

Ervaringen spreken!

Bij de Implementatiegids
Zorgleefplan Verantwoorde zorg



Ervaringen spreken!

Bij de Implementatiegids Zorgleefplan Verantwoorde zorg

“Met het zorgleefplan leren we de cliënt nú kennen. We sluiten nú beter aan bij wie de cliënt is en wat de cliënt nodig heeft. Het geeft voldoening om er samen met de cliënt het beste uit te halen....”

© ActiZ / Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht / Postbus 8258, 3503 RG Utrecht
telefoon 030 27 39 393 / fax 030 27 39 787 / info@actiz.nl / www.actiz.nl

09.114

auteurs:

Simone van Dijk Procesbegeleiding; simonevandijk@planet.nl

Annette Schipper, BRUG advies, training en coaching in de Zorg; www.brugindezorg.nl

Alle rechten voorbehouden. Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd.

Getracht is een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Er kan evenwel geen aansprakelijkheid worden aanvaard voor eventuele onjuistheden die in de tekst voorkomen.

Slechts de tekst van de formele wet en de interpretatie daarvan in de jurisprudentie zijn geldend.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Eerst de visie, dan het instrument	5
2. Het zorgleefplan als instrument	7
3. Werken met het zorgleefplan heeft impact	11
4. Van het model Zorgleefplan naar ons zorgleefplan	13
5. Werken met het zorgleefplan – randvoorwaarden nodig!	15
6. Invoeren van het zorgleefplan vraagt om projectmatig werken	21
7. Iedere stap is goud waard	23
8. Wat is het ons waard?	31
9. Iedereen doet mee	33
10. Zorgleefplan en ECD	39
Bronnen en achtergrondinformatie	41

Voorwoord

In mei 2009 bracht ActiZ de *Implementatiegids Zorgleefplan Verantwoorde zorg* uit. Hierin is de praktische kennis gebundeld die de branche opgedaan heeft met het invoeren van Zorgleefplannen. *Ervaringen spreken* geeft een verdiepingsslag op verschillende thema's die in de Implementatiegids aan de orde komen – met name wat betreft onderwerpen uit deel III, over het proces van invoering zelf.

In deze handreiking spreken de ervaringen van twee implementatietrekkers van het eerste uur: Simone van Dijk en Annette Schipper. Op verzoek van ActiZ delen zij de inzichten die zij ontwikkeld hebben tijdens intensieve begeleidings- en trainingstrajecten in onze branche bij het invoeren van zorgleefplannen. De voorbeelden die gegeven worden zijn dan ook 'real live'!

Ervaringen spreken is bedoeld om implementatietrekkers behulpzaam te zijn en hen te bemoedigen en te inspireren tijdens het proces van invoeren van Zorgleefplannen voor Verantwoorde zorg - in feite een ingrijpend veranderingsproces naar ècht vraaggericht werken. Een proces van de lange adem dus!

Ervaringen spreken wordt alleen in PDF uitgegeven, omdat wij ons kunnen voorstellen dat er steeds meer ervaringen gaan spreken, waarmee inzichten zullen kunnen groeien, en deze handreiking verrijkt kan worden. Ook hopen we dat de bijlage met *achtergrondinformatie* en *hulpmiddelen* zich mag verheugen in nieuwe aanwas.

Al bij de publicatie van de *Implementatiegids* was het plan om een interactieve site in te richten voor vragen en kennis delen. De z.g. infrastructuur Verantwoorde zorg is mede met dit doel in ontwikkeling (een samenwerkingsproject van ActiZ, Vilans en ZonMw). Maar zover is het nog niet. Reacties zijn daarom van harte welkom bij t.van.sprundel@actiz.nl. Ook attenderen wij u graag op www.zorgleefplanwijzer.nl!

Veel werkplezier, voldoening en succes gewenst met *Ervaringen spreken*!

1. Eerst de visie, dan het instrument

Kern

Het model Zorgleefplan is een hulpmiddel. Een instrument om Verantwoorde zorg voor de individuele cliënt vorm te geven. Het instrument is het voertuig voor de visie (vorm volgt visie).

Verantwoorde zorg wil zeggen: vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven van de individuele cliënt. Het aangrijpingspunt is een vraaggerichte attitude. Het model Zorgleefplan stuurt hierop.

Visie en achtergrond Verantwoorde Zorg

Wij willen aan de slag met het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg! Hoe verleidelijk is het niet om meteen naar het instrument te kijken in plaats van naar het doel dat het dient? Toch 'werkt' het Zorgleefplan alleen als het vanuit visie wordt gebruikt. En dan niet alleen de *beleden* visie, maar ook de *beleefde* visie! De visie achter het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is verwoord in de *Normen voor Verantwoorde zorg* (2005). Hierin staat wat de goede zorg is waar de zorgbranche voor gaat en staat. Dat is zorg die de individuele *kwaliteit van leven* van de cliënt vakbekwaam ondersteunt. Keuzevrijheid, eigen regie en veiligheid voor cliënten staan daarbij centraal.

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven voor de cliënt is het hart van de normen voor Verantwoorde zorg. Uitgangspunt is om 'het gewone leven' mogelijk te maken voor de cliënt: het dagelijks leven zoals hij/zij dat gewend is, en graag voort wil zetten. Die gewone dingen zijn echter heel persoonlijk. Verantwoorde zorg gaat dus over individualisering van de zorg. Bij een oriëntatie op het gewone (specifieke!) eigen leven van de cliënt passen de vier zogenoemde *domeinen van kwaliteit van leven*: de woon/leefomstandigheden, de sociale kant van het leven (participatie), het lichamenlijk welbevinden en gezondheid, en het mentale welbevinden van de cliënt als persoon.

De vraaggerichte attitude

Verantwoorde zorg gaat over de manier waarop de branche wil omgaan met cliënten: optimaal aansluiten bij de behoeften van mensen die van zorg afhankelijk zijn. *Het aangrijpingspunt is de vraaggerichte attitude.*

Verantwoorde Zorg is daarmee veel meer dan indicatoren en meetpunten. Het heeft alles te maken met bejegening en effectieve communicatie. En met creatief omgaan met de beschikbare middelen.

Een teamleider over de vraaggerichte attitude bij Verantwoorde zorg: "Het zit 'm vaak in de kleine dingen die géén geld kosten. Dat beetje persoonlijke aandacht, tijdens het wassen dat lievelingsliedje samen zingen, de blauwe schoenen bij de blauwe jurk.....".

Werken met het model brengt alle lagen van de organisatie in beweging!

Het sturen op Verantwoorde zorg brengt veel veranderingen met zich mee op *alle niveaus* van de organisatie. Het invoeren van werken met zorgleefplannen staat daarom nooit op zichzelf! Basis van alles is een management dat op een inspirerende manier staat én gaat voor het 'Ondernemen voor de kwaliteit van leven', en dat op alle niveaus van de organisatie uitdraagt en mogelijk maakt.

Mevrouw houdt liever zelf de regie; het maakt haar erg boos dat ze dingen vergeet of in de verkeerde volgorde doet.

Contactverzorgende: hoe ga je hiermee om?

Hoofd behandeldiensten: wat kunnen de verschillende disciplines hierbij betekenen?

Directeur: wat zegt jullie visie hierover?

Managen van Verantwoorde zorg is:

- Creatief benutten van alle ruimte die er is om een passend zorg- en dienstenaanbod te ontwikkelen, daarbij ook kijkend naar mogelijkheden die geen extra geld kosten!
- De *cliënt* in de positie brengen om richting te kunnen geven aan het eigen leven, en daar de eigen hulpbronnen bij te kiezen. Dat vraagt om actieve ondersteuning, en het anders inrichten en aansturen van zorgprocessen.
- De *zorgmedewerkers* handelingsruimte en een handelingsrepertoire bieden waarmee zij invulling kunnen geven aan de visie van Verantwoorde zorg.
- Zorgen voor adequate *stuurinformatie*. Het leveren van Verantwoorde zorg met behulp van een zorgleefplansysteem koppelen aan de indicatiestelling van cliënten, aan bekostigingsstructuren, aan de inzet van mensen en middelen en aan heldere en praktische verantwoordingsmogelijkheden.

Slotvragen:

Wat is onze visie op Verantwoorde Zorg?

Stel: we zijn 3 jaar verder: waaraan herkennen wij dan Verantwoorde zorg in onze organisatie?

2. Het zorgleefplan als instrument

Kern

Het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is zo samengesteld (wat betreft woordkeus, structuur, volgorde, vormgeving e.d.) dat het de gebruikers ervan in hun denken en doen op het spoor zet van de visie van Verantwoorde zorg.

Het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is een *instrument* om Verantwoorde zorg voor de individuele cliënt vorm te geven. Het model volgt het primaire proces vanaf de intake (t/m einde zorg); het voert langs de zorgcyclus ('het proces van zorg, behandeling en welzijn') en ondersteunt de werk- en communicatieprocessen die daarmee samenhangen.

Het model Zorgleefplan is opgebouwd vanuit:

1. het ordeningsprincipe van de vier domeinen van Kwaliteit van leven van Verantwoorde zorg: woon-/leefomgeving, participatie, mentaal welbevinden/ autonomie, lichamenlijk welbevinden en gezondheid;
2. de informatie en invloed van de cliënt zelf, zijn familie en naasten;
3. de professionele inbreng van alle betrokken disciplines;
4. de methodische cyclus.

Het zorgleefplan ondersteunt het voortzetten van het 'gewone leven' van de cliënt in de context van lichamenlijk en/of geestelijke aandoeningen. Werken met het zorgleefplan betekent dan ook zoeken naar een evenwicht tussen de wensen, voorkeuren, behoeften, mogelijkheden en gezondheidsrisico's van de cliënt. Hier ligt een belangrijke signalerende en adviserende rol voor zorgmedewerkers en behandelaars.

Telkens is de vraag: wat kan en wil de cliënt zelf doen, welke bijdrage kan en wil de eigen omgeving van de cliënt leveren en welke zorg- en dienstverlening leveren de professionals? Dat leidt tot doelen, acties en concrete afspraken, gerelateerd aan ZP's en aan andere financieringsbronnen: WMO en private financiering.

Uiteindelijk is dan ook een tweede evenwicht gerealiseerd: dat tussen cliënt- en resultaatgerichtheid, tussen kwaliteit en kwantiteit.

Een directeur: "Werken met het zorgleefplan levert informatie op over 'producten' waar onze cliënten en potentiële cliënten behoefte hebben. Daar spelen we op in, zowel qua collectieve voorzieningen als op individueel niveau."

Hoe zit het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg in elkaar, en hoe 'werkt' het?

Het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg bestaat uit 'werkinformatie' en voorbeeldformulieren. Het heeft de volgende inhoud:

1. Checklist eerste gesprek (plus afronding eerste en volgende gesprekken)
2. Typering cliënt

1. en 2. zijn in combinatie te gebruiken:

Het eerste gesprek is een eerste oriëntatie op wensen, behoeften, gezondheidsrisico's; hiermee maak je dus ook een begin met de typering van de cliënt. In combinatie met wat bij de intake al bekend is van/over de cliënt moet het eerste gesprek voldoende informatie opleveren om het voorlopige zorgleefplan te maken. Na het eerste gesprek is duidelijk of ook andere disciplines ingeschakeld worden.

3. De domeinen

De inhoud van de vier *domein-tabbladen* is helemaal gericht op het concretiseren van Verantwoorde zorg: het ondersteunen van de kwaliteit van leven van de cliënt. Omdat de normen voor Verantwoorde zorg verschillen voor woonzorg situaties en voor zorg thuis, is er voor beide situaties een set tabbladen van de vier levensdomeinen ontwikkeld.

Domein 1 Woon- en leefomstandigheden

Domein 2 Participatie

Domein 3 Mentaal welbevinden en autonomie

Domein 4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Elk domein is een tabblad met:

- onderwerpen en voorbeeldvragen
- observatiepunten
- aandachtspunten in het kader van gezondheidsrisico's (in kader LET OP), en bij Zorg Thuis wordt ook speciale aandacht gevraagd voor zorgcoördinatie.

Bij elk tabblad zit een formulier voor aantekeningen.

4. Dan een set voorbeeldformulieren:

Invulformulier voor administratieve gegevens

Afspraken

- weekagenda
- doelen – acties – afspraken
- formulier afronding gesprek zorgleefplan

Rapportages

- dagrapportage
- rapportage per doel per discipline
- observatieformulier – aandachtspunten
- info externe huisarts/ behandelaar

5. Tenslotte een bijlage met

Protocollen / richtlijnen

- zowel algemeen als instellingsspecifiek

Werken met het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is:

** Starten bij het gewone leven*

Alles wat in het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg staat (wat betreft structuur, woordkeus, volgorde, vormgeving e.d.) heeft de bedoeling om gebruikers ervan in hun denken en doen op het spoor te zetten van de visie van Verantwoorde zorg. Niet denken vanuit zorgproblemen, maar vanuit de vraag hoe de cliënt zijn leven zo goed mogelijk voort zou kunnen zetten. De eerste oriëntatie is op dagelijkse behoeften en mogelijkheden. Gezondheidsproblemen worden in dat kader gezien - niet omgekeerd. Hiermee wordt de smalle focus van zorgproblemen verlegd naar de mogelijkheden die er zijn voor een zo prettig mogelijk leven met gebreken voor de cliënt.

Meneer is flink gevallen en loopt nu slecht. Hij voelt zich stijf en onzeker. De eerste gedachte is: de fysiotherapeut inschakelen voor looptraining. Daar voelt meneer niet veel voor, hij is tenslotte al 98! (zegt hij zelf). Bij doorvragen blijkt dat meneer het veel belangrijker vindt om alle activiteiten in het verzorgingshuis nog te volgen. Uit zijn zorgleefplan was al bekend dat hij van gezelschap houdt en een brede belangstelling heeft. De oplossing vanuit het gewone leven van meneer: een goede rolstoel waarmee hij zelf snel overal naar toe kan. Maar blijven bewegen is natuurlijk ook erg belangrijk. Misschien voelt meneer iets voor de gymclub? Is nog gezellig ook!

** Vraaggericht werken is een groeiproces*

In het model Zorgleefplan zijn de normen voor Verantwoorde zorg vertaald naar het praktische niveau van dingen uit het dagelijkse leven van de cliënt. Dat is uitgewerkt in de vorm van voorbeeldvragen en (observatie)onderwerpen. Deze zijn uitsluitend bedoeld als *hulp* bij het vinden van aanknopingspunten om met de cliënt en zijn naasten in gesprek te komen. Het is geen vragenlijst die altijd en voor iedereen compleet afgewerkt moet worden.

Die onderwerpen die op dat moment voor de betreffende cliënt belangrijk zijn komen aan de orde. Dit varieert, afhankelijk van hoe het met de cliënt gesteld is, van de fase van het zorgproces en van de aard van de zorgvragen. Een cliënt die voor revalidatie komt, zal andere dingen belangrijk vinden dan een cliënt die zijn laatste levensfase in gaat.

Natuurlijk zijn er onderwerpen bij die gevoelig zijn en niet zomaar aan bod kunnen komen. Het gaat allereerst om het opbouwen van een vertrouwensrelatie en vervolgens om de vraag welke informatie nodig is om deze cliënt op dit moment Verantwoorde zorg te bieden. Dat betekent dus selectief en met wijsheid omgaan met de voorbeeldvragen!

Een EVV-er: "Ik kijk altijd eerst goed hoe het met de cliënt is en dan pas naar de voorbeeldvragen. Dan kan ik beter aansluiten bij de beleving van de cliënt op dat moment."

** Multidisciplinair*

Cliënten zijn niet voor niets van zorg afhankelijk. In het model wordt dus (net als in de norm voor Verantwoorde zorg) de verbinding gemaakt tussen het gewone eigen leven van de cliënt en vakbekwame zorgverlening.

Bij elk domein is een *checklist* opgenomen van *mogelijke gezondheidsrisico's* die gesignaleerd moeten kunnen worden. Deze zijn geplaatst in een "LET OP-kader". Hoe meer er in dit opzicht 'aan de hand is', hoe groter de kans dat hiermee behoeften en zorgdoelen verbonden zijn die om de inbreng van verschillende deskundigheden vragen, en die individuele toepassing van professionele richtlijnen vereisen. De invulling van de domeinen, doelen, acties en rapportages wordt daarmee ook multidisciplinair. De verschillende disciplines kunnen met eigen instrumenten en formulieren aanhaken bij het zorgleefplan.

Multidisciplinair gaat óók over medewerkers die hun werk doen in de context van niet complexe zorg- en dienstverlening: de gastvrouwen en -heren, huishoudelijk medewerkers, de receptionist, de kapster en de pedicure, de vaak niet geschoolde zorghulpverleners en iedereen die door de coördinatoren vrijwilligerswerk aangestuurd en begeleid worden. Zij dragen veel bij aan de kwaliteit van het dagelijks leven van cliënten, en hen betrekken bij het zorgleefplan is goud waard.

Een teamleider zorg: "Wij hebben goede ervaringen met de inbreng van de pedicure, zij haalt ons erbij als zij iets signaleert tijdens de voetverzorging. Zo hebben we veel van haar kunnen leren over 'gezonde voeten', wat de cliënten ten goede komt. We noteren de inbreng van de pedicure ook in het zorgleefplan."

** Inclusief de naasten van de cliënt*

In het model wordt nog een verbinding gelegd, namelijk tussen de formele professionele zorg en de informele zorg en betrokkenheid van de naasten van de cliënt. Omdat de cliënt z'n eigen leven niet achterlaat, maar juist in stand wil houden en voort wil zetten, zullen levenspartner, familie, vrienden, (oude en nieuwe) buren en andere kennissen daar onderdeel van uitmaken. Zij zijn van betekenis (de cliënt ook voor hen!), en kunnen dus een belangrijke rol spelen bij de afspraken die gemaakt worden. Ze kunnen ondersteuning geven, en ook nodig hebben!

Als het om zorg in de thuissituatie gaat komt zelfs een accent te liggen op de rol van naasten en huisgenoten. De centrale vraag is dan immers wat er nodig is om het thuis wonen mogelijk te blijven maken voor de cliënt. Bijna altijd heeft dat evenzeer te maken met de draagkracht van 'de omgeving' als met de zorgbehoefte van de cliënt. De informele 'zorgers' zullen dus ook een plek hebben binnen de afspraken die gemaakt worden.

Ook hier is creativiteit en denken buiten standaard beelden op zijn plaats. Familie en burens zijn soms aan het eind van hun Latijn wanneer de professionele zorg ingeschakeld wordt. De algemene vraag 'wat kunt u nog doen in de zorg' valt dan niet in goede aarde.

Echter, via de voorbeeldvragen uit het model Zorgleefplan kunnen heel specifieke wensen en gewoontes opgespoord worden die de cliënt en zijn naasten graag gezamenlijk beleefden. Naasten willen en kunnen vaak wel betrokken blijven bij die specifieke activiteiten. En dat is misschien een opstap voor "later meer...".

"Ik ging iedere week met de buurvrouw in de rolstoel naar de markt, dat doe ik nu weer, en er gaat nog een andere bewoonster mee in haar scootmobiel". "Iedere veertien dagen las ik samen met vader de krant en bespraken we de politiek. Dat doe ik nu ook in het verzorgingshuis, en wel voor 10 belangstellenden!"

Slotvraag:

Hoe enthousiast is onze organisatie over het zorgleefplan als instrument?

3. Werken met het zorgleefplan heeft impact

Kern:

Kiezen voor werken met het zorgleefplan is kiezen voor een verdiepingsslag. Het werken met het zorgleefplan is niet compleet nieuw - het is vooral anders omdat systematisch vanuit het eigen leven van de cliënt gedacht wordt, en niet primair vanuit zorgproblemen. Het zorgleefplan heeft daarom een organisatiebreed effect.

Kiezen voor werken met het zorgleefplan is kiezen voor een verdiepingsslag. Die betreft:

- vraaggericht/cliëntgericht werken
- methodisch werken
- (multidisciplinair) samenwerken
- resultaatgericht werken.

Sommige zorgorganisaties zijn hiermee al ver gevorderd, anderen staan nog echt aan het begin. Soms zijn goede vorderingen na een mooie start weer weggezakt. In alle gevallen betekend gaan werken met het zorgleefplan: aansluiten bij wat er al is, gebruik maken van de goede dingen en verbindingen leggen met het zorgleefplan.

Want er gebeurt al héél veel. Gaan werken met het zorgleefplan is daarom niet compleet nieuw - het is vooral anders. Het maakt nog beter zichtbaar dat de cliënt centraal staat en dat de zorg en dienstverlening starten bij de wensen, voorkeuren en behoeften van die cliënt. Het uitgangspunt is wat er kan in plaats van wat er allemaal niet (meer) mogelijk is. De professional gaat in dialoog met de cliënt; het uitgangspunt is gelijkwaardigheid. De professional signaleert en adviseert, onderhandelt, maakt zorgafspraken en levert de overeengekomen zorg en diensten.

"We zijn al ver gevorderd met belevingsgerichte zorg. De 'belevingsgerichte bewonersbespreking' is bijna op alle afdelingen ingeburgerd. Die integreren we in de cyclus van het zorgleefplan. De voor het zorgleefplan vereiste attitude en werkwijze, sluiten uitstekend aan bij wat we al gerealiseerd hebben".

"Één locatie van onze fusieorganisatie werkte al met het zorgleefplan. Zij deden mee aan de pilot van Zorg voor Beter. Die locatie heeft dus zijn eigen aangepaste cliëntdossier en is ver gevorderd met vraaggericht werken. We gaan het zorgleefplan nu invoeren over de hele organisatie en maken meteen de slag naar uniformering, naar ons eigen zorgleefplan op maat. Voor de genoemde locatie verandert dan wel het instrument, het cliëntdossier, maar niet de attitude, niet de werkwijze. En de ervaring die daar al is opgebouwd, vormt belangrijke input voor ons implementatietraject".

“Door de jaren heen waren we al bezig met bijvoorbeeld methodisch- en belevingsgericht werken. Af en toe een training, maar we zorgden niet voor continuïteit. In het implementatieproject Zorgleefplan komen al die losse eindjes bij elkaar. Tegelijk werkt het project als een soort stofkam: we komen vanzelf tegen wat niet loopt in de samenwerking, waar vraaggericht werken stagneert enzovoorts. Én: al aanwezige kennis en vaardigheden worden weer geactiveerd, opgefrist. Dat werkt motiverend voor de medewerkers!”

Vraag:

Hoe is de voorgeschiedenis in onze organisatie?

Wat is het goede dat we behouden, en verder uitbouwen?

Welke leerpunten komen boven water?

De afspraken met de cliënt en hoe die worden nagekomen zijn methodisch vastgelegd in het zorgleefplan. Daarmee ondersteunt het zorgleefplan de continuïteit in zorg en dienstverlening rond de cliënt, in elke stap van de zorgcyclus.

Het zorgleefplan is óók een instrument om verantwoording af te leggen: intern naar cliënt, familie en collega's, extern naar de partijen die meekijken naar de kwaliteit en kwantiteit van geleverde zorg en diensten. De afspraken in het zorgleefplan zijn gekoppeld aan het ZZP, registratie van tijd en aan de kwaliteitsmeting. Zo is werken met het zorgleefplan op drie manieren resultaatgericht:

1^e via de methodische cyclus

2^e via de koppeling met (de indicatoren) Verantwoorde zorg en de financiële kaders

3^e via het meten van kwaliteit en cliënttevredenheid.

Werken met het zorgleefplan betekent ook:

- een bekrachtiging van goede intenties
- handen en voeten geven aan betrokkenheid met de cliënt
- een kans om communicatie, samenwerking, werkpatronen tegen het licht te houden en te verbeteren
- een marketinginstrument om vragen en voorkeuren van cliënten op te sporen en daar op in te spelen
- een kans voor (verdere) professionalisering van **alle** medewerkers die bijdragen aan de zorg- en dienstverlening, en in de 1^e plaats voor de EVV-er.

“Het levert voldoening op om er samen met de cliënt het beste uit te halen: waar de cliënt blij van wordt, daar word ik ook blij van!”

Werken met het model Zorgleefplan is dus:

- véél meer dan het invoeren van een instrument: een nieuw dossier
- een nadrukkelijk beroep op de inbreng van de behandeldisciplines op alle vier domeinen
- een project dat draagvlak nodig heeft in de hele organisatie, zodat het is ingebed en de implementatietrekkers betrokken achterbannen hebben.

Slotvraag:

Wat zal het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg bij ons teweeg brengen?

4. Van het model Zorgleefplan naar ons zorgleefplan

Kern:

De vier Kwaliteit van leven domeinen van Verantwoorde zorg staan centraal: dat is het ordeningsprincipe dat gebruikt wordt om de informatie van/over de cliënt te rangschikken - en ook voor de daarmee samenhangende zorgdoelen, rapportages en evaluaties. Zorgorganisaties bepalen zelf op welke manier zij dat vormgeven in hun zorgleefplan.

In de praktijk wordt verschillend met het model omgegaan. De meest rigoureuze aanpak is vervangen van het 'oude' dossier door het model Zorgleefplan, met misschien een enkele aanvulling. Aan de andere kant van het spectrum: handhaven van het bestaande dossier, met op onderdelen invoegen van de vier domeinen. Wat het meest gedaan wordt is opbouwen van een eigen zorgleefplan op basis van het model Zorgleefplan met het ordeningsprincipe van de vier domeinen.

Tips:

- Maak eerst een duidelijk keus: Verantwoorde zorg? Instrument zorgleefplan? Ordeningsprincipe de vier domeinen?
- Maak dan het zorgleefplan op maat voor uw organisatie.
- Maak er geen lappendeken van! Als u vanaf het eerste gesprek met de cliënt informatie ordent via de vier domeinen, is het qua methodiek logisch (en daarmee voor de gebruiker overzichtelijk) om die ordening ook aan te houden bij de doelen/acties/afspraken, en bij de evaluatie. Ook is het logisch, en bovendien effectief, om te rapporteren op de doelen per domein. Dus: stop niet met de domeinenordering nadat de informatie verzameld is.
- Door in het zorgleefplan ook formulieren op te nemen die hun waarde hebben bewezen (bv. eigen observatie- en registratieformulieren), creëert u vertrouwen bij de medewerkers. Er wordt dan voortgebouwd op wat er al is in plaats van 'alles moet zo nodig anders' of 'wéér wat nieuws.....!'. Kijk dus kritisch naar de formulieren in het bestaande dossier, wat de meerwaarde daarvan is, en of/hoe integratie met het zorgleefplan kan plaatsvinden.
- Blijf niet op twee benen hinken. Met meerdere ordeningsprincipes in één zorgdossier loopt u het risico dat de omslag in het denken naar Kwaliteit van leven voor de cliënt niet echt gemaakt wordt. Implementatieondersteuners zien bijvoorbeeld nogal eens dat bij de evaluatie gebruik gemaakt blijft worden van een sampc-checklist, waarmee sampc als een tweede ordeningsprincipe in het dossier blijft en daarmee ook de oude manier van denken in zorgproblemen. De achtergrond van de checklist is 'dan vergeten we niets', vaak ingegeven vanuit de behandeldisciplines.
- Deel de onderdelen van de sampc-checklist liever toe aan de domeinen en neem ze mee als het in de evaluatie gaat over de wensen/ behoeften/ voorkeuren van de cliënt per domein. Tenslotte gaat het over een bijdrage van alle disciplines op alle domeinen!
- Het model Zorgleefplan voorziet niet in een *Zorgkaart of ADL-lijst*. In de drukte van alledag is het handig: je kan meteen met de cliënt aan de slag. In de gedachtegang van het model Zorgleefplan zit daar meteen ook een valkuil: de Zorgkaart/ADL-lijst gaat doorgaans vooral over de te verlenen basiszorg,

met name gesitueerd in domein vier (lichamelijk welbevinden en gezondheid). Als in de drukte het lezen van het Zorgleefplan zich beperkt tot deze lijst (en dat komt voor) sla je de plank mis.....!

- In het model Zorgleefplan zit geen voorbeeldformulier om de evaluatie van het zorgleefplan *voor te bereiden*. Als u dat zelf toevoegt geldt opnieuw: handhaaf de ordening in domeinen en evalueer per doel. En natuurlijk: maak op het formulier ruimte voor het toevoegen van nieuwe doelen, op basis van nieuwe informatie uit rapportages en observaties.

Slotvragen:

Het zorgleefplan op de eigen maat gesneden: wat is onze maat?

Wat is nieuw?

Wat is goud voor oud? (meenemen en koesteren)

Welke invulling past bij ons?

5. Werken met het zorgleefplan –randvoorwaarden nodig!

Kern:

Werken met het zorgleefplan vereist werken aan randvoorwaarden:

- a. een vraaggerichte attitude*
- b. communicatieve vaardigheden*
- c. multidisciplinair samenwerken*
- d. creativiteit (niet méér, maar anders)*
- e. resultaatgerichtheid*
- f. duidelijke taken en bevoegdheden*
- g. het verschaffen van de instrumenten*
- h. erkennen en verbinden*

a. Werken aan een vraaggerichte attitude

In zorgland is vaak de eerste impuls te denken vanuit het zorgprobleem, daar een eigen oplossing voor te bedenken en in actie te komen. Werken met het Zorgleefplan vraagt allereerst om zicht op wie de cliënt is en wat hij/zij vraagt. In termen van het zorgleefplan: wat is belangrijk voor deze cliënt? Wat zijn de wensen, voorkeuren, behoeften en gezondheidsrisico's? Het uitgangspunt is: hoe kunnen we deze persoon optimaal ondersteunen bij het voortzetten van zijn/haar leven?. Dat vergt andere deskundigheden en vaardigheden, of een verdieping van wat daar al op bereikt is. Het gaat om de attitude van *alle* medewerkers en in het bijzonder de EVV-er. Dat betekent dus óók dat de medewerkers van 'facilitair', van 'psychosociaal' en van 'medisch/paramedisch' in een vroeg stadium bij de ontwikkelingen rond het zorgleefplan betrokken worden en gefaciliteerd worden vraaggericht te werken.

"Door het invoeren van het zorgleefplan ontdekten we dat we tijdens het MDO ongemerkt te weinig stil stonden bij de vraag van de cliënt zelf. Sindsdien staan we hier wel bewust bij stil, en dat maakt wel degelijk iets uit voor het voorstel dat we de cliënt doen ."

b. Communicatieve vaardigheden

Naast een vraaggerichte attitude is goed kunnen communiceren een must:

- Communiceren vanuit afstemming op de cliënt: kunnen kijken en luisteren vanuit het perspectief van de cliënt (afstand nemen van de eigen, persoonlijke normen en waarden).
- Goed kijken, goed luisteren, goed doorvragen: waarom vraagt de cliënt dit, waarom gedraagt hij zich zo?
- Samen met de cliënt en/of familie (mantelzorger) en betrokken professionals zoeken naar het meest passende antwoord.
- Adviseren vanuit betrokkenheid met de cliënt, en vanuit professionele deskundigheid.
- Overleggen en onderhandelen met cliënt, familie/mantelzorg en collega's.
- Contact leggen en overleggen met degenen die binnen of buiten de organisatie het meest geschikt zijn om een passend antwoord te (helpen) geven.

c. *Multidisciplinair samenwerken*

Het Zorgleefplan is een multidisciplinair instrument. Dat komt uiteraard in de verpleeghuissituatie het meest nadrukkelijk aan de orde. Wat de cliënt vraagt en nodig heeft leidt tot de inzet van verschillende zorg- en behandel disciplines. Die leveren hun bijdrage op alle vier de levensdomeinen.

Bijvoorbeelden:

Woon- en leefomstandigheden: Meneer heeft moeite met opstaan uit zijn stoel; daardoor is hij te laat bij het toilet, maar voor de toiletgang zelf heeft hij geen hulp nodig.

Participatie: Meneer maakt graag een praatje en neemt deel aan activiteiten in huis; hij voelt zich belemmerd doordat hij af en toe zo naar woorden moet zoeken.

Mentaal welbevinden en autonomie: Mevrouw houdt liever zelf de regie, het maakt haar erg boos dat ze dingen vergeet of in de verkeerde volgorde doet.

Lichamelijk welbevinden en gezondheid: Mevrouw eet zelfstandig, wat steeds meer bemoeilijkt wordt door de pijn in haar rechterschouder.

Wat de cliënt vraagt en nodig heeft van de verschillende disciplines wordt aan de hand van de vier domeinen geordend en opgeschreven. Natuurlijk vormen de domeinen één geheel (het dagelijks leven van de cliënt) en bestaan er vele verbindingen tussen de domeinen (zoals ook uit de voorbeelden spreekt).

Implementeren van het zorgleefplan blijkt haperingen in de samenwerking binnen teams, tussen teams, en multidisciplinair aan het licht te brengen. Het is dus een goede gelegenheid daar aandacht aan te besteden.

De term 'discipline' is doorgaans gekoppeld aan (para)medisch. Als het over het zorgleefplan gaat wordt dit veel breder opgevat, en worden daar ook de psychosociale en facilitaire diensten onder verstaan.

Multidisciplinair samenwerken heeft dan ook te maken met de contacten en communicatie met de receptie, huishoudelijke dienst, de activiteitenbegeleiding, de coördinator vrijwilligerswerk, de medewerkers van het restaurant, de keuken, de geestelijk verzorger, de technische dienst. Verantwoorde zorg heeft immers met de hele situatie van de cliënt te maken – over alle levensdomeinen!

"Mevrouw wil graag op haar eigen kamer eten. Maar dat kan niet meer, want alle cliënten moeten 's middags warm eten in het restaurant dat net verbouwd is. En ze is niet de enige..."

In een verpleeghuis is de samenwerking tussen zorgafdelingen en de keuken moeizaam. Men is al een tijdje geleden gestart met vraaggericht werken. Sindsdien is er een keuzemenu, maar daarmee gaat nogal eens iets mis.

Nu het zorgleefplan wordt ingevoerd is het hoofd keuken betrokken bij de deelprojectgroep 'Vraaggericht werken'. Er ontstaat enthousiasme met als resultaat een nieuwe werkwijze: keukenmedewerkers gaan samen met de EVV-er, op de afdeling, met cliënten in gesprek over hun wensen rond de maaltijden.

De behandelvakgroep van een groot verpleeghuis heeft veel weerstand tegen de implementatie van het zorgleefplan. Ze benadrukken dat ze hun eigen procedures hebben. Bij navraag blijkt dat de vakgroep nog nooit goed over het zorgleefplan geïnformeerd is. Tegelijk blijkt bij de implementatie dat de MDO's niet lopen, met als grootste oorzaak de matige communicatie tussen EVV-ers en behandelaars.

De projectleider neemt (met succes!) de volgende maatregelen:

- *uitvoerig informeren van de behandelvakgroep;*
- *hoofd behandelenzaken en andere vertegenwoordigers van de behandelvakgroep opnemen in de projectstructuur;*
- *extra deelprojectgroep opstarten rond communicatie en samenwerking.*

Vraag:

Herkennen wij dergelijke voorbeelden?

d. Creativiteit (niet méér maar anders)

Denken vanuit mogelijkheden voor de cliënt is echt iets anders dan denken vanuit zorgproblemen:

- actief zoeken naar mogelijkheden;
- creatief omgaan met financiële kaders en beschikbare middelen;
- op zoek gaan naar de antwoorden die geen geld kosten;
- jouw attitude staat los van (de beperkingen van) een ZZP!
- bereid zijn vaste routines en afspraken (van jezelf, van je team, van je afdeling, van je dienst) kritisch te bekijken;
- wat is precies wiens probleem?

Meneer van de Z. vertelt dat hij graag een kaartje legt en krijgt van de activiteitenbegeleider de uitnodiging dinsdagmiddag naar de kaartclub te komen. Maar meneer van de Z. wil graag in het buurthuis in zijn oude wijk blijven kaarten. Dat doet hij al jaren, iedere woensdagavond. Dáár komen zijn vrienden. Maar ja, hij zit inmiddels wel in een rolstoel... De activiteitenbegeleider ziet mogelijkheden. Ze weet dat het busje van het zorgcentrum op woensdagavond niet gebruikt wordt. Ze vindt een vrijwilliger die het busje kan besturen en op woensdagavond beschikbaar is. Meneer van de Z. is graag bereid tot het betalen van een eigen bijdrage, want uit zijn ZZP kan dit niet gefinancierd worden.

Vraag van mevrouw van K.: "Kan ik graag dagelijks geholpen worden met douchen?"

Antwoord EVV-er: "Dat zal helaas niet lukken met de huidige personeelsbezetting."

Mevrouw van K. komt na twee weken weer op haar vraag terug en nu vraagt de EVV-er door: "Maakt het u uit hoe laat u doucht?". Dat blijkt mevrouw van K. niets uit te maken - ze hoeft helemaal niet 's morgens te douchen, wat de EVV-er zonder meer had aangenomen. Mevrouw van K. krijgt nu 's avonds hulp bij het douchen.

Op afdeling de Roos staat sinds jaar en dag het team om 7.00 uur op volle sterkte klaar om te starten met wassen en aankleden. Na een tevredenheidsonderzoek onder de cliënten, blijkt het grootste deel van hen later op te willen staan. Om 7.00 uur op volle sterkte aan de slag is daarom niet nodig. De teamleider peilt welke teamleden later willen beginnen. Dat zijn degenen die daardoor meer ruimte krijgen eerst de kinderen naar school te brengen. Na de nodige discussie wordt het dienstrooster aangepast en worden afspraken met de teamleden en de cliënten gemaakt. Met positief resultaat.

In een kloosterverzorgingshuis hoort de EVV-er van pater F. dat hij de gesprekken mist, waarmee hij jarenlang mensen ondersteunde. Het komt er niet meer van nu hij in het verzorgingshuis woont en steeds moeizamer loopt. Ze besluiten een briefje op te hangen in de centrale hal, waarin de pater medebewoners uitnodigt met hem in gesprek te gaan. Dat werkt, er is belangstelling voor. Het enige wat nodig was: de EVV-er die hielp de brug te slaan.

Vraag: Welke creatieve oplossingen ziet wij in onze organisatie?

e. *Resultaatgerichtheid: over geld, over de methodische cyclus, over meten en weten*

** Over geld...*

Zorgafspraken hebben veel te maken met de ruimte die de ZorgZwaartePakketten: ZZP's (of andere financieringsbronnen) bieden. De EVV-er moet weten binnen welke randvoorwaarden zij/hij werkt, en de vaardigheid hebben om wat de cliënt vraagt en nodig heeft te vertalen naar mogelijkheden. De EVV-er heeft bijvoorbeeld kennis nodig van de inhoud en substitutiemogelijkheden van ZZP's – juist om vraaggericht te kunnen zijn. De 'grondtoon' van werken met het zorgleefplan is bejegening, aandacht en dialoog met de cliënt vanuit gelijkwaardigheid. Van daaruit wordt helder wat de cliënt vraagt en nodig heeft. Het is de kunst dat realistisch en creatief te verbinden met de 'harde' kant van de euro's en mogelijkheden binnen de organisatie. Dat betekent: kwaliteit en kwantiteit verbinden.

** Over de methodische cyclus...*

Werken met het zorgleefplan impliceert methodisch kunnen werken:

- het kunnen vertalen van wat de cliënt vraagt en nodig heeft in doelen, acties en afspraken;
- effectief observeren en rapporteren, en het benutten van de resultaten daarvan t.b.v. de continuïteit in - de dagelijkse zorg- en dienstverlening rond de cliënt;
- bij tussentijds evalueren en bijstellen van de vastgestelde doelen en acties
- bij het voorbereiden van MDO's en cliëntbesprekingen;
- periodiek (multidisciplinair) evalueren van het zorgleefplan.

In een Woonzorgcentrum is nauwelijks sprake van zorgplannen, laat staan van periodiek evalueren daarvan. Nu het zorgleefplan ingevoerd wordt, is dat een goede aanleiding de methodische cyclus stevig op te starten. Er wordt een planning voor de cliëntbesprekingen gemaakt. Die maakt duidelijk welke cliënt wanneer besproken wordt. De EVV-ers hebben daarmee tegelijkertijd een planning voor het omzetten van de zorgdossiers naar het zorgleefplan!

Vraag:

Hoe stevig is de methodische cyclus in onze organisatie?

** Over meten en weten...*

Weten hoeveel tijd de dingen kosten is onmisbaar om binnen de kaders te kunnen werken, en om personeelscapaciteit te kunnen plannen – juist uit oogpunt van vraaggerichtheid.

Werken met het zorgleefplan start bij het leren kennen van de cliënt en helder krijgen wat de cliënt vraagt en nodig heeft. Dan volgt de vertaling daarvan naar doelen, acties en afspraken en de koppeling naar het ZZP en eventuele aanvullende financiering.

Via een goed ingevuld zorgleefplan wordt duidelijk welke zorg- en dienstverlening voor die cliënt aan de orde is, hoeveel tijd dat kost en welke medewerkers (en

functieniveaus) daarvoor nodig zijn. In de praktijk wordt in wisselende mate aan tijdregistratie gedaan, zeker als er nog geen ECD is. Als er met een 'papieren' zorgleefplan wordt gewerkt, wordt hiervoor vaak het geautomatiseerde instrument 'de agenda van de Cliënt' gebruikt (zie bijlage).

Ook het monitoren van de kwaliteit vraagt om registraties en metingen: Zorgorganisaties willen met behulp van zorgleefplannen de kwaliteit van leven voor de cliënt verbeteren. Aanvullend aan de werkmethode van het zorgleefplan zelf, zijn de zorginhoudelijke indicatoren uit het Kwaliteitskader daar een prima hulpmiddel bij: het gaat om de gezondheidsrisico's die je moet monitoren. Daarnaast zijn er nog andere hulpmiddelen om regulier te meten hoe de cliënt de zorg waardeert (de CQ index uit het Kwaliteitskader) en voor inzicht in de ervaren kwaliteit van leven van cliënten (bijvoorbeeld via het meet- en observatie instrument 'Zicht op eigen leven'; zie bijlage).

f. Duidelijke taken en bevoegdheden

Invoeren van het zorgleefplan vraagt om (opnieuw) definiëren van

- wat de medewerkers doen die verantwoordelijk zijn voor de intake, hoe de overdracht is en waar de EVV-er gaat verdiepen? (Hoeveel ruimte hebben EVV-er en cliënt binnen het afgesproken zorgarrangement?);
- de eindverantwoordelijkheid van de verpleeghuisarts voor de behandeling en de eindverantwoordelijkheid voor het totale zorgleefplan;
- de verantwoordelijkheden van de EVV-er in de centrale coördinerende rol en de mogelijkheid te delegeren naar zorgcollega's.

g. Het verschaffen van de instrumenten

Het Zorgleefplan, op maat voor uw organisatie, zal 'fysiek' samengesteld moeten worden en van een handleiding voorzien. Afhankelijk van de vorm die u daar voor kiest, betekent dat mogelijk nieuwe zorgleefplanmappen voor de cliënten, nieuwe formulieren en een nieuwe lay-out. Dat lijkt misschien het minste probleem – maar iemand moet dit goed regelen en timen. Als u de papieren versie overslaat, gaat het hier over het verschaffen van het instrument zorgleefplan binnen het ECD (zie verder hoofdstuk 10).

h. Erkennen en verbinden

Bij een introductiebijeenkomst van het zorgleefplan zaten veel deelnemers strak rechtop met de armen stijf over elkaar. Toen het gesprek na de presentatie op gang kwam, bleek waarom: "dit doen we al, kennen we al, waarom nu weer iets nieuws? We doen onze uiterste best en zijn al blij als we de basiszorg voor elkaar krijgen!"

De ervaring leert dat veel mensen die – soms onder hoge druk – hun uiterste best doen, eerst erkenning en waardering nodig hebben voordat er ruimte komt voor een nieuwe boodschap. Ook al past die boodschap nog zo goed bij de eigen werkhouding van die mensen.

Bovendien ervaren medewerkers vaak dat het werken met zorgleefplannen als iets heel nieuws gepresenteerd wordt, terwijl zij zelf de relatie zien met voorgaande en verwante trajecten en ontwikkelingen.

Om het werken met zorgleefplannen te faciliteren is het nodig dat leidinggevend, managers, projectleiders en praktijkopleiders hier continu alert op zijn en ruimhartig erkennen wat al strookt met Verantwoorde zorg en wat in verwante trajecten al bereikt is.

Check en waardeer dus:

- *Wat is de stand van zaken t.a.v. vraaggerichtheid?*
Zit vraaggerichtheid in het hart van iedereen? Hoe uit zich dat?
Zit de visie van Verantwoorde zorg met de 4 domeinen van Kwaliteit van leven in het hoofd van iedereen?
In welke mate zit vraaggericht gedrag al in het handelen?
Is daar handelingsruimte voor in de zorgprocessen?
Hoe staat het met de competenties van medewerkers?
Zijn er keuzemogelijkheden voor de cliënt?

- *Is de staande organisatie op orde?*
Zijn de professionele en hiërarchische verantwoordelijkheden helder voor iedereen?
Primaire processen op orde?
EUV-ers toegerust en gepositioneerd?
Samenwerkingsrelaties in orde? Communicatieprocessen ook?
Is er een open, constructief leer- en werkklimaat?

- *Materiële zaken op orde?*
Alles begroot/gepland/getimed voor de beschikbaarheid van benodigde tijd/mappen/formulieren/computers/trainingen...?

- *Alles vooraf 100% in orde of werkende weg verbeteren?*
Daar is niet één antwoord op!

Een zorgmanager: "We dachten alles op orde te hebben en vlot te door te kunnen werken met het project. Maar we kwamen onderweg toch nog veel knelpunten tegen. Hier en daar `oud zeer` en zaken waarvan we ten onrechte dachten dat het duidelijk en goed geregeld was. Gelukkig stond iedereen daar positief en nuchter in: je loopt altijd wel ergens tegen aan, je kunt niet alles voor zijn. We hebben een cultuur waarin we goed bij elkaar terecht kunnen en op elkaar kunnen rekenen. We hebben de knelpunten op een constructieve manier kunnen omzetten naar verbeterpunten. En dat paste ook nog goed in ons kwaliteitsbeleid voor de HKZ-toetsing!"

Het is niet altijd mogelijk om te wachten met de invoering van zorgleefplannen totdat alle voorwaarden 100% in orde zijn. Bovendien is alleen de praktijk de ultieme toets voor visie, beleid en goede voornemens.

Wat wel noodzakelijk is: oog blijven houden voor wat er nodig is en afspraken maken over het eigenaarschap van de activiteiten die hieruit voortvloeien. De ervaring leert dat alert blijven, een open leerklimaat en tijdig communiceren belangrijker is dan alles van te voren proberen dicht te timmeren.

Slotvragen:

*Werken met het zorgleefplan is gesystematiseerd mensenwerk.
Hoe verbinden wij werken met het zorgleefplan ?
Wat vraagt het van onze mensen?
Wat hebben wij al in onze mars?
Wordt dit voldoende erkend en gewaardeerd?
Welk werk hebben we nog te doen aan de randvoorwaarden?*

6. Invoeren van het zorgleefplan vraagt om projectmatig werken

Kern:

Invoeren van het zorgleefplan raakt de hele organisatie in cultuur, structuur, samenwerking en processen. Dit vraagt om samenhang en afbakening in acties op die gebieden. Het invoeringsproces betekent dan ook het zetten van verschillende stappen in de juiste samenhang.

Invoeren van het zorgleefplan vraagt een projectmatige aanpak.

Het bijzondere van het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is, dat het al heel snel op draagvlak kan rekenen in de primaire processen, omdat de visie past bij waar het voor zorgverleners altijd al om ging: de cliënt! Daarmee is een belangrijke 'hobbel' genomen en kan de energie gestopt worden in de benodigde veranderingen op allerlei gebied. Vraaggestuurd ondernemerschap houdt ook in dat deze veranderingen door bestuur en management aangestuurd en gefaciliteerd worden. Het gaat om aansturen, faciliteren en het richten van de veranderingen (het voorzien en voorzien), het inrichten van het veranderproces (het klaarzetten van het benodigde), het verrichten (aan de slag) en het bestendigen (de verankering, het borgen). Dit vraagt om een projectmatige aanpak.

** Project of projectmatige aanpak?*

Vaak kiezen organisaties voor een projectstructuur. Een project 'volgens het boekje' is een tijdelijke structuur waarbij afgebakende verantwoordelijkheden en bevoegdheden 'uit de lijn' zijn gehaald en overgedragen aan een projectleider en een projectgroep. Een project kenmerkt zich door planmatig werken waarbij systematisch een vooraf gekozen resultaat wordt nagestreefd. Zodra het resultaat is behaald, wordt de projectstructuur opgeheven.

De principes van planmatig en systematisch werken zijn ook goed bruikbaar in andere organisatievormen, zonder dat de zuivere projectstructuur gehanteerd wordt. Een zuivere projectstructuur is voor de ontwikkeling en invoering van het zorgleefplan niet altijd nodig. Veel kleinere organisaties werken vanuit de lijnstructuur of kiezen voor mengvormen, zoals tijdelijke werkgroepen binnen de lijnstructuur.

Voorbeeld in een verzorgingshuis:

In plaats van een projectgroep: de 3 teamleiders zorg, de teamleider facilitair en de teamleider welzijn/activiteitenbegeleiding, onder leiding van de zorgmanager.

Met daaronder tijdelijke multidisciplinaire werkgroepen.

Na de ontwikkelfase start zorgteam 1 met invoeren, en functioneert als pilot.

Het reguliere teamleideroverleg wordt uitgebreid met een extra half uur om de sturing en de voortgang te bespreken.

De ervaring leert dat het wenselijk is om wel de principes van planmatig en systematisch werken toe te passen, zoals dat in projecten gebruikelijk is.

In deze gids wordt dit aangeduid als 'projectmatig werken'.

Het gaat om:

- bepalen van de doelstelling, het verwachte resultaat;
- afbakenen: welke onderwerpen/onderdelen/afdelingen horen er wel/niet bij;

- structureren: logische werkvormen met inzet van tijd/mensen/middelen voor de verschillende activiteiten;
- eigenaarschap toewijzen: verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de verschillende activiteiten;
- doelgericht samenwerken en communiceren;
- beslismomenten inbouwen;
- beheersen en bewaken van de voortgang en de investeringen;
- draagvlak en voorwaarden creëren voor het resultaat.

In hoofdstuk 7 wordt het projectmatig werken verder beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de mogelijke projectstructuur. Echter: de ervaringen en aanbevelingen over stappen, fasen en voorwaarden zijn dus ook bruikbaar zonder de zuivere projectstructuur.

Slotvraag:

*Wat is de beste werkvorm en werkstructuur voor onze organisatie?
Project of projectmatig?*

7. Iedere stap is goud waard

Kern:

De belangrijkste basis voor 'het goud' is een gemotiveerde keuze van de Raad van Bestuur voor het invoeren van het zorgleefplan. En een stappenplan dat past bij de stand van zaken in de organisatie en bij de impact die het heeft.

Het benutten van de samenhang van de dingen die gebeuren in een zorgorganisatie is van wezenlijk belang. Neem het projectmatig karakter serieus! En loop altijd op twee benen:

- *breed kijken, smal werken (groot denken, klein doen)*
- *hard voor de inhoud gaan, hart voor de mensen hebben*
- *dynamiek tussen bezinnen en beginnen (tussen denken en doen)*
- *maak ieder stap voor 100% af*
- *blijf leren, vier en consolideer elke oogst.*

A. Het besluit

De eerste stap van het implementatieproces Zorgleefplan ligt op het niveau van de Raad van Bestuur: het gemotiveerd kiezen voor Verantwoorde zorg en het instrument zorgleefplan, op basis van een duidelijk beeld van de *inhoud en impact* van het Zorgleefplan Kortom: *ligt er een gemotiveerde keuze van de Raad van Bestuur?*

Zo nee, dan kan het project niet starten!

Zo ja, dan is er sprake van commitment dat zich uit in heldere communicatie over de gekozen richting, het faciliteren van de organisatie om de gewenste koers te varen en het realiseren van de randvoorwaarden.

GO or NO GO?! Maak er een apart beslismoment van.

In dit stadium is het nodig de relatie te leggen met andere projecten en ontwikkelingen in de organisatie. Waar liggen de raakvlakken, waar de wederzijdse beïnvloeding? Als de samenhang gezien en gezocht wordt kan die positief benut worden, als de samenhang gemist wordt gaan belangrijke thema's langs elkaar heen lopen en elkaar frustreren.

Dat gebeurt! Zo kan er bv. een introductie cursus ZZP plaatsvinden zonder link naar het Zorgleefplan. Of kan bv. een implementatietraject Vraaggericht werken een eigen leven leiden. Of: kan een ECD ontwikkeld worden vanuit de cijfermatige, administratieve invalshoek. De mogelijkheden voor het later inbouwen van de gewenste inhoud en methodiek van het Zorgleefplan blijken dan vaak beperkt te zijn (zie hoofdstuk 10).

De eerste stap heeft als resultaat dat de Raad van Bestuur:

- de projectopdracht formuleert
- de verantwoordelijke portefeuillehouder: wijst een RvB-lid / MT-lid aan
- de projectstructuur vaststelt
- een projectleider aanstelt (met de benodigde competenties!)
- anticipeert op het voor het project benodigde budget
- beslist hoe de gekozen koers in de organisatie gecommuniceerd wordt.

De stappen van de implementatie in een projectvorm

A. VZ en ZLP: wat is het en wat is de impact?

Onze motivatie voor implementatie?
Daadwerkelijke keuze voor VZ/ZLP, voor het ordeningsprincipe van de vier domeinen?
Bereidheid te faciliteren? Wel niet in relatie tot ontwikkeling ECD? Dit leidt tot:

Raad van Bestuur bepaalt de koers,

- Formuleert de projectopdracht
- Wijst verantwoordelijk portefeuillehouder RvB/MT-lid aan
- Stelt de projectstructuur vast
- Benoemt interne projectleider
- Regelt secretariële ondersteuning

Betrokkenen bij het project:

- *Alle* disciplines en diensten!
- Op welke manier betrokken?
- Opstelling t.a.v. project?

Andere projecten/ontwikkelingen die aan het project raken?

- Welke?
- Hoe?
- Integratie!

(EVV-schap, ZZP, Certificering, Vraaggericht werken, Belevingsgerichte zorg, Kwaliteitsmeting, Tijdregistratie, ECD, etc.)

B. Projectleider aan het werk

- Projectplan schrijven
- Projectstructuur invullen
- Het totaal coördineren, samenhang bewaken

C. Werken in deelprojectgroepen

Mogelijke onderwerpen:

- Inhoud Zorgleefplan/dossier
- Vraaggericht werken
- Primair proces / methodisch werken
- Taken en verantwoordelijkheden
- Overleg en samenwerking
- Zorgleefplan binnen ECD
- Pilots: voorbereiding, training

D. Pilots Zorgleefplan uitvoeren

- Faciliteren, ondersteunen
- Tussentijds evalueren

E. Evalueren pilots en bijstellen

- Zorgleefplan/dossier/ (evt. ECD)
- Producten
- Trainingsbehoefte
- Wijze van faciliteren, ondersteunen
- Besluit brede implementatie
- Fasering uitrol plannen inclusief training

F. 'Uitrollen' over de hele organisatie

- Alertheid op last minute vragen
- Coaching on the job
- Voortgang zichtbaar maken
- In beweging blijven

G. Borgen / Evalueren / Bijstellen

- Continu proces!

B. De projectleider aan het werk

** Inbedding*

Stel, het Zorgleefplan project is opgestart zoals hierboven beschreven. De projectleider heeft een stevige achterwacht: de Raad van Bestuur en het MT. In de projectstructuur is de samenhang gewaarborgd vanwege de linking pins: de voorzitters van de deelprojectgroepen zitten ook in de projectgroep; de verbinding projectgroep - stuurgroep is gewaarborgd via een MT-lid en de projectleider, en de verbinding stuurgroep – RvB/MT is gewaarborgd via de verantwoordelijke portefeuillehouder uit RvB/MT en de projectleider.

De projectleider gaat aan de slag met een duidelijke opdracht en het project is afgebakend. Op deze manier zijn het Zorgleefplan project en het functioneren van de projectleider en van (deel)projectleden goed verankerd in de organisatie en ingebed in de koers. Dat schept duidelijkheid en voor alle betrokkenen, en geeft vertrouwen tijdens het veranderingsproces.

**Projectplan*

Gevoed door stuurgroep en projectgroep schrijft de projectleider het projectplan. Uiteindelijk wordt het projectplan goedgekeurd door de RvB.

Tips:

- Besteed planmatig aandacht aan de communicatie, aan het van meet af aan informeren van de medewerkers. Laat de interne communicatiemedewerker op gezette tijden aanschuiven bij de projectgroep. Deze medewerker adviseert en verwerkt nieuwe informatie via de diverse communicatiekanalen.
- Besteed aandacht aan de bedenkingen en zorgen die medewerkers hebben rond de invoering van het zorgleefplan. Uitspreken daarvan geeft lucht én levert informatie op die tot waardevolle bijstellingen van het plan kan leiden.

** Invullen van de projectstructuur*

De projectleider benadert de mensen die de projectstructuur gaan 'vullen'. Hoe meer duidelijkheid er is over de inbedding van het project, en hoe duidelijker het is dat het project 'van hogerhand' gedragen en gefaciliteerd wordt, hoe eerder medewerkers bereid zijn tijd in het project te steken.

Tips:

- Organiseer commitment van leidinggevendenden door hen te betrekken bij de projectstructuur. Haal er bijvoorbeeld in een vroeg stadium ook het hoofd behandelmensen en het hoofd facilitaire dienst bij.
- Maak gebruik van de ervaringsdeskundigheid van cliënten en 'de werkvloer'. Dat scheelt veel bijstellen achteraf, en het schept betrokkenheid en duidelijkheid in een vroeg stadium (met een positief effect op eventuele weerstand).
- Met het oog op de latere 'uitrol' over de hele organisatie is betrokkenheid van interne trainers/trekkers gewenst.

** Coördineren en samenhang bewaken*

De projectleider is degene die het totale project overziet, die coördineert, delegeert en de samenhang bewaakt. De deelprojecten hebben doorgaans stevige raakvlakken waarop ze elkaar goed kunnen versterken, mits de ontwikkelingen in de deelprojecten op elkaar afgestemd blijven! De projectleider kan dat bewaken door een goede communicatie met de voorzitters van de deelprojecten, door op gezette tijden in de juiste vergaderingen aanwezig te zijn en door oren en ogen in de organisatie goed open te houden.

Tip:

- ECD in aantocht? Zorg ervoor daar in een vroeg stadium bij betrokken te zijn. De manier waarop het zorgleefplan in de diverse softwarepakketten is geïntegreerd verschilt nogal. De vraag is wat beste past bij de gewenste inhoud en methodiek van het zorgleefplan in uw organisatie.

C. Werken in deelprojectgroepen

In de stappen van het overzicht op pagina .. staan voorbeelden van deelprojectgroepen genoemd. Welke het worden is afhankelijk van de situatie in uw organisatie, van wat nodig en haalbaar is. Een deelprojectgroep start met in kaart brengen van de Ausgangssituatie rond het deelproject en stelt vast wat er moet gebeuren om tot het einddoel te komen.

Een grote fuseorganisatie heeft 25 locaties, waarin drie bloedgroepen te onderscheiden zijn. Die verkeren in verschillende stadia van vraaggericht werken. De deelprojectgroep 'vraaggericht werken' inventariseert via locatiemanagement en afdelingsleiding hoe de stand van zaken is. Daarna wordt in overleg vastgesteld wat er nodig is om te komen tot het realiseren van de gewenste vraaggerichte attitude en het gewenste aanbod van producten en diensten. De deelprojectgroep vertaalt dit zo concreet mogelijk in een advies naar de projectgroep.

De voorzitters van deelprojectgroepen hebben ook de taak de samenhang met de andere deelgroepen en het totale project te bewaken, en in die zin de projectleider te ondersteunen. Het werkt effectief als de voorzitters van de deelprojectgroepen ook aan de projectgroep deelnemen.

D. Pilots zorgleefplan uitvoeren

Als het zorgleefplan eerst op papier te ontwikkeld is, komt het moment dat de 'papier versie' in de praktijk getoetst gaat worden. Als u het hierbij zou laten, toetst u alleen de bruikbaarheid van het instrument, niet de werkzaamheid! De pilot die u start gaat vooral ook over het vraaggericht, methodisch, multidisciplinair en resultaatgericht werken met het instrument zorgleefplan.

Doorgaans zal de deelprojectgroep zorgleefplan ook de planmatige aanpak voor de pilots leveren:

** Het doel van de pilots:*

- de pilots dienen in ieder geval een goed beeld op te leveren van de wijze waarop medewerkers vraaggericht, methodisch, multidisciplinair en resultaatgericht werken;
- daarnaast moet helder worden of het ontwikkelde instrument, uw versie van het zorgleefplan bruikbaar is in de praktijk;
- de ervaringen zijn de input voor bijsturen en bijstellen.

** De betrokken doelgroepen van cliënten:*

- de pilot levert een goed beeld op, door verschillende cliëntengroepen bij de pilot te betrekken: somatiek, pg, revalidatie, extramurale zorg. Soms wordt gekozen voor verdere differentiatie: CVA, Korsakov, jong dementerenden enz.

** De omvang:*

deze kan variëren afhankelijk van behoefte en mogelijkheden, bijvoorbeeld:

- drie kleinschalige woningen, met elk 24 cliënten
- vier intramurale afdelingen met beperkt aantal cliënten per afdeling
- combinatie intra- /extramuraal met beperkt aantal cliënten per EVV-er.

* *De duur:* drie tot zes maanden is gebruikelijk.

* *De betrokken medewerkers*

Wie doen mee op de pilot afdeling en in welke volgorde raken zij betrokken bij het werken met het zorgleefplan? Voor de voorbereiding van deze medewerkers, leidinggevenden, en eventueel interne trainers: pilottraining!

* *De ondersteuning van medewerkers tijdens de pilot:*

- door leidinggevenden, door interne of externe trainers.
- door medewerkers die als ambassadeur of ZLP-coach zijn opgeleid.

* *De verantwoordelijken:* leidinggevenden van betrokken afdelingen/diensten.

* *De tussentijdse evaluatie en link naar projectgroep*

Vanaf de eerste dag komen de vragen, opmerkingen en ervaringen van de medewerkers los. En die willen graag dat hier iets mee gedaan wordt, dat er oplossingen komen voor de praktische zaken waar ze tegen aan lopen. Kies op elke pilot afdeling op een vast moment voor een tussenevaluatie met een beperkte groep medewerkers. Zij hebben als taak de signalen van hun collega's op te vangen en in te brengen. De leidinggevende heeft daarbij de taak de opmerkingen en ervaringen te bundelen en te zorgen dat er snel antwoorden komen op de vragen. Dat kan bijvoorbeeld door terugkoppeling naar de deelprojectgroep.

* *De praktische regelzaken:*

- tijd om de dossiers op de pilotafdelingen om te zetten naar het zorgleefplan;
- voldoende zorgleefplan mappen voor de pilotafdelingen; op tijd beschikbaar!
- heldere afspraken over het aantal cliënten, zowel nieuwe cliënten als cliënten die al in huis zijn;
- plannen: op welk moment moeten welke dossiers in de pilot omgezet zijn?
- plannen: welke medewerkers moeten op welk moment aan de slag en dus van te voren getraind zijn;
- het plannen van het MDO tijdens de pilot van betrokken cliënten; hiermee kan tegelijk een planning voor het gereed zijn van dossiers gerealiseerd worden;
- het zorgleefplan opnemen in de agenda van het teamoverleg (niet alle medewerkers zitten bij de tussentijdse evaluaties).

E. Evalueren pilots en bijstellen

De eindevaluatie van de pilots geeft inzicht in de resterende bijstellingen. Zoals gezegd, het betreft bijstellingen op het vlak van vraaggericht en methodisch werken, (multidisciplinaire) samenwerking, de randvoorwaarden en realisatie daarvan. Daarnaast betreft het bijstellingen van het instrument: het uitgetoetste zorgleefplan.

F. Uitrollen

Doorgaans zal er, terwijl de pilots lopen, al gewerkt zijn aan een implementatieplan voor de rest van de organisatie. In grotere organisaties loopt tijdens de pilots vaak een train-de-trainer traject, waarna de trainingen in de uitrolfase intern verzorgd worden.

In genoemde grote fusieorganisatie is gekozen voor gefaseerd uitrollen. Er is in overleg met de verschillende locaties vastgesteld welke daarvan op welk moment getraind worden, en met pilots aan de slag gaan. Zo heeft men rekening gehouden met de situatie per locatie en de factoren die per afdelingen daarvan een succesvolle implementatie bevorderen of belemmeren. Per locatie/afdeling heeft men dus de betrokkenheid bij de implementatie kunnen beïnvloeden. Tussentijds kunnen maatregelen worden genomen, bijvoorbeeld éérst nog trainen op vraaggericht werken, of éérst onderlinge communicatie aanpakken, voordat het zorgleefplan wordt geïntroduceerd.

** Daar gaat ie dan! Maaaaar.....*

Hier hebben veel medewerkers op gewacht: eindelijk wordt het concreet en gaat men zien hoe het werkt. De energie en de verwachtingen die in de voorbereiding gemobiliseerd zijn, worden nu verzilverd.

Maar in de overgang van plan naar actie, kunnen er ook allerlei 'last minute' en 'koudwatervrees' discussies optreden. Het is dan zaak om alert te zijn op terechte vragen, en deze een plek te geven zonder het traject te vertragen.

"Medewerkers bleken heel verschillend om te gaan met het noteren van doelen. Er ontstond een heftige discussie over het opschrijven van onderhoudsdoelen en preventieve doelen. We hebben toen direct afgesproken dat alle doelen genoteerd worden, en dat dit over 3 maanden geëvalueerd en verder besproken zou worden. Op deze manier werd vertraging voorkomen."

"Bij de overgang van project naar brede invoering zijn we als projectgroep met veel tamtam terug getreden en omgevormd tot een permanente commissie 'Verantwoorde zorg', die op de achtergrond de vinger aan de pols houdt en beschikbaar is voor lastige vragen. De reguliere lijnorganisatie is nadrukkelijk naar voren geschoven als drager van de invoering. We hebben een extra teamleider bijeenkomst gehouden om het stokje over te dragen. Die aanpak werkte goed, de meeste startproblemen bleken vooral onwennigheid en konden gewoon in de lijn opgelost worden."

** Coaching on the job*

De invoering van het zorgleefplan geeft de kans om te leren hoe het in de praktijk uitpakt; en te ontdekken wat (ondanks alle voorbereidingen) eventueel nog nodig is aan scholing en ondersteuning.

De beste leerplek is de werkplek! Gewoon aan de slag met coaching on the job blijkt zeer effectief te zijn voor het vertrouwd raken met het zorgleefplan.

Organisaties zijn creatief in de vormgeving daarvan:

- in duo's werken bij het omzetten van oud naar nieuw;
- de talenten van medewerkers benutten: de een is handig met formulieren of de computer, de ander is goed in het formuleren van doelen;
- een praktijkbegeleider die stand by is;
- een 'vliegende brigade';
- een forum op het intranet;
- een zorgleefplan mailbox;
- standaard 5 minuten per werkoverleg/MDO uitwisselen over het werken met het zorgleefplan enz.

** Negatief / positief*

De ervaring is dat het werken met het zorgleefplan zichzelf beloont. Een veelgehoorde opmerking is bijvoorbeeld, dat "we de cliënt sneller en beter leren kennen". Echter, in evaluaties krijgt het negatieve vaak alle aandacht, en wordt het positieve als vanzelfsprekend aangenomen. Het positieve vraagt daarom de nodige aandacht en voeding! Voortgang duidelijk zichtbaar maken en successen vieren helpt om de motivatie te onderhouden, ook bij tegenslag.

"Bij receptie staat een vaas met zonnebloemen van de pilotafdeling. Iedere keer als een cliënt naar tevredenheid een nieuw Zorgleefplan heeft gekregen, komt er een zonnebloem bij."

** De weerbarstige praktijk*

Zelden loopt alles precies volgens het spoorboekje. Dat boekje geeft wel de noodzakelijke duidelijkheid, en is een goede voorbereiding op de praktijk. Tegelijkertijd geeft de dagelijkse praktijk de nodige verrassingen. Vasthouden aan de rode draad van de invoering en van daaruit kijken wat de mogelijkheden zijn, is dan het motto. In beweging blijven! Beter een kleinere stap in de goede richting, dan tot stilstand komen. Liever dimmen (denken in mogelijkheden) dan dippen (denken in problemen).

"Een aantal EVV-ers bleken nog niet goed uit de voeten te kunnen met hun coördinerende rol bij het werken met het Zorgleefplan, sommigen durfden teamleden en andere disciplines niet aan te spreken, anderen kwamen niet rond met de planning van werkzaamheden. We hebben toen een traject ingezet met extra coaching en het werken in duo's om elkaar te ondersteunen. Met de afspraak om dit 2-maandelijks te evalueren. Daarbij hebben we de opening geboden om opnieuw individueel met medewerkers te bespreken of zij het EVV-schap willen voortzetten. Dit gaf zoveel lucht dat de medewerkers het weer een kans wilden geven. Met goede afloop!"

G. Borgen/evalueren/bijstellen

Net als na andere trainingen en bij andere implementatieprojecten vergt het inspanning om de nieuwe kennis, vaardigheden, werkwijzen te consolideren. Op alle afdelingen waar inmiddels met het zorgleefplan gewerkt wordt is het nodig de medewerkers in het werken met het zorgleefplan te ondersteunen (leidinggevenden, ambassadeurs of ZLP-coaches, EVV-ers en andere disciplines) en het geheel periodiek op de agenda van het teamoverleg te houden. Het kan verstandig zijn een centrale begeleidingscommissie in te stellen die tijdens en na de uitrol beschikbaar is voor vragen, die reageert op ervaringen en de vinger aan de pols houdt. Het is nodig nieuwe medewerkers op te leiden in werken met het zorgleefplan en de kennis/vaardigheden bij het bestaande personeel levend te houden. Bijvoorbeeld door de ervaringen op de werkvloer periodiek 'af te romen', en te gebruiken als input bij het sturen op alle factoren die het effectief werken met het zorgleefplan beïnvloeden.

"Toen het zorgleefplan geïmplementeerd was, hebben we een permanente commissie 'vraaggericht werken' in het leven geroepen. Dat was hard nodig. De medewerkers konden het instrument zorgleefplan inmiddels goed hanteren, maar gaven aan, in de organisatie telkens opnieuw tegen belemmeringen aan te lopen in de organisatie waardoor ze vaak geen passend antwoord konden geven op vragen van cliënten."

Betrokkenheid en motivatie van de mensen in de organisatie zijn belangrijke ankers voor het werken met het zorgleefplan. Enerzijds moeten de veranderingen langzaam wortel schieten – zich ontwikkelen tot een vaste werkwijze. Anderzijds begint borging wèl zo snel mogelijk. Benut daarbij bestaande mechanismen in de zorgorganisatie!

Meestal zijn er volop mogelijkheden om de veranderingen te borgen. Het is sterk aan te bevelen om Verantwoorde zorg en het Zorgleefplan zo snel mogelijk een plek te geven in bestaande maatregelen en voorzieningen:

- beleidsrichtlijnen, gewoontevorming: zo doen wij dat hier;
- verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- scholing, intervisie, supervisie, praktijkbegeleiding;
- technische maatregelen: ICT, ECD: welkome 'dwang';
- afspraken over werkwijze, informatiestromen, procedures;

- regelkring: toetsing en bijsturen;
- communicatievormen: vaste agendapunten;
- kwaliteitssysteem (b.v. PREZO, HKZ).

Daar moet echter wel wat POKON bij! Dat is wat écht voedt: oogsten, vieren, verbeteren, snoeien (soms moet er oud-zeer of nieuw-zeer worden opgeruimd), doorgaan, inspireren, bijleren...

En vooral: blijf in dialoog met de cliënt. Zie waar werken met het zorgleefplan toe leidt - kwaliteit van werk voor de zorgverleners, en kwaliteit van zorg voor de cliënten: keuzemogelijkheden die invloed geven op de eigen dagelijkse omstandigheden en dus grip op het eigen leven, een menselijke relatie met de zorgverleners, vertrouwen in de zorg en (gevoel van) veiligheid. Kortom: cliënten die zich vakbekwaam ondersteund voelen in de voortzetting van het eigen leven!

Slotvragen:

Wat is onze aanpak en ons stappenplan? Ziet dat er gezond uit?

Klopt de aanpak nog steeds met de visie van Verantwoorde zorg?

Waar zitten de GO / NO GO momenten? Hoe vieren wij onze de successen?

8. Wat is het ons waard?

Kern:

Invoeren van het zorgleefplan met kans van slagen vraagt om investeren in randvoorwaarden. Het management waarborgt dat er tijd is, trainingen gevolgd worden en instrumenten beschikbaar komen. Liever een lager tempo en goed, dan haastig en half.

Wil de implementatie van het zorgleefplan slagen, dan is het realiseren van randvoorwaarden een vereiste - van hoog tot laag in de organisatie. Een reden te meer om uitgebreid stil te staan bij de eerste stap van het implementatieproces, en de consequenties concreet te overzien in tijd en geld.

“Men denkt dat werken met het zorgleefplan veel tijd kost. In het begin is dat ook zo, men leert ermee omgaan, dossiers worden omgezet. Maar het is een investering die zich terugbetaalt. We sluiten beter aan bij wie de cliënt is en wat de cliënt nodig heeft. De dagelijkse zorg kost daardoor nogal eens minder tijd. Er wordt minder gebeld”.

De ervaring leert dat bewust inzetten van timing en tempo de effectiviteit van de invoering vergroot.

Tip:

- Bij schaarste aan mensen en middelen: verdeel het project in kleine haalbare stappen. Maak zo nodig verschillende scenario's voor verschillende situaties. Houd rekening met de verschillen tussen afdelingen en diensten.

“Als werkvorm gebruikte de projectgroep vaak visuele beeldvorming: bijvoorbeeld een overzicht van alle acties en sub-acties met post its/geeltje op een groot oppervlak. Op ieder geeltje stond de actie, het gewenste resultaat en wat daar voor nodig is. We schoven daarmee net zo lang tot er een haalbare ordening en volgorde ontstond. De tijd nemen om in aanvulling op het discussiëren visueel te werken, bracht vaak de creativiteit op gang.”

Kijk bij stagnaties naar alternatieven: kom niet tot stilstand vanwege de onmogelijkheden, maar kijk naar hetgeen nu wél beïnvloedbaar en mogelijk is. Ieder echt succesvol stapje heeft positieve invloed, terwijl te veel en te snel averechts werkt.

Er zijn altijd 1000 redenen waarom iets niet kan. Maak er een sport van om die ene goede reden te vinden waarom het wel kan!

Hier ligt een belangrijke taak voor de RvB en MT, voor locatiemanagement, afdelingsleiding, en hoofden van disciplines en diensten. Ook de EVV'er moet hier genoemd worden als degene die het Zorgleefplan uitdraagt en die de overige (zorg)medewerkers ondersteunt in het werken daarmee.

Dit zijn de investeringen die het uiteindelijk mogelijk maken:

* *Tijd, onder andere voor:*

- deelname aan (deel)projectgroepen
- oefenen en experimenteren
- omzetten van de dossiers
- training kennis en vaardigheden (n.b.: herbezetting geregeld?).

* *Training:*

- introduceren van het zorgleefplan en het invoeringstraject
- werken met het zorgleefplan
- vraaggericht werken
- communicatie en samenwerking
- methodisch werken
- effectief rapporteren
- ZZP, registreren en kwaliteitsmeting
- rol leidinggevende.

* *Instrumenten (zie ook Bijlage):*

- zorgleefplandossiers en handleiding 'Werken met het zorgleefplan'
- hulpmiddelen: bijv. zorgleefplancirkel of Klavertje Vier
- de 'Agenda van de cliënt'
- de mogelijkheden van intranet: informatie-uitwisseling en digitale versies van documenten, demonstratie/instructie model

Slotvragen:

Wat is de invoering van het zorgleefplan ons waard?

Wat is nu WEL mogelijk?

Wat kunnen wij NU doen?

9. Iedereen doet mee

Kern:

Iedereen die bij primaire processen betrokken is, is betrokken bij het invoeren van het zorgleefplan – vanaf het begin! Cliënten en hun familie/ verwanten/ mantelzorgers, intake medewerkers, EVV-ers en overige zorgmedewerkers, medewerkers van de psychosociale en (para)medische beroepen, medewerkers welzijn en wonen (activiteitenbegeleiding en facilitair) en externe professionals. Alle betrokkenen spelen een eigen specifieke en waardevolle rol. De dialoog is heilig – niet: u vraagt, wij draaien.

** Cliënt en familie/verwanten/mantelzorgers*

Het zorgleefplan legt de regie bij de cliënt, en koerst op gelijkwaardigheid en dialoog. Dat geldt voor alle cliënten, dus óók voor die cliënten die niet in staat zijn zich verbaal te uiten. De dialoog krijgt dan vorm via het verstaan van de signalen die de cliënt wel geeft. Het doet een groot beroep op het observatie- en afstemmingsvermogen van degenen die bij de zorg- en dienstverlening betrokken zijn. En natuurlijk zullen medewerkers zich in die situaties wenden tot familie en mantelzorgers ten aanzien van de vraag: wat is de echte vraag van de cliënt?

Aangeven wat prettig is, vragen stellen, dat is voor veel cliënten wennen, zeker voor wie al jarenlang in de zorginstelling woont en gewend is aan een andere werkwijze. Bij werken met het zorgleefplan horen de vragen: "wat kunt u zelf"? en wat kan uw omgeving, familie of mantelzorg betekenen bij het vinden van een antwoord op uw vraag. Er is nadrukkelijk ruimte voor inbreng en bijdragen vanuit die sociale omgeving, die immers deel uitmaakt van het eigen leven van de cliënt. Het is dan ook raadzaam om aan het begin van een implementatietraject Zorgleefplan de cliënten, familie, verwanten en mantelzorgers direct mee te nemen in het proces. Breng hen op de hoogte van wat er gaat gebeuren, wat zij daarvan gaan merken, en wat hun rol daarbij is.

Een zorgcentrum houdt regelmatig familieavonden en de zorgmanager bespreekt daar ook de invoering van het zorgleefplan. Dit levert enerzijds informatie op over wat familie echt belangrijk vindt, maar het levert ook nog enkele enthousiaste vrijwilligers op omdat er breder en creatiever dan voorheen gekeken wordt naar het activiteiten aanbod. Ook zijn er familieleden die de domeinbladen van het zorgleefplan willen gebruiken om de besprekingen met de EVV-er beter voor te bereiden.

** Medewerkers Intake (Klantenservice, Intakebureau, Klantbemiddeling etc.)*

Vraaggericht werken begint bij 'de voordeur': medewerkers die de intake verzorgen hebben tot taak de juiste match te maken tussen wat de cliënt vraagt en nodig heeft, het ZZP dat de cliënt meebrengt en het eventuele zorgarrangement dat de cliënt kiest – en de plek waar de cliënt in het woonzorgcentrum gaat wonen. Steeds vaker heeft de medewerker van het intakebureau een rol in het verzamelen van informatie en het gesprek met de cliënt over zijn leven vóór de opname. Deze medewerker start met het leren kennen van de cliënt en doet in die zin voorbereidend werk voor de EVV-er. Daarnaast informeert deze medewerker de cliënt over de mogelijkheden, wat de cliënt van de organisatie kan verwachten, en wat de organisatie van de cliënt verwacht (omgangsvormen, huisregels). Het resultaat daarvan is de zorgverleningovereenkomst en de keus van de cliënt voor een zorgarrangement, als dat aan de orde is.

In de fase van de intake ontstaat bij de cliënt en zijn naasten een eerste indruk van de manier waarop de organisatie vraaggericht werken en Verantwoorde zorg in de praktijk brengt. Wat kan ik hier verwachten? Wat is hier gebruikelijk? Wat kan ik vragen? Wat kan ik/mijn familie zelf blijven doen? Hier ligt een belangrijke kans voor de organisatie om via de medewerkers Intake deze beeldvorming te beïnvloeden!

Daarom is het belangrijk dat ook de medewerkers intake werken vanuit de visie en attitude van Verantwoorde zorg en inzicht hebben in de principes van het zorgleefplan.

Het is logisch om de informatie die bij de intake wordt verzameld al te structureren naar de vier domeinen, en zo aan te sluiten bij de werkwijze die daarna volgt met behulp van het zorgleefplan.

De medewerkers intake hebben actuele kennis nodig over locaties en afdelingen, zij nemen, als het goed is, initiatief om die kennis te verzamelen. Omgekeerd nemen afdelingen het initiatief nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden onder de aandacht van de medewerkers intake te brengen. Ook hier: samenwerken is de boodschap.

Een medewerker intake: "het is goed om te merken dat je samen (de zorgafdelingen en wij) volgens dezelfde visie werkt. Wij zien de cliënten maar kort, maar we kunnen zo toch iets van continuïteit bieden en de opname helpen voorbereiden."

** De EVV-er*

De EVV-er ontmoet de cliënt en zal gaande de tijd, als het contact met de cliënt groeit en voortbouwend op de intake, meer zicht krijgen op wie de cliënt is en wat de vragen, wensen en voorkeuren van de cliënt zijn, ook in samenspraak met collega's. Hoeveel ruimte heeft de EVV-er om op dit individuele niveau in te spelen op wat de cliënt vraagt?

Werken met het zorgleefplan vraagt om professionalisering van de functie van EVV-er. Het vraagt om communicatieve vaardigheden, maar ook om kunnen delegeren en organiseren. Het vraagt methodisch werken, creativiteit én lef! Het is een kans voor groeien in de functie en profilering. In de praktijk is te zien dat veel EVV-ers deze uitdaging aangaan, met als startpunt datgene wat je altijd kunt beïnvloeden: de eigen attitude.

Het levert voldoening op om er samen met de cliënt het beste uit te halen. Op die manier geeft werken met het zorgleefplan positieve energie en motiveert het. Vaak zijn EVV-ers daarom goede ambassadeurs om het zorgleefplan uit te dragen.

Een EVV-er: "Het zorgleefplan geeft mij een officieel goedgekeurd instrument in handen om te staan voor de belangen van de cliënt. Het maakt mijn werk rijker en breder en ik kan met het zorgleefplan beter bewaken of de zorg nog persoonlijk genoeg is voor de cliënt." "Waar de cliënt blij van wordt, daar word ik óók blij van..."

** Overige zorgmedewerkers*

Telkens blijkt het een eerste vereiste dat de overige zorgmedewerkers zicht krijgen op het belang van hun eigen attitude en hun eigen bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt - soms direct, soms indirect. Hun contact met de cliënt, hun observaties en rapportages ondersteunen de EVV-er in het actueel houden van het zorgleefplan en het zetten van effectieve stappen in het proces rond de cliënt. Dat vraagt dus ook het vermogen om goed te signaleren, te observeren en te rapporteren (sober maar doeltreffend!), en daar continuïteit in te brengen. Het

leggen van de relatie met de doelen per domein, en met de afspraken die in het verlengde daarvan met de cliënt gemaakt zijn, is daarbij een heel nuttige leidraad.

Werken met het zorgleefplan brengt aan het licht hoe de samenwerking tussen zorgcollega's en EVV-er verloopt en wat er nodig is. Het is een goede gelegenheid om als team pas op de plaats te maken en de onderlinge verhoudingen onder de loep te nemen.

Een EVV-er: "We beginnen nu pas te snappen dat we rond het zorgleefplan veel te veel zelf willen doen. Dat we zo onze collega's ook niet uitnodigen met ons te delen wat zij ervaren met de cliënt, of om dingen van ons over te nemen. We hebben dat een keer goed besproken in de teams en sindsdien hebben we een betere taakverdeling. Ik merk ook dat de verzorgenden meer zelfverzekerd worden in het rapporteren en signaleren, ik kan meer halen uit de informatie die zij me geven."

** Medewerkers welzijn / activiteitenbegeleiding*

Activiteitenbegeleiders zijn vanuit hun opleiding en ervaring gewend primair vanuit het welzijn van de cliënt te denken en te werken. Hun insteek in gesprekken met de cliënt is daarom vanuit zorgperspectief aanvullend. Activiteitenbegeleiders en de overige medewerkers welzijn komen de cliënten anders en vaak ook langduriger tegen in de huiskamer en in de dagverzorging en dagbehandeling dan verzorgenden tijdens 'de zorg'. Allemaal informatie dus die steunend is voor een goed zorgleefplan. De samenwerkingsmogelijkheid bij uitstek die nog erg onderbenut wordt, waarbij veel te winnen is voor de cliënt. De vier domeinen bieden hier een prachtig kader voor.

De rol van de activiteitenbegeleider wordt breder: voortzetten van het gewone leven betekent dat het activiteitenaanbod breder, flexibeler en individueler wordt. De activiteitenbegeleider kan zijn rol opvatten als makelaar: wat is er allemaal te doen in huis, door ons aangeboden, maar ook buiten de deur in de wijk, de stad, het verenigingsleven? En hoe kan ik vraag en aanbod bij elkaar brengen? Hoe kan ik de buitenwereld in huis halen en de cliënt naar de buitenwereld brengen?

Een begeleider: "met behulp van de domeinen kom ik op ideeën voor nieuw aanbod. Er is bijvoorbeeld een groep bewoners die samen met de plaatselijke bloemist de woonomgeving regelmatig opfleurt, met wat extra's in de kersttijd; en we regelen een busje voor enkele bewoners die de avonden van het plaatselijke verenigingsleven willen bijwonen. Dit geeft ook een ander, breder beeld bij bewoners en familie, zij dragen steeds vaker leuke en toch haalbare ideeën aan. In plaats van het standaard vrijwilligerswerk komen er nu steeds meer vrijwilligers die incidenteel wel iets bijzonders willen doen. Het idee van "de cliënt is opgenomen en alles wordt dus door het huis bedacht en aangeboden" is nu wel verdwenen!"

** De facilitaire dienst*

Samen werken aan vraaggerichtheid op basis van de vier domeinen maakt eigenlijk direct al het belang duidelijk van de facilitaire diensten. Het gewone leven van de cliënt staat centraal, en dat haalt alles naar voren wat met praktische, huiselijke zaken van doen heeft.

"Laatst raakte op vrijdagmiddag laat de band lek van mevrouw's rolstoel. Die is helemaal aangepast, speciaal voor haar. Als die rolstoel niet gebruikt kan worden, is het alternatief dat mevrouw in bed blijft. Gelukkig hebben we de afspraak dat we bij problemen die voor de cliënt erg zwaar wegen de technische dienst ook buiten kantooruren kunnen bellen. En dat is ook gebeurd... Mevrouw was hier erg blij mee, want op zondag gaat ze altijd naar de kerkdienst in de wijk waar ze heeft gewoond."

Een vroege betrokkenheid van de facilitaire dienst bij het invoeren van het zorgleefplan is dus een must: uitnodigen tot het leveren van een bijdrage, een beroep doen op specifieke deskundigheden én op de bereidheid kritisch te kijken naar vaste routines.

“Wij beschouwen onze receptiemedewerkers als ons visitekaartje, direct achter de voordeur” willen we gastvrijheid en klantvriendelijkheid uitstralen. Dus de medewerkers zullen zeker deelnemen aan de zorgleefplantrainingen.”

* Medewerkers van de (para)medische en van de psychosociale beroepen
Werken met het zorgleefplan betekent breed kijken en uitgaan van het gewone leven van de cliënt. Hiermee is in de meer complexe zorg de behoefte aan goede (para)medische en psychosociale zorg zeker niet uit beeld, maar anders ingekaderd. Het gaat er om gezondheidsproblemen en de gevolgen daarvan altijd te plaatsen in het levensperspectief van de cliënt. De voorbeeldvragen uit de vier domeinen helpen hierbij. Hoe ziet de cliënt zijn leven op dit moment, wat vindt hij belangrijk en wat niet (meer)? En in dat licht: welke hulp wil de cliënt voor wat er aan mankeert, wat hem hindert om zijn leven in te vullen op zijn eigen manier? Wil de cliënt veel investeren in verbetering of wil hij vooral nog een paar comfortabele jaren?

De verpleeghuisarts heeft de ergotherapeut en de fysiotherapeut voor mevrouw in geschakeld. Bij goed doorvragen door beide paramedici blijkt dat mevrouw het heel belangrijk en heel prettig vindt om zelf haar kapsel en make-up te blijven verzorgen. En dus wordt de paramedische behandeling op die wens afgestemd, dat wil zeggen veel aandacht voor schouder, arm en handfunctie. Door dit goed vast te leggen in het zorgleefplan, kunnen de verzorgenden hier ook op inspelen.

Het gaat om de rol van de behandeldisciplines binnen alle levensdomeinen, als daar vragen liggen waar deze professionals vanuit hun deskundigheid kunnen bijdragen aan het meest passende antwoord.

Werken met het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg sluit aan bij de visie van de integrale en interdisciplinaire benadering waar professionals al bekend mee zijn. De norm Verantwoorde zorg voegt hieraan toe dat het levensperspectief en de wens van de cliënt altijd als vertrekpunt worden genomen. Van daaruit gaan de cliënt(-vertegenwoordiger) en zijn behandelaars met elkaar in dialoog om het meest passende antwoord te vinden. De vraaggerichte attitude en de wil tot samenwerking aan (gemeenschappelijke) zorgdoelen voor de cliënt zijn hierbij cruciaal.

Een multidisciplinair team: “bij wijze van oefening heeft ieder van ons eens naar een cliënt gekeken vanuit de domeinen participatie, mentaal welbevinden en wonen, zonder het domein lichamelijk welbevinden. Verrassend wat we allemaal te bieden hebben! Alleen zouden we nog effectiever kunnen zijn als we het in overleg met de cliënt beter op elkaar afstemmen.”

De voorbeeldvragen en onderwerpen in het zorgleefplan helpen om zowel de eigenheid van de cliënt als de gezondheidsproblemen en risico's in beeld te krijgen. Behandelaars hebben de belangrijke taak om eventuele risico's bespreekbaar te maken en samen met de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) te zoeken naar verantwoorde oplossingen in het licht van wat de cliënt wel of niet (meer) wil.

Mevrouw kijkt tevreden terug op haar leven en vindt het allemaal "wel mooi geweest, Onze Lieve Heer mag mij komen halen". Ze wil eigenlijk alleen maar op bed liggen en ook niet zoveel meer eten. Lichamelijk is er echter niet veel aan de hand. De fysiotherapeut met wie ze altijd heel goed kan opschieten, heeft haar ervan kunnen overtuigen dat een beetje bewegen en een beetje blijven eten wel nodig is om een comfortabele laatste periode te hebben. In goede samenspraak met mevrouw, haar dochter, de arts en het team wordt een "minimaal programma" van eten en bewegen afgesproken en in het Zorgleefplan vastgelegd. Alle verzorgenden en invallers weten nu waar ze zich aan te houden hebben en gaan niet steeds opnieuw met mevrouw in discussie.

Veel onbegrip en gebrek aan draagvlak voor het zorgleefplan vanuit behandeldisciplines blijkt te maken te hebben met onduidelijkheid over de bedoeling van het zorgleefplan, verkeerde informatie, bezorgdheid over teveel administratie of te late betrokkenheid bij de invoering. Soms is er weinig vertrouwen in de capaciteiten van de EVV-ers. Dit uit zich bijvoorbeeld in stevig vasthouden aan SAMPC of bezwaar tegen de centrale rol die de EVV-er inneemt. Er wordt bezorgdheid gesignaleerd: 'komt dat allemaal wel goed, hoe is de continuïteit van de behandeling van de cliënt gewaarborgd in het zorgleefplandossier?'

In de praktijk worden er allerlei oplossingen bedacht, variërend van het handhaven van een apart behandelplan achter het zorgleefplan, tot integratie van het behandelplan in de doelen en acties van domein 4. Dit blijven vaak lapmiddelen als de kerngedachte van één integraal, multidisciplinair gevoed zorgleefplan niet wordt aanvaard.

(Para)medici houden soms sterk vast aan eigen rapportagebladen, terwijl ze tegelijkertijd constateren dat de zorgcollega's deze niet lezen. Wellicht speelt op de achtergrond profilering mee, mogelijk ook onduidelijkheid en bezorgdheid over de eigen rol binnen het zorgleefplan, en over de mogelijkheden om het eigen vak goed uit te kunnen oefenen (de professionele verantwoordelijkheden waar te kunnen maken). Dan is het zaak het daarover te hebben, in plaats van de discussie op de rapportagebladen te richten.

En inderdaad: de EVV-er moet het deskundigheidsniveau hebben om gezondheids- en welzijnsrisico's te kunnen signaleren en te weten wanneer de betrokkenheid van andere professionals nodig is. In de complexe zorg komt het bijvoorbeeld vaak voor dat EVV-er en verpleeghuisarts nauw samen werken bij het opstellen van het zorgleefplan.

Ergotherapeut: "Zoals wij het hier doen, zitten alle disciplines en diensten op eilandjes met nauwelijks bruggen daartussen. Je zou haast vergeten dat we allemaal aan hetzelfde werken: hoe leveren we het beste voor de cliënt...."

Zo kan het ook:

"Meneer begint iedere dag met een bezoek aan het restaurant, kopje koffie en krantje lezen, daar beleeft hij veel genoeg aan. Zijn fysiotherapie afspraken worden daarom later op de ochtend gepland. Het oefenen gaat dan ook beter en meneer gaat er met plezier heen!..."

Het zorgleefplan koerst op rapportage per doel per discipline. Dus in één oogopslag kun je zien hoe elke discipline vordert wat betreft de bijdrage aan de (multidisciplinair) vastgestelde doelen. Ook de psycholoog, maatschappelijk werker en geestelijk verzorger zullen (op basis van de eigen werkaantekeningen) rapporteren per doel waarbij zij betrokken zijn.

Als verschillende disciplines aan eenzelfde doel werken gaat het ook om winst uit samenwerking: b.v. zelfstandig lopen achter een rollator oefent de cliënt niet alleen in de oefenzaal, maar wordt geïntegreerd in andere activiteiten over de dag.

Zorgverleners begeleiden de cliënt daarin (stimuleren om zelfstandig naar het restaurant te lopen, bijvoorbeeld). Kortom: het samenwerken en het leveren van een bijdrage op alle domeinen staat centraal. Ook hier is weer het voordeel zichtbaar van rapportage per doel per discipline.

** Externe behandelaars*

De huisarts, externe fysiotherapeut: soms wél soms niet bereid te rapporteren in het cliëntdossier. Dat zal in het zorgleefplan niet anders zijn. De cliënt heeft zijn eigen behandelaars, en het is van de belang die informatie te delen die relevant is voor de zorg en dienstverlening aan de cliënt. Lastig, maar zeker een aandachtspunt.

“Bij ons komen drie huisartsen, verspreid over de week en die wilden nooit iets in het dossier van de cliënt schrijven. Als we geluk hadden gaven ze ons mondeling door wat ze met de cliënt hadden afgesproken. Toen zijn we in overleg met de cliënten en met hen gaan koersen op vaste dagen. Dus zoveel mogelijk bundelen van de afspraken per huisarts op een vaste dag. Uitgezonderd spoedgevallen lukt dat aardig. We krijgen er overdracht en rapportage in de dossiers voor terug”.

Slotvragen:

Wie zijn de spelers? Is er samenspel?

Krijgt iedereen de kans om te veranderen in plaats van veranderd te worden?

Wie zijn de ambassadeurs, enthousiaste sleutelfiguren?

Wat zijn de bezorgdheden die achter de kritiek schuil gaan?

Voelt niemand zich vergeten?

Wordt er met plezier aan/met het zorgleefplan gewerkt?

10. Zorgleefplan en ECD

Kern:

Een ECD dat werken met het zorgleefplan effectief ondersteunt, is opgebouwd met oog voor evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit.

Zorg ervoor dat de visie op Verantwoorde zorg en de stappen van methodisch werken vertaald worden in het ECD, met voldoende ruimte voor individuele accenten van cliënten.

Een ECD dat effectief en toegankelijk ondersteunt wat medewerkers als meerwaarde zien van het zorgleefplan en waar ze enthousiast van worden, maakt veel meer kans ook daadwerkelijk en blijvend benut te worden....

In een grote zorgorganisatie zijn de medewerkers van de pilot zorgleefplan getraind en inmiddels is de pilot afgerond. Men is enthousiast: wat een aanvullende informatie leveren de gesprekken met de cliënt op! En wat blijkt: de antwoorden op vragen van de cliënten liggen héél vaak binnen handbereik. Er zijn al heel wat dossiers omgezet naar het 'papieren' Zorgleefplan! Terwijl de pilot loopt, bereidt de projectgroep ECD de leverancierskeuze voor. De Raad van Bestuur beslist. Dan wordt het ECD voor de eerste maal ook buiten de projectgroep ECD gedemonstreerd aan een aantal medewerkers die aan de training en pilot zorgleefplan hebben meegedaan. Verbazing! Waar ze zo enthousiast over zijn, het gesprek met de cliënt, de ordening volgens de domeinen, doorgevoerd in de methodische cyclus: het zit er niet in...! Wél zien we 'zorgplan' en 'handelingen' en 'normtijden'...

Vaak kiezen organisaties ervoor om bij het implementeren te beginnen met het zorgleefplan op papier. Hiermee wordt namelijk heel duidelijk wat er allemaal bij komt kijken aan kennis, vaardigheden en randvoorwaarden om succesvol met het instrument te kunnen werken. Hierdoor wordt ook beter zichtbaar hoe men met een ECD zou willen werken. Als er in uw organisatie voor gekozen is/wordt om het zorgleefplan direct in het ECD te plaatsen, of om ZLP en ECD tegelijkertijd in te voeren, zorg dan dat het belang van deze kennis, vaardigheden en randvoorwaarden niet ondergesneeuwd raakt, en dat er voldoende invloed is op het daadwerkelijke gebruiksgemak van het ECD.

In werken met het zorgleefplan gaat het om evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit: aan de ene kant de vraaggerichte attitude, de benadering van de cliënt, het aandachtsvol contact maken, methodisch werken, en aan de andere kant de cijfers, de registratie, de verantwoording en de euro's.

Een ECD dat werken met het zorgleefplan effectief ondersteunt, is opgebouwd met oog voor dit evenwicht. Er blijkt kennis uit van de essentie van werken met het zorgleefplan en de praktijk van werken in de zorg. Tegelijk blijkt kennis van cliëntadministratie, AZR-berichten, ZZP's, normen, telvelden etcetera. Dan helpt het als de ECD-ontwikkelaar óf zelf een zorginhoudelijke achtergrond heeft, óf zich laat ondersteunen door anderen met die achtergrond.

Het voorbeeld hierboven staat model voor wat landelijk nogal eens voorkomt. De ECD-leverancier wordt al gekozen, terwijl de impact van werken met het zorgleefplan nog niet helder is. Het denken over het ECD begint met het stroomlijnen van de cliëntadministratie en de financiën. Als daar vervolgens de

leverancier op gekozen wordt, liggen de contouren van werken met het zorgleefplan binnen het ECD al vast. Als de inhoud van werken met het zorgleefplan écht aan de beurt is, zoals in het voorbeeld hierboven, zijn de mogelijkheden van aanpassing in de gewenste richting vaak beperkt.

Er is een mooie coproductie nodig en mogelijk met de kwaliteit. Dus:

- vertaal de visie op werken met het zorgleefplan in eisen aan het ECD;
- benut de resultaten van de pilot en werken met de papieren versie van het zorgleefplan bij de voorbereiding van de leverancierskeuze;
- leg dwarsverbanden tussen de projectgroep ZLP en ECD!
- betrek van meet af aan de medewerkers van zorg, behandeling en welzijn bij de voorbereiding van het ECD;
- ga na of degenen die het ECD kiezen én de softwareleverancier de essentie van werken met het zorgleefplan snappen en hoe dat blijkt uit het pakket;
- let op of alle stappen van de methodische zorgleefplancyclus logisch in het pakket terugkomen;
- beoordeel of er naast de standaarddoelen, voldoende ruimte is voor het vermelden van de individuele accenten die de cliënt aangeeft;
- ga voor evenwicht tussen kwaliteit en kwantiteit!

Als je in de zorg werkt, geef je doorgaans prioriteit aan de directe zorg, het dagelijks omgaan met de cliënt. Administratie, of dat nu op papier of in een ECD is, het valt niet mee dat óók als werk te zien. Het wordt al gauw een sluitpost.

Een ECD dat nu juist effectief en toegankelijk ondersteunt wat medewerkers als meerwaarde zien van het zorgleefplan en waar ze enthousiast van worden, maakt veel meer kans ook daadwerkelijk en blijvend benut te worden.

Slotvraag:

Is/wordt het ECD in onze organisatie een bruikbaar HULPMiddel voor het werken met het zorgleefplan?

Bronnen en achtergrondinformatie

I. Verantwoorde zorg, kwaliteit van leven

Zicht op eigen leven, NIVEL/ActiZ (binnenkort beschikbaar!)

Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg
juni 2005, Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN

Normen voor Verantwoorde zorg Thuis
Juni 2006, Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, Z-org, in afstemming met IGZ, VWS en ZN

Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg,
Een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' en 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg.
Oktober 2007, ActiZ V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN.

Kern van Verantwoorde zorg: verbeteren van kwaliteit van leven, ActiZ 2008

Het meet- en verbeter spel, ActiZ 2008

Tussen de regels door... Brieven uit het verpleeghuis, NZi, ISBN 9053763546
Op weg naar een interculturele ouderenzorg, ActiZ brochure 2008

Belevingsgerichte zorg in de praktijk, Orbis, ISBN 9080701122

DVD: Ruimte voor eigen leven, privacy en bejegening in het verpleeghuis, NZi, Van Hemertproducties, www.vanhemertproducties.nl

DVD: Het zijn de kleine dingen.... Afstemmen op voorkeuren en aversies van dementerende bewoners in verpleeghuizen, Prismant, Van Hemertproducties, www.vanhemertproducties.nl

DVD: Kijk nog eens goed, Amanda Waring, Vilans, www.vilans.nl

Scoren op Kwaliteit, LOC (bordspel); www.LOC.nl

KOKO, De Stromen (bordspel); www.kokospel.nl

II. Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg

Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg
juli 2006, ActiZ in samenwerking met AVVV., LOC, NVVA en Sting
publicatienr. 06.012

Module voor zorg Thuis, 2008 (zelfde publicatienr.)

Zorgleefplan in een zorgcentrum – een voorbeelduitwerking, ActiZ 2008

Zorgleefplan thuis – een voorbeelduitwerking, ActiZ 2008

Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking; Werken met het model Zorgleefplan ActiZ 2006

Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg – hoe, wat en waarom; ActiZ 2008
Implementatiegids Zorgleefplan Verantwoorde zorg, op weg naar vraaggestuurd ondernemerschap; ActiZ 2009

DVD: Wat spreken we af? Handleiding bij het gebruik van het Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg, ActiZ, Leo vd Wouw producties 2007

Zorgleefplancirkel, BRUG en Van Dijk (de essentie van de vier domeinen op 1 rondje!)

Klavertje Vier, Vivium/KMBV (de essentie van de 4 domeinen op een klavertje vier, desgewenst in eigen huisstijl)

De agenda van de cliënt, Advisaris (www.Advisaris.nl)

Cliëntkaarten, Osira/KMBV (www.kmbv.nl)

In bijlage: Zorgleefplan en SAMPCL, Zorggroep Rijnmond

www.zorgleefplanwijzer.nl

III. Overige informatie/hulpmiddelen

Projecten leiden, Groote G.P e.a., Het Spectrum Utrecht, ISBN 9027445133
Projectmatig creëren, Bos, J. en Harting, E. (red) Scriptum, Schiedam, ISBN 9055941220

Gedoe komt er toch, zin en onzin over organisatieverandering, Swieringa, J. en Jansen, J., Scriptum ISBN 9055943983

Ophouden met vergaderen, Koolwijk, J. van Kluwer Bedrijfsinformatie, ISBN 9026726988

Vaart in verspreiding, werkboek voor het verspreiden van good practices, Fraser, S. en Stienstra, P. NIZW, ISBN 1904235573

Doen wat werkt, oplossingsgericht werken, coachen en managen, Visser, C., Van Duuren management, ISBN 9789089650184

50 werkvormen voor creatieve sessies, Dols, R. en Gouwens, J., Van Duuren management, ISBN 9789089650115

Inleiding

In dit document treft u het resultaat van een klein onderzoek naar het verschil tussen Zorgleefplan en SAMPCL. De artsen wilden nog geen gebruik maken van het zorgleefplan en hadden er grote vraagtekens bij. Met dit document heb ik aan de artsen willen laten zien dat met de invoering van het zorgleefplan niet de belangrijke punten uit het SAMPCL verdwijnen, maar dat het zorgleefplan en het SAMPCL overlappen en dat het zorgleefplan zelfs nog meer beslaat dan het SAMPCL.

Zorgplan

Vier domeinen en het SAMPCL

Domeinen	Invulling domeinen	SAMPCL
1 Woon-en leefomstandigheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Woonruimte, zich thuis voelen 2. Veiligheid Dagritme Bewegingsmogelijkheden, meubilair en gebruiksgemak Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg 	<p>P: aandachtsgebied t.b.v. psychische zorgvragen Slaapbehoefte</p> <p>A: aandachtsgebied t.b.v. ADL-zorgvragen: Houding/beweging</p>
2 Participatie	<ol style="list-style-type: none"> Dagbesteding Sociaal leven 3. Contact met de samenleving Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg 	M: Aandachtgebied t.b.v. maatschappelijke zorgvragen: sociaal functioneren
3 Mentaal welbevinden	<ol style="list-style-type: none"> Ondersteuning van de eigen levensinvulling Stemming 3. Respect Eigen identiteit en levensinvulling Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg 	<p>P: aandachtsgebied t.b.v. psychische zorgvragen</p> <p>L: Levenbeschouwelijke zorgvragen</p>
4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid	<ol style="list-style-type: none"> Voeding Schoon en verzorgd lichaam Lichamelijke functies en mogelijkheden Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming Andere disciplines of hulpverleners Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg 	<p>S: aandachtsgebieden t.b.v. somatische zorgvragen</p> <p>A: Aandachtsgebied t.b.v. ADL-zorgvragen</p> <p>C: Aandachtsgebied t.b.v. communicatie zorgvragen</p>

De vetgedrukte tekst onder invulling domeinen komt niet terug in de SAMPCL en de uitgangspunten van beiden zijn wel anders. In het SAMPCL ligt veel nadruk op het lichamelijk functioneren van het individu. In de vier domeinen staat alles ten dienste van het wonen (dit houdt ook in bij revalidanten, het kunnen terugkeren in de eigen woonomgeving), het leven en de behoeften van het individu.

SAMPC en de vier domeinen in elkaar geschoven

Domeinen

1 Woon-en leefomstandigheden	
Woonruimte	Zich thuis voelen Inrichting Thuisituatie (revalidanten), wat moet er gebeuren in de woning zodat de revalidant weer naar huis kan/andere woonvorm
Veiligheid	Persoonlijk alarmeringssysteem, slot op de deur en kasten, nachtluchtje, toezicht door medewerkers, brandpreventie/alarmering. Voelt cliënt zich veilig/geborgen\
Dagritme	Slaapbehoefte: Veel/weinig, vroeg/laat in/uit bed, dag en nachtritme Mogelijkheden voor eigen dagritme
Bewegingsmogelijkheden, houding, meubilair en gebruiksgemak	Welke spullen eigendommen hebben betekenis voor de cliënt Voortbeweging: niet meer zelfstandig kunnen lopen, met/zonder toezicht, binnen/buiten, loopdrang, valincidenten/valneigingen Naar toilet, andere plek in de huiskamer etc. Wijze van voortbeweging: tempo, moeizaam, evenwicht, pijnlijk Motorische onrust, M en M Transfers: met/zonder hulp, met/zonder hulpmiddelen, passief, actief, (aangepaste) rolstoel M en M Ligging in bed, M en M Hulpmiddelen, A.D. middelen
bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg	Valincidenten/preventie Inzet domotica Fixatie Lichamelijk letsel ten gevolge van fixatie
2 Participatie	
Dagbesteding	Behoefte aan activiteiten door verzorgende / door activiteitenbegeleider begeleid; behoefte aan activiteiten in aansluiting op geloof of levensbeschouwing Behoefte aan zelfstandige activiteiten
Sociaal leven	Omgaan met andere cliënten, familierelaties (contacten/betrokkenheid/evt. problemen) en personeel

	<p>Omgangsmannen</p> <p>Behoeftte aan privacy/gezelschap</p> <p>Behulpzaam bij huishoudelijke activiteiten</p> <p>Intimiteit</p>
Contact met de samenleving	Rol van de cliënt in familieverband, zorg voor anderen, vrijwilligerswerk, culturele activiteiten, verenigingsleven, kerkgenootschap
bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg	Zich extreem terugtrekken, isolement
3 Mentaal welbevinden of psychisch functioneren	
Eigen identiteit en levensinvulling	<p>Rol levensgeschiedenis nu</p> <p>In hoeverre kan de cliënt zijn leven voortzetten zoals hij/zij gewend was of graag wil.</p> <p>Godsdienst: beleving hiervan vroeger en nu (zie ook anamnese) kerkgang, bidden, Bijbel lezen, zingen, bezoek geestelijk verzorger/vertegenwoordiger van de kerk</p> <p>Lijden: omgaan en acceptatie met ziekte en ouderdom, omgaan met eigen beperkingen</p> <p>Hoe kijkt cliënt aan tegen de dood?</p>
Ondersteuning van de eigen levensinvulling	<p>Zelfstandigheid/eigen regie en waar heeft de cliënt ondersteuning in nodig</p> <p>Oriëntatie tijd, plaats, persoon (o.a. herkennen familie)</p> <p>Reactievermogen: normaal, vertraagd</p> <p>Aandacht/concentratie: normaal, snel afgeleid</p> <p>Geheugen: kortdurend: inprenting, hoe lang iets onthouden langdurend: veel van wat langer geleden/vroeger weten.</p> <p>Begrip: begrijpt opdrachten, lezen/schrijven</p> <p>Psychotische verschijnselen: hallucinaties, wanen (inhoud hiervan –beangstigend?)</p> <p>Storend gedrag: Verbaal/non-verbaal agressief, claimend, kinderlijk, seksuele ontremming, decorumverlies, onrust: bv. loopdrang, repeterende bewegingen, roepgedrag, ander storend gedrag</p>

	Op welke zintuigen is de cliënt gericht (zien, horen, tast, voelen, reuk) Wat zorgt voor spanning, wat voor ontspanning
Stemming	Opgewekt, somber, stil, apathisch, gejaagd, geïrriteerd, emotioneel, uitgelaten, angstig
Respect	Respect voor eigen levenssfeer, privacy, eigen gewoonten en cultuur
bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg	Verbaal of gewelddadig gedrag Depressie Psychofarmaca
4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid	
Voeding	Kunnen genieten van eten/drinken, roken Eigen cultuur Zelfstandig/met hulp/met hulpmiddelen/volledige hulp bij eten en drinken (roken) Dieet/bijzonderheden Voldoende opname vocht en voeding: eetlust veel/weinig Kauw- en slikproblemen: Verslikken, verdragen van voedsel, hulpmiddelen bij eten/drinken, beperking gebruik handen bijv. brood snijden Sondevoeding
Schoon en verzorgd lichaam	Hoe reageert de cliënt op lichamelijke verzorging Zelfstandig/met (volledige) hulp bij het wassen, afdrogen en aankleden Beperking gebruik handen: allerlei functies, grijpen, reiken, aanpakken,
Lichamelijke functies en mogelijkheden	Vitaliteit/energieniveau, lichamelijke inspanning Lichamelijk contact Communicatie: Gehoor: Slechthorend, doof, gebruik van hulpmiddelen Gezicht: Zien: slecht, blind, gebruik van hulpmiddelen, bijziend, verziend Sprak: Woordvindproblemen, slechte articulatie, andere fatische stoornissen.

	<p>Actuele ziekten: Pijn, medicatie, intoxicaties</p> <p>Ademhaling: Benauwdheid: zo ja in welke situatie</p> <p>Temperatuurregulatie: Koorts Onderkoeling</p> <p>Uitscheiding: Continentie van urine en/of faeces (dag/nacht), katheter Urineweginfectie Verloop stoelgang: obstipatie, diarree, Stoma</p> <p>Huidtoestand: Huidaandoeningen Decubitus (graad)</p>
Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming	<p>Hoe beleeft de cliënt zijn gezondheid</p> <p>Wat doet de cliënt aan gezondheidsbescherming/bevordering</p> <p>Wat kunnen de verschillende disciplines samen met de cliënt aan gezondheidsbescherming en bevordering doen</p>
Andere disciplines of hulpverleners	<p>Wie is betrokken en wie inschakelen</p>
bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg	<p>Risicogroep decubitus Maandelijks gewicht, gewichtsafname Medicatie Vaccinatie tegen influenza Incontinentie Verblijfscatheter</p>



actiz
organisatie van zorgondernemers