 168
16.5 Ethische vragen 170

Begrippen 172

Thema 6 Kwaliteitszorg 175

17 Kwaliteit van zorg 176
17.1 Inleiding 176
17.2 Begrip 'kwaliteit van zorg' 176
17.2.1 Verschillende invalshoeken 176
17.3 Belang van kwaliteit 179

17.4 Landelijk kwaliteitsbeleid 180
17.4.1 Veilige zorg 181
17.4.2 Kwaliteitswetgeving 182

18 Modellen en methoden van kwaliteitsbewaking 185
18.1 Inleiding 185
18.2 Kwaliteitsbewaking 185
18.2.1 Methodisch proces 185
18.3 Interne en externe kwaliteitsbewaking 186
18.3.1 Interne kwaliteitsbewaking 187
18.3.2 Externe kwaliteitsbewaking 188
18.4 Methoden voor kwaliteitsbewaking 192
18.4.1 Centrale toetsing 192
18.4.2 Decentrale toetsing 193
18.5 Standaarden en protocollen 194
18.5.1 Protocol 194
18.5.2 Standaard 195
18.5.3 Protocol ontwikkelen 197
18.6 Evidence Based Pratice (EBP) 197
18.5.1 Waarom EBP? 197
18.5.2 EBP en best practice 198
18.5.3 PICO, een beproefde methode 198
18.7 Rol deskundigen bij kwaliteitsbevordering 199
18.8 Praktische hulpmiddelen 200
18.8.1 SMART-regels 200
18.8.2 Visgraatdiagram 201
18.8.3 Pareto-analyse 202
18.8.4 Sterkte-zwakteanalyse 203
18.8.5 Checklist 204

19 Klachten van een zorgvrager 205
19.1 Inleiding 205
19.2 Klachten 205
19.3 Omgaan met klachten 206
19.3.1 Klachtencommissie 207
19.3.2 Geschillencommissie Zorginstellingen 207
19.3.3 Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 207
19.3.4 Inspectie voor de Gezondheidszorg 208
19.3.5 Zorgbelang Nederland 208

Begrippen 209

Thema 7 Begeleiden van collega's 213

20 Deskundigheid op peil houden 214
20.1 Inleiding 214
20.2 Ontwikkelingen in de verpleging 214
20.3 Deskundigheidsbevordering 215
20.4 Vakliteratuur 218
20.4.1 Internet 218
20.4.2 Vaktijdschriften 219
20.4.3 Informatieve boeken 221
20.5 Vakbladen en informatieve boeken lezen 221

21 Deskundigheidsbevordering in de praktijk 224
21.1 Inleiding 224
21.2 Themabijeenkomst 224
21.2.1 Themabijeenkomst bijwonen 225
21.2.2 Themabijeenkomst organiseren 225
21.3 Klinische les 227
21.3.1 Klinische les bijwonen 228
21.3.2 Klinische les organiseren 228
21.4 Bijscholing 228
21.5 Intercollegiale ondersteuning 231

22 Werkbegeleiding 233
22.1 Inleiding 233
22.2 Opleidingsstelsel 233
22.3 Fasen in de werkbegeleiding 234

23 Reflectie op je beroepsmatig handelen 237
23.1 Inleiding 237
23.2 Supervisie 237
23.3 Intervisie 239
23.4 Methodische werkbegeleiding 240

Begrippen 242

Register 243

Verantwoording 248



1

THEMA

Overleg en consult

Sophie (vierdejaarsstudent BOL) is twee maanden geleden begonnen op de afdeling Somatiek van Verpleeghuis Brienezorg. Ze vindt het werken met ouderen fijn en hoopt dat ze hier straks ook kan blijven werken als mbo-verpleegkundige. Maar eerst nog haar stagewerkplan afronden en de proeve van bekwaamheid, pffft. Sophie heeft met haar werkbegeleider Azul afgesproken dat ze in het werkoverleg morgen uitleg mag geven over Kerntaak 2 en het werkproces: het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg. Sophie wil graag met het team bespreken aan welk kwaliteitsonderzoek ze gaat werken. Ze heeft zelf als idee om alle overlegsituaties in kaart te brengen en de meerwaarde ervan te onderzoeken voor de zorgvrager en zorgverleners. Er wordt iedere dag overlegd en Sophie heeft het idee dat wat meer structuur in alle overleg-momenten goed zou zijn. Nu eerst maar eens zoeken naar literatuur over dat onderwerp.

1 Overleg, coördinatie en continuïteit

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? Voor zover van belang in dit verband komen ook de rechten van de zorgvrager aan bod, zoals beschreven in de Wgbo.

Dit hoofdstuk behandelt de volgende onderwerpen:

- overleg, coördinatie en continuïteit;
- overleg gericht op de zorgvrager;
- overleg gericht op samenwerking;
- overleg gericht op de inhoud van het werk;
- overleg over beleid;
- overleg met naasten en wettelijk vertegenwoordigers.

1.2 Overleg, coördinatie en continuïteit

Als verpleegkundige krijg je te maken met ontwikkelingen als de veranderende visies op zorg, ketenzorg, multidisciplinair werken en een veranderend aanbod van de zorg. Het is belangrijk om daarbij samen te werken. Deze ontwikkelingen vragen ook steeds meer van je vaardigheden.
Bij de **coördinatie van zorg** wordt de zorg geregeld en afgestemd met collega's en andere disciplines. **Continuïteit van zorg** is zorg zonder onderbrekingen, overlappingen en/of hiaten. Dit betekent voor de zorgvrager dat hij ervan mag uitgaan dat iedereen die bij de zorgverlening betrokken is op de hoogte is van de laatste wijzigingen en gegevens. Als je samenwerkt in een team probeer je continuïteit van zorg te garanderen. Er is een aantal hulpmiddelen die het de verpleegkundige beroepsgroep gemakkelijker maken om continuïteit van zorg te bewerkstelligen, zoals de rapportage van relevante gegevens en besprekingen met je eigen en andere disciplines.
Overlegvormen zijn noodzakelijk om de continuïteit te waarborgen. Verpleegkundigen verzuchten weleens dat er zoveel wordt 'afgepraat'. Dat heeft onder andere te maken met:

- de ontwikkeling van ketenzorg en zorgpaden waarbij afstemming moet plaatsvinden;
- toenemende complexiteit van behandelmethoden;
- je veranderende rol als verpleegkundige in je bijdrage aan besluitvorming over de inhoud en uitvoering van taken;
- de uitbreiding van het aantal bij de zorgverlening betrokken disciplines;
- de toenemende informatiestroom rond de zorgvrager.

Als verpleegkundige maak je deel uit van een team. Ook als zelfstandige in de zorg (ZZP) werk je samen met anderen in de zorgverlening en voer je overleg. Een team bestaat uit een aantal mensen die samenwerken met een bepaald doel, zoals een team verpleegkundigen en teams met diverse zorgverleners die samen verantwoordelijk

zijn voor de zorgverlening. In zorgsettings zoals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kan een team bestaan uit verpleegkundigen, sociaal pedagogisch werkers, arts, psycholoog, orthopedagoog en medewerkers arbeidsactivering. Op de afdeling Neurologie van een algemeen ziekenhuis kan een team bestaan uit verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, maatschappelijk werkers en psychologen. Er zal altijd overleg plaatsvinden over de zorgverlening en de afstemming van taken en verantwoordelijkheden, ongeacht de samenstelling van het team. Per zorgsetting en per organisatie kan het overleg wel anders georganiseerd zijn.
Daarnaast zijn verschillende benamingen voor de diverse soorten overleg. Wat in de ene zorgsetting werkoverleg genoemd wordt, krijgt in een andere zorgsetting de naam planningsoverleg.
Het overleg kan gericht zijn op:

- de zorgvrager;
- de samenwerking;
- de inhoud van het werk;
- het beleid;
- de naasten en wettelijke vertegenwoordigers.

In het vervolg komen deze overlegvormen uitvoeriger aan bod.

1.3 Overleg gericht op de zorgvrager

Het gaat in dit overleg om de zorgvrager en zijn situatie. Je maakt afspraken, bespreekt werkzaamheden met elkaar en bekijkt en evalueert het verpleegplan. Als meerdere disciplines betrokken zijn bij de zorgvrager, kun je te maken krijgen met verschillende 'behandelplannen'.
Je kunt het overleg over de zorgvrager dan gebruiken om samen af te spreken wie wat doet, wanneer en hoe je werkzaamheden op elkaar afstemt. Tijdens of na dit overleg maak je nieuwe afspraken en verwerk je gegevens in het verpleegplan. Als je de verantwoordelijk verpleegkundige bent, dan doe jij waarschijnlijk deze taak.



Figuur 1.1 Welk overleg ook alweer?

1.3.1 Zorgvragerbespreking

Tijdens de **zorgvragerbespreking**, ook wel 'zorgevaluatie' genoemd, gaat het om de zorgvrager, zijn zorgbehoefte en zorgvraag. Aan de orde komen de doelen en interventies die gepland zijn en hoe dat loopt. Je bespreekt met elkaar waarom bepaalde doelen niet bereikt zijn en probeert meer inzicht te krijgen in de situatie van de zorgvrager. Op die manier kun je met anderen je 'zorg' delen en kennis en ervaringen uitwisselen. Jij bent namelijk ook niet altijd aanwezig en misschien heb je zaken gemist die anderen zijn opgevallen. De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de zorgvrager bespreekt dit in het team. Tijdens de zorgvragerbespreking kan iedere zorgvrager aan bod komen. Elke aanwezige heeft een actieve rol in dit overleg. Dat is vooral belangrijk als je werkt volgens het verpleegsysteem waarbij een zorgvrager aan jou als verpleegkundige wordt toegewezen. Je wordt op deze manier ruimer geïnformeerd en hoeft niet alleen af te gaan op je eigen observaties en interpretaties. Alle observaties zijn van belang

om met elkaar tot een goede zorgverlening te komen. Je bent op deze manier als team op de hoogte van de keuzen die gemaakt zijn en iedereen kan meedenken over de zorg die verleend wordt.
Het aantal zorgvragerbesprekingen hangt samen met de setting en het gebruikte verpleegsysteem. In een algemeen ziekenhuis, waar zorgvragers snel wisselen, zal gekozen worden voor een frequentie van bijvoorbeeld iedere dag op een vast tijdstip. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, of op een long-stay-afdeling in de GGZ, kan deze bespreking minder vaak plaatsvinden. De zorgvragerbespreking is gericht op de continuïteit van zorg voor de individuele zorgvrager.

◆ Voorbeeld

Annet pakt het dossier van Veerle uit de kast. Veerle woont sinds twee jaar op de woon/leefgemeenschap voor mensen met een verstandelijke beperking en haar situatie wordt vandaag besproken in de zorgvragerbespreking. Annet is verantwoordelijk voor de aan Veerle verleende zorg en zal de bespreking leiden. Alle verpleegkundigen en begeleiders die betrokken zijn bij de zorg zullen aanwezig zijn. Annet wil zich goed voorbereiden, vooral omdat er de laatste tijd veranderingen zijn geweest in de manier waarop haar teamgenoten het onvoorspelbare gedrag van Veerle aanpakten.

1.3.2 Multidisciplinair overleg (MDO)

In het **multidisciplinair overleg** (MDO), ook wel interdisciplinair overleg (IDO) genoemd, bespreken alle betrokken disciplines de zorgvrager (al dan niet in zijn aanwezigheid). In dit overleg plan je de zorg, bespreek je de voortgang en evalueer je. Het gaat om het verbeteren van de continuïteit, het uitwisselen van deskundigheid en het zo goed mogelijk met elkaar samenwerken. Als je met verschillende disciplines overleg voert, vraagt dit om gemeenschappelijk taalgebruik. Je kunt daarvoor verschillende systemen gebruiken: NANDA, NIC, NOC, Omaha System, ICF, RAI. Je zoekt samen met andere disciplines naar de meest geschikte classificatie.

Brief uitnodiging MDO

Datum: dag/maand/jaar
Betreft: Uitnodiging MDO

Geachte …,

Hierbij nodigen wij u uit voor een bespreking over de aan u geboden zorg. We zijn benieuwd naar hoe u de zorg en het wonen bij ons ervaart en hechten er waarde aan om dit tijdens een gesprek



Figuur 1.2 Een multidisciplinair overleg

met u door te nemen. Aan de hand van het huidige zorgleefplan willen we graag samen met u:

- Evalueren of de doelstellingen zijn behaald (zie bijgevoegd zorgleefplan).
- Vaststellen of er knelpunten zijn in de uitvoering van de dagelijkse zorgverlening.
- Nieuwe zorgdoelen en acties formuleren vanuit de huidige behoefte.

Binnen 14 dagen neem ik contact met u op om bij u te informeren of er onderwerpen zijn die u graag wilt bespreken. Aan de hand van de door u genoemde onderwerpen, en van de inbreng van de directe zorgverleners, wordt een lijst met bespreekpunten gemaakt. Deze krijgt u een week voorafgaand aan de bespreking (het MDO) toegezonden. Ook is dan bekend van onze kant wie bij de bespreking aanwezig zullen zijn. Het MDO vindt plaats op … om … uur en duurt maximaal 30 minuten. Indien u op de genoemde datum bent verhinderd of niet wenst deel te nemen aan de bespreking, horen wij dat graag. U kunt ons bereiken via het telefoonnummer … U kunt ook via de e-mail contact opnemen met ons, zie hieronder het e-mailadres.

Met vriendelijke groet, mede namens het gehele team,

Naam Contactverzorgende
E-mailadres

Bijlage: het huidige zorgleefplan

Bron: Woonzorgcentrum Vredenoor

In het MDO stel je gezamenlijk de behandeling en begeleiding vast van een zorgvrager, waarbij je de kwaliteit waarborgt door de inbreng van de verschillende bij de zorg betrokken disciplines. Als de zorgvrager zelf niet deelneemt aan het MDO, vraag je als verantwoordelijk verpleegkundige voorafgaand aan het overleg naar zijn gesprekspunten of die van zijn vertegenwoordiger. Je bespreekt dan na het MDO de gemaakte afspraken met de zorgvrager.
Welke discipline aanwezig is bij het MDO verschilt per zorgsetting. Soms zijn de arts (als hoofdbehandelaar) en verpleegkundige (als verantwoordelijk zorgcoördinator) altijd aanwezig en worden andere disciplines uitgenodigd. Op andere plaatsen is de bezetting altijd hetzelfde: de behandelend arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, activiteitenbegeleider, maatschappelijk werker, pastor en diëtist.
Het overleg vindt plaats op een vaste dag en een vast tijdstip. Voor iedere zorgvrager is een bepaalde tijd beschikbaar. Als je verantwoordelijk verpleegkundige bent, breng je eventuele bespreekpunten in. De aanwezigen nemen het verpleegplan door, bespreken verpleegproblemen en multidisciplinaire problemen, evalueren doelstellingen, formuleren eventueel nieuwe doelen en interventies met vervolgafspraken en nemen gegevens van de zorgvrager (Wet Bopz-status, middelen en maatregelen, wilsverklaring, reanimatie, medisch beleid) door en stellen dit eventueel bij.
Multidisciplinair overleg heeft een aantal uitgangspunten:

- de zorgvrager staat centraal en zijn behoeften zijn het uitgangspunt;
- je stemt de onderlinge organisatie van zorg beter op elkaar af;
- je krijgt meer zicht op het zorgproces;
- vaststellen van (medisch) beleid en behandel- en verpleegdoelen;
- gezamenlijke visie ontwikkelen op het medisch- en zorgbeleid;
- met elkaar in gesprek over het eigen vak, waardoor begrip en waardering voor elkaars werk ontstaat.

Als een zorgvrager te maken heeft met meerdere zorgverleners, is het belangrijk om de gegevens goed vast te leggen. Het elektronisch patiëntendossier kan in de toekomst wellicht problemen in de informatiestroom oplossen, als alle betrokken zorgverleners toegang hebben. Daarnaast zijn er ICT-oplossingen die het mogelijk maken om de zorgvrager actief te betrekken bij het MDO, zoals het Zorg- en Welzijns Informatie Portaal (ZWIP).

Zorg- en Welzijns Informatie Portaal

ZWIP voor ouderen fungeert als een digitale overlegtafel en brengt daarmee zorgprofessionals rondom een oudere in een virtuele omgeving bij elkaar. De oudere kan alle berichten lezen die hulpverleners aan elkaar sturen, vragen stellen en antwoord geven en beslissen hoe de zorg eruit ziet. Het ZWIP bevat daarnaast een digitaal multidisciplinair zorgplan volgens standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).
Zorg- en Welzijns InfoPortaal: ZWIP, oorspronkelijk ontwikkeld voor ouderenzorg, fungeert als een digitale overlegtafel en brengt daarmee zorgprofessionals rondom een patiënt in een virtuele omgeving bij elkaar. De patiënt kan op een veilige manier communiceren met hulpverleners, vragen stellen en antwoord geven en beslissen hoe de zorg eruit ziet. Het ZWIP bevat daarnaast een digitaal multidisciplinair zorgplan volgens standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). ZWIP is onderdeel geworden van Calculus VIP.

Bron: ZWIP, Zorg- en Welzijns Informatie Portaal

1.4 Overleg gericht op de samenwerking

Een overleg gericht op de samenwerking doe je met collega-verpleegkundigen onderling of met andere disciplines. De samenwerking kan te maken hebben met je werkzaamheden rondom de zorgvrager. Daarnaast kan het gaan over vragen als: hoe gaan we vandaag de zorg plannen, hoe hebben we vandaag gewerkt, ga je met een goed gevoel naar huis, hoe doen we het als team? In de diverse zorgsettings verschillen de benamingen voor de overlegvormen. Veel zorgsettings maken gebruik van een schrift of agenda waarin je kunt aangeven welke punten je graag wilt bespreken, zodat anderen al kunnen meedenken over die onderwerpen. Verder groeit het gebruik van digitale hulpmiddelen.

1.4.1 Teamoverleg

Tijdens het *teamoverleg* bespreek je het reilen en zeilen van de afdeling. Je kunt je rol als professional bespreken, de samenwerking of de invoering van een nieuw toewijzingssysteem van zorgvragers. Het teamoverleg is gericht op ontwikkelingen en je kunt elkaar informeren en meedenken over mogelijke verbeteringen. Het is een overleg waarin je kunt meepraten en meedenken over het beleid dat de verschillende disciplines rechtstreeks aangaat, zoals:

- De doelstelling en visie van de afdeling. Hoe willen we zorg verlenen? Weet de zorgvrager hoe er gewerkt wordt en hoe laat de instelling/organisatie/afdeling dat zien?
- De structuur van het werk. Hoe is de taakverdeling geregeld? Wie loopt bijvoorbeeld visite mee en werkt dat uit, hoe zit het met de eindverantwoordelijkheid?
- De arbeidsomstandigheden. Hoe is de hygiëne geregeld? Hoe zit het met de fysieke belasting (tillen) en veiligheid van werknemers?
- Gemaakte afspraken, bijvoorbeeld over bejegening van de zorgvrager, of medicijndistributie.

Daarnaast kunnen werkgroepen die aan een bepaald thema werken dit overleg gebruiken om een korte presentatie te geven.

◆ **Voorbeeld**
Vandaag is er een drukbezet teamoverleg, het onderwerp 'leeft' bij iedereen, want het gaat over gebruik en misbruik van materialen. De bestellijst van de afdeling lijkt steeds groter te worden en met alle bezuinigingen vindt men in de organisatie dat iedere afdeling zeker zijn steentje moet bijdragen. Er moet dus gesproken worden over het gebruik van de noodzakelijke materialen, de hoeveelheden die er per dag doorheen gaan en hoe efficiënt men omgaat met de middelen.

1.4.2 Werkoverleg

Voor het bevorderen van de onderlinge communicatie is er in veel organisaties met regelmaat een *werkoverleg*. Een werkoverleg gaat over praktische zaken, zoals de taakverdeling van die dag of week, de planning van de komende tijd, de roosters, zorgzwaarte, het gebruik van nieuwe tilliften en de voortgang van werkgroepen. Een aantal instellingen organiseert ook een studentenwerkoverleg waarin studenten met elkaar spreken over het werk.

◆ **Voorbeeld**
Volgende week staat het vakantierooster op de agenda, zullen we afspreken dat iedereen zijn wensen voor donderdag in het vakantieschrift zet? Graag ook in de digitale agenda vermelden als je geen voorkeur hebt!

Een aantal zorgorganisaties plant zogenaamde stopmomenten op vaste tijden in een dienst. De verpleegkundigen komen dan vijf minuten bij elkaar om de voortgang van de zorg en de taken te bespreken.

1.4.3 Dienstoverdracht/werkoverdracht

Zorgverlening in een organisatie gebeurt 24 uur per dag, als dat nodig is. Collega's zijn werkzaam in verschillende diensten. De verpleegkundige *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. Je doet de overdracht grotendeels schriftelijk en je geeft daarnaast mondeling de informatie verkort door. Tijdens de mondelinge overdracht licht je de schriftelijke informatie toe en vul je dit aan met nog niet opgeschreven informatie. In de thuiszorg is het dossier van de zorgvrager bij hem thuis en doe je de overdracht vaak telefonisch.
Tijdens een overdracht:
- bespreek je de voortgang van het verpleegkundig proces van die dag;
- maak je werkafspraken zodat je overlapping en/of hiaten in de zorgverlening zoveel mogelijk vermijdt;
- praat je de volgende dienst bij over lopende zaken.

Steeds meer instellingen kiezen voor overdacht 'aan het bed'. Deze overdracht heeft een aantal voordelen die de kwaliteit van de zorg kunnen verhogen. De voordelen voor de zorgvrager zijn dat hij:
- meer betrokken wordt bij de behandeling en verpleging;
- weet wie de volgende 'in dienst' is;
- exclusieve aandacht krijgt van de verpleegkundige.

De voordelen voor de verpleegkundige zijn dat je:
- naast het lezen van het rapport ziet hoe het met de zorgvrager gaat;
- van de zorgvrager zelf hoort hoe het met hem gaat;
- direct contact kan leggen met de zorgvrager;

- direct vragen kan stellen aan het bed, bijvoorbeeld over het infuussysteem;
- meer uitleg krijgt;
- een beeld hebt van de zorgvrager en prioriteiten kan stellen.

◆ Voorbeeld

Mevrouw Van Gestel, ik wil u even voorstellen aan Gudrun, die vandaag avonddienst heeft. Ik zal doornemen met Gudrun wat er vandaag is gebeurd en wat de verdere afspraken zijn. Wilt u me aanvullen als ik iets vergeet of iets niet goed doorgeef?

Combineer schriftelijke en mondelinge overdracht

De ideale overdracht is een combinatie van schriftelijke en mondelinge informatie, liefst aan het bed van de patiënt. Dit zorgt voor face-to-face interactie en geeft verpleegkundigen de mogelijkheid om gezamenlijk de toestand van de patiënt te beoordelen. Ook worden vergissingen eenvoudiger hersteld. Dat schrijven Roos Nieweg, onderzoeker aan het Lectoraat Transparante Zorgverlening en Marjan Groenhuis, onderzoeker aan het Lectoraat Arbeidsorganisatie en Arbeidsproductiviteit in TVZ. Zij deden een literatuurstudie naar de verpleegkundige overdracht tussen 24-uursdiensten en suggesties voor verbetering hiervan.

Verschillende professionals

De zorg wordt steeds complexer door toegenomen kennis en technologische ontwikkelingen. En hoewel deze ontwikkelingen bedoeld zijn om de zorg te verbeteren, kunnen ze ook bijdragen aan problemen in de overdracht. 'Meer verschillende professionals zijn betrokken bij de zorg voor patiënten, de opnameduur is verkort en instellingen hebben vanuit efficiencyoverwegingen nieuwe dienstroosters ingevoerd. Hierdoor is het moeilijker om met de juiste zorgverlener te communiceren. Zo blijkt uit onderzoek dat (maar) 42 procent van de verpleegkundigen wist welke arts verantwoordelijk was voor hun patiënten,' zo schrijven Nieweg en Groenhuis in TVZ.

Zeven tips voor de overdracht

Op basis van nationale en internationale literatuur formuleerden Nieweg en Groenhuis een aantal adviezen voor een betere overdracht:

- Zorg voor een formeel moment van overdracht van verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld door het overdragen van de 'pieper' zodat de inkomende verpleegkundige weet dat ze de verantwoordelijkheid heeft overgenomen.
- Beperk het aantal betrokkenen bij een patiënt, bijvoorbeeld door zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundigen toe te wijzen aan dezelfde patiënten gedurende een aantal diensten.
- Zorg voor zo weinig mogelijk verstoringen en onderbrekingen tijdens de overdracht.
- Gebruik meerdere media: combineer schriftelijke en mondelinge overdracht.
- Documenteer essentiële informatie accuraat.
- Bied de gelegenheid om vragen te stellen.
- Overdracht aan het bed biedt verpleegkundigen de mogelijkheid van face-to-face interactie, het verhelderen van informatie, gezamenlijk beoordelen van de toestand van de patiënt en het herstellen van vergissingen.

Bron: Nursing.nl, Marloes Oelen, 08 mei 2013

1.4.4 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. Bij de *dienstevaluatie* kun je nader ingaan op de onderlinge samenwerking en de continuïteit in de dagelijkse gang van zaken. Verpleegkundigen blijken in toenemende mate onvoldoende begeleiding te ervaren bij het omgaan met schokkende gebeurtenissen in hun werk. Een dienstevaluatie kan een methode zijn om samen terug te kijken naar wat er die dag gebeurd is en hoe je dat ervaren hebt.

◆ Voorbeeld

'Wat een toestand was dat vanmiddag zeg, met die acute opname. Maartje, heb je het gevoel dat je alles goed hebt kunnen regelen? Hebben we je voldoende geholpen?'



Figuur 1.3 De dienstevaluatie

1.5 Overleg gericht op de inhoud van het werk

In zorgorganisaties zijn vaak werkgroepen actief die zich met bepaalde thema's bezighouden. De thema's hebben te maken met alle zaken die zich kunnen voordoen in de zorgsetting. Je kunt hierbij denken aan een *werkgroep* die zich richt op de protocollen, een werkgroep die zich bezighoudt met de samenwerking tussen de verschillende disciplines, of een werkgroep die zich bezighoudt met kwaliteitsmeting. Op basis van actuele onderwerpen kan een groep een thema voorbereiden. Dat thema wordt behandeld op een tijdstip waarop zoveel mogelijk mensen aanwezig kunnen zijn.

◆ Voorbeeld

Sabine werkt als hbo-verpleegkundige op de kinderafdeling. Ze is voorzitter van de werkgroep 'pijn'. Deze werkgroep ontwikkelt een pijnanamneseformulier voor kinderen. Morgen gaan ze hun bevindingen presenteren.

1.6 Overleg over het beleid

Bij overleg over het *beleid* kunnen allerlei ontwikkelingen in de zorg aan bod komen, zoals de invoering van een verpleegkundig spreekuur voor zorgvragers en wat dat betekent voor de afdeling waar je werkt. Het kan ook gaan over afspraken rondom het beleid in je eigen team. Dit overleg vindt meestal drie tot vier keer per jaar plaats. Agendapunten zijn gericht op beleid en de doelen die daaruit voortkomen. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld: de visie van de instelling met een nieuwe aanpak die daaruit volgt, de betrokkenheid van de medewerkers. De mogelijke nieuwbouw met de veranderingen in de zorg.

◆ Voorbeeld

Het is een drukbezet en emotioneel afdelingsoverleg. Met de veranderingen vanaf januari 2015 binnen de Wmo, Participatiewet en Jeugdwet heeft de instelling voor mensen met een verstandelijke beperking te maken met veranderde inkomsten. In het afdelingsoverleg wordt uitleg gegeven en een discussie gevoerd over de veranderde rol van professionals: het vaker 'de handen op de rug' houden en meer 'regisseur'

van zorg worden, bijvoorbeeld door vrijwilligers of familie in te schakelen.

1.7 Overleg met naasten en wettelijk vertegenwoordigers

De zorgvrager, en als deze daartoe niet (meer) in staat is, zijn naaste of wettelijk vertegenwoordiger, heeft het recht aanwezig te zijn bij besprekingen die over zijn eigen directe zorgverlening gaan. Je kunt hierbij denken aan een bewoner van een woon/leefgemeenschap voor mensen met een verstandelijke beperking, een oudere zorgvrager met dementie in een verpleeghuis en een zorgvrager die woont in een GGZ-instelling. Door informatie te geven en door structureel overleg kun je zo veel mogelijk met elkaar in gesprek blijven over de zorg. Zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, gebaseerd op openheid en vertrouwen. In de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking wordt bijvoorbeeld een zorgovereenkomst gesloten. In die overeenkomst staat waarover je ouders informeert, welke zaken je met ouders overlegt, voor welke zaken je advies vraagt en voor welke zaken toestemming. De ouders/verzorgers of een wettelijk vertegenwoordiger zijn eindverantwoordelijk in de zorg. Je kunt naasten en wettelijk vertegenwoordigers op verschillende manieren betrekken bij de zorg:

- bijwonen zorgvragerbespreking;
- informatieavonden;
- thema-avonden;
- huisbezoeken;
- oprichten ouder/naastencommissies;
- organiseren gespreksgroepen;
- broers- en zussendagen;
- feesten en activiteiten;
- ouderdagen per leefgroep;
- cliëntenraad;
- oudervereniging.

◆ **Voorbeeld**

Jelmer werkt in een zorgcentrum waar zorgvragers met dementie worden verpleegd. Hij ziet dat de mantelzorg zwaar belast wordt en vindt het belangrijk dat de afdeling daar aandacht aan besteedt. Jelmer gaat samen met de maatschappelijk werker en psycholoog een overleg plannen met mantelzorgers om in kaart te brengen hoe ze ondersteund kunnen worden.

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). Als verpleegkundige moet je tijdens het overleg op de hoogte zijn van wat in de Wgbo beschreven staat.
Een wilsonbekwame zorgvrager heeft een wettelijk vertegenwoordiger die de beslissingen neemt op het gebied waarop de zorgvrager wilsonbekwaam is. Vindt de arts dat de zorgvrager wilsonbekwaam is, dan moet hij dit aan de zorgvrager vertellen en in het dossier opnemen. Als de arts de zorgvrager wil behandelen, moet hij ook toestemming vragen aan een wettelijk vertegenwoordiger. Een wettelijk vertegenwoordiger is iemand die voor een zorgvrager mag optreden en beslissen. De vertegenwoordiger moet de zorgvrager hierbij wel zo veel mogelijk betrekken. Ook de arts moet de zorgvrager zo veel mogelijk blijven betrekken bij het nemen van beslissingen. Volgens de Wgbo kunnen de volgende personen een wettelijk vertegenwoordiger zijn:

- curator/mentor;
- iemand die zorgvrager schriftelijk gemachtigd heeft;
- echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel;
- ouder, kind, broer of zus van zorgvrager.