

Model Zorgleefplan

Verantwoorde zorg

– hoe, wat en waarom?



Werken met het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg

visie en werkwijze in vogelvlucht

Uitgave ActiZ / Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht / Postbus 8258, 3503 RG Utrecht
telefoon 030 2739 93 93 / fax 030 2739 97 87 / info@actiz.nl / www.actiz.nl

Publicatienummer: 08.006

©ActiZ, 2008

Alle rechten voorbehouden. Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel 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.

INHOUD

Inleiding

I. Visie achter het model

- Norm Verantwoorde zorg**
- Kwaliteit van leven**
- Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg**

II. Algemene kenmerken van het model

- Werkdocument**
- Géén standaard vragenlijst!**
- Multidisciplinair**
- Algemeen toepasbaar**
- Flexibele vormgeving**
- Zelf de verbinding met de bekostiging leggen**
- Mensenwerk en 'papierwerk'**

III. Structuur van het model

- Hardware/software**
- 6 tabbladen - 4 levensdomeinen**
- Wat moet je met zo'n levensdomein?**
- Starten bij het gewone leven**
- Verbinden van álle vakbekwaamheid aan het eigen leven van de cliënt**
- Vrienden en verwanten van de cliënt**

IV. Werken met het model vraagt andere competenties van zorgmedewerkers

V. Werken met het model vereist beweging op álle lagen van de organisatie!!

Inleiding

Deze handreiking bij het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg is geschreven ter gelegenheid van de grote Marktdag Zorgleefplannen op 29 mei 2008 in het Spant te Bussum.

Het is een compacte versie van de bestaande handreiking *“Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan”*.

Wij hebben ons bij deze versie vooral ook laten leiden door de vragen die veelvuldig gesteld worden over het model Zorgleefplan.

Deze handreiking is bruikbaar voor iedereen die met het model Zorgleefplan aan de slag gaat. Het blijven letters op papier – net als het model zelf. Pas de mensen die ermee gaan werken kunnen gaan ervaren wat deze hulpmiddelen voor hen waard zijn bij het realiseren van Verantwoorde zorg. Of, om in de woorden van een implementatietrekker te spreken: “Het model regelt nog niets natuurlijk”. Dat gaat ú doen. Gelukkig is er al veel ervaringskennis ontwikkeld die collega’s met u willen delen, en zijn er diverse hulpmiddelen beschikbaar.

Veel werkplezier en succes gewenst bij het invoeren van en het werken met zorgleefplannen!

I. Visie achter het model

Norm Verantwoorde zorg

Keuzevrijheid, eigen regie en veiligheid staan centraal in de normen voor Verantwoorde zorg¹. Een norm waar we sinds de zomer van 2005 over beschikken, en waarin staat wat de goede zorg is waar we voor gaan, als zorgbranche. Dat is zorg die de individuele kwaliteit van leven van de cliënt ondersteunt.

Om vanuit de zorg bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van leven van mensen die moeten leven met gebreken, zijn vakbekwame zorgprofessionals nodig die werken vanuit een gevoel en interesse voor het wel en wee van de cliënt. In de meer complexe zorg is een belangrijk onderdeel daarvan het adequaat om kunnen gaan met de gezondheidsrisico's die de cliënt loopt, op een manier die recht doet aan het eigen leven van de cliënt.

Uitgangspunt is om "het gewone" mogelijk te maken voor de cliënt: het dagelijks leven zoals hij/zij dat gewend is, en het graag heeft. Die gewone dingen zijn wel weer heel persoonlijk, en kunnen voor iedere cliënt anders zijn. Wat voor de cliënt gewoon is, is dus tegelijkertijd "bijzonder": individueel aangepaste zorg op basis van persoonlijke behoeften en voorkeuren. Maar ook gezondheidsrisico's en aandoeningen kunnen leiden tot bijzondere zorg in het dagelijks leven van de cliënt.

Kwaliteit van leven

Bij een oriëntatie op het gewone en toch specifieke eigen leven van de cliënt passen de zogenoemde *domeinen van kwaliteit van leven*. Deze vier levensdomeinen zijn: de woon/leefomstandigheden, de sociale kant van het leven (participatie), het lichamelijke gevoel van welbevinden en gezondheid, en het mentale welbevinden van de cliënt als persoon. *Bij Verantwoorde zorg is er op een vakbekwame en evenwichtige manier aandacht voor elk van deze domeinen*. Voor de ondersteuning van de kwaliteit van leven van de cliënt gelden de volgende algemene normen per domein:

* *Woon/leefomstandigheden*: De cliënt mag rekenen op woonruimte waarin deze zich thuis kan voelen en waar deze veilig is.

Voor zorg thuis: *Woon-/leefomgeving*: De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving met een goede bereikbaarheid van zorg en voldoende aandacht voor levenssfeer, privacy en veiligheid.

* *Participatie*: De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving.

Voor zorg thuis: *Sociale redzaamheid*: De cliënt mag rekenen op bevordering van zijn sociale redzaamheid door ondersteuning bij de invulling van zijn sociale activiteiten door bijv. vrijwilligers activiteiten en dagbesteding.

* *Mentaal welbevinden / Autonomie*: De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling.

Voor zorg thuis: *Geestelijk welzijn*: De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het geestelijk welzijn door respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

* *Lichamelijk welbevinden / Gezondheid*: De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes.

Voor zorg thuis: *Lichamelijke gezondheid*: De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds goed wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

Voor elke cliënt kan de invulling van deze algemene normen dus anders zijn. Daarom is het zaak de cliënt goed te leren kennen, en de zorgrelatie tussen cliënt en zorgverleners centraal te stellen.

¹ 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

Het model Zorgleefplan VZ is een belangrijk hulpmiddel om dit te ondersteunen en Verantwoorde zorg te 'borgen'.

Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg

Met het model Zorgleefplan VZ dat ActiZ ontwikkeld heeft², zijn de visie en de normen van Verantwoorde zorg als het ware 'gevat' in een werkmodel voor zorgverleners en cliënten.

Het model is een hulpmiddel voor vraaggericht werken, géén norm!

Maar Verantwoorde zorg is niet vrijblijvend: waar de cliënt per domein op mag rekenen (zie boven) = de norm!

II. Algemene kenmerken van het model

Om niet direct op het verkeerde been gezet te worden met het Zorgleefplan, wordt het model hier eerst in het kort getypeerd.

Later komt de uitleg.

Werkdocument

Het model Zorgleefplan (ZLP), de 'gele map', is een werkdocument voor zorgverleners – niet het individuele zorgleefplan van de cliënt!

Het zorgleefplan van de cliënt zelf vult zich geleidelijk met persoonlijke informatie, met de afspraken die gemaakt worden tussen zorgverlener en de cliënt, met rapportages en met evaluaties. Het model ZLP is een hulpmiddel om dat goed te doen. Door inhoud en opbouw van het model leidt het tot een aanpak die past bij de normen voor Verantwoorde zorg.

Het model ondersteunt de werk- en communicatieprocessen; het dient om

- de cliënt te leren kennen
- afspraken met de cliënt te maken, en deze na te komen
- samenwerking en afstemming tussen zorgverleners te ondersteunen
- sober maar doeltreffend te rapporteren
- steeds weer de evaluatiecyclus te doorlopen: ondersteunt de zorg de kwaliteit van leven effectief (doe je voor de cliënt de juiste dingen, op een passend moment, op de goede manier)?

Wat in "de gele map" waarvoor dient, staat verder in hoofdstuk III beschreven.

Géén standaard vragenlijst!

Het model ZLP is géén kant en klare afgebakken vragenlijst die door bepaalde medewerkers bij elke cliënt afgenomen wordt in het kader van het opstellen van een vraaggericht zorgleefplan. Het geeft wél een zo compleet mogelijke opsomming van onderwerpen die mogelijk relevant zijn om voor een cliënt (binnen de gegeven omstandigheden) de goede dingen op een goede manier te kunnen gaan en blijven doen.

Multidisciplinair

Het model vereist een multidisciplinaire toepassing: het werkt alleen als iedereen meedoet, omdat het om het concretiseren van een zorgvisie gaat, en om het realiseren van de normen voor Verantwoorde zorg. Dat is het perspectief van iedereen die met en voor de cliënt werkt!

Flexibele vormgeving

De 'gele map' is niet voor niets flexibel vorm gegeven. Het is een *model* – dat wil voor de gebruiker zeggen: maak je de visie en de principe's eigen, en doe er in de eigen organisatie het jouwe mee! Kies samen met alle betrokkenen een vorm en werkwijze die de daadwerkelijke vraaggerichtheid ondersteunt - *en het 'proces' is hierbij minstens zo belangrijk als het resultaat!* Immers: dit proces samen aangaan IS invoeren van het werken met zorgleefplannen. Een standaardrecept bestaat niet – wél het realiseren van een goede, eigen manier die past bij de betrokkenen.

Teksten zijn dus *hulpteksten*, formuleren zijn *voorbeelden*. En Verantwoorde zorg is de norm.

² Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg; ActiZ, juli 2006

Algemeen toepasbaar

Het model beslaat de hele range van de V&V - van 'eenvoudig' verzorging t/m complexe zorg, en van zorg thuis t/m intramurale zorg. Bij de in 2006 uitgegeven bestaande 'gele map' is vanaf april 2008 een set van 4 domeinbladen met bijbehorend invulformulieren beschikbaar voor zorg thuis.³ *Per cliënt gebruik je alléén wat voor déze cliënt van toepassing is.*

Het model maakt géén onderscheid tussen somatische zorg en psychogeriatrische zorg. Kwaliteit van leven wordt voor iedereen nagestreefd, en in alle gevallen kunnen alle informatiebronnen een rol spelen. Het gaat altijd om goed kijken, goed luisteren en goed overleggen - met de cliënt, met zijn verwanten, en met elkaar (alle betrokken discipline's).

Accentueringen ontstaan vanzelf op geleide van het perspectief van de cliënt en de kaders van de indicatiestelling (en/of andere financiële middelen).

Hetzelfde geldt voor andersoortige doelgroepen (b.v. diagnosegroepen of reactivering/ long stay). Het recept is dus: maak op basis van het model zo nodig eigen doelgroep-toepassingen.

Voor zorg met verblijf en voor zorg Thuis zijn wel twee verschillende modelsets domeinbladen beschikbaar. Dat is zo gedaan omdat de tekst van de normen voor Verantwoorde zorg ook verschillen voor deze situaties.

Zelf de verbinding met de bekostiging leggen

Het model is een *kwalitatief* document en niet indicatiegebonden. Het gaat erom, om voor de cliënt het beste eruit te halen binnen de beschikbare middelen. Dat lukt alleen als je weet wat voor déze cliënt belangrijk is. Natuurlijk is, net zoals in het leven van iedereen, niet alles mogelijk. De cliënt brengt "een zakje met geld" mee (in welke vorm en van welke herkomst dan ook), en het is het vak van de zorgaanbieders en de zorgmedewerkers om daar goede zorg voor te realiseren die past bij de voorkeuren en gezondheidsrisico's van cliënten. Degene die samen met de cliënt afspraken maakt moet de kaders waarbinnen dit gebeurt dus wel kennen!

Mensenwerk en 'papierwerk'

Teksten en formulieren zijn onvermijdelijk, maar de clou van Verantwoorde zorg zit in het mensenwerk – niet in het papier!

Vraag je dus bij alles wat je leest af: is dit op déze cliënt van toepassing?

Vraag je dus bij alles wat je opschrijft af: waar dient het voor? Rapporteer sober, met gevoel voor privacy van de cliënt en gevoel van samenwerking en afstemming met je collega's (wat moeten zij weten om voor de cliënt en als collega of teamgenoot goed te kunnen werken?), en met alertheid voor gezondheidsrisico's (welke signaleringen moet ik vastleggen?).

Wat dat laatste betreft: in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg⁴ zijn zogenoemde 'zorginhoudelijke indicatoren' opgenomen die o.a. dienen om gezondheidsrisico's goed te kunnen monitoren (denk bijvoorbeeld aan grote gewichtsschommelingen, decubitus, medicijngebruik e.d.) Hierbij is het in ieder geval nodig dat bepaalde registraties uitgevoerd worden.

III. Structuur van het model

In aansluiting op de norm voor Verantwoorde zorg vormen de vier levensdomeinen de basisstructuur van het model ZLP Verantwoorde zorg. Het beoogde resultaat is de cliënt als persoon te leren kennen en te komen tot verantwoorde individuele zorgafspraken.

Hardware/software

De 'gele map' bestaat uit twee delen:

1. de 'hardware': zes tabbladen in verschillende kleuren
dit is het werkmateriaal voor zorgverleners in het kader van Verantwoorde zorg
2. de 'software': invul- en voorbeeldformulieren:
hiermee vult zich in de loop van de tijd het individuele zorgleefplan voor een cliënt;

³ Deze domeinbladen sluiten aan bij het visiedocument "Normen voor Verantwoorde zorg Thuis".

⁴ Kwaliteitskader Verantwoorde zorg
Oktober 2007, Actiz, V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN

- de *invulformulieren* horen bij de zes tabbladen die erop gericht zijn de cliënt te leren kennen in zijn voorkeuren, behoeften en noden; op de invulformulieren kunnen daarover aantekeningen gemaakt worden;
- de *voorbeeldformulieren* zijn verder gerangschikt achter de horizontale blauwe tabjes (afspraken, rapportages, administratieve gegevens).

6 tabbladen - 4 levensdomeinen

De zes gekleurde tabbladen corresponderen met de vier domeinen van kwaliteit van leven uit de norm voor Verantwoorde zorg, plus twee aparte tabbladen, te weten:

'Checklist eerste gesprek' (wat je moet weten/doen om de zorg te kunnen starten):

- welkom heten,
- begin maken met wederzijdse kennismaking,
- naar behoefte ruimte geven aan het eigen verhaal/emoties van de cliënt,
- praktische punten voor de inhuizing en zorg,
- aandachtspunten gezondheidsrisico's/zorg

'Typering van de cliënt':

Wie is de cliënt, wat hoort wel en niet bij hem? De persoonlijkheid, eigen waarden, leefstijl en voorkeuren van deze cliënt. Een actuele en beknopte typering.

Op de *tabbladen van de vier domeinen van kwaliteit van leven* staat allereerst aangegeven waar de cliënt voor de ondersteuning van zijn kwaliteit van leven op mag rekenen volgens de norm voor Verantwoorde zorg. Dat is dus de letterlijke weergave van de norm, zoals die hierboven ook al beschreven is (zie hoofdstuk I). N.B.: Omdat de norm voor Verantwoorde zorg in woonzorg organisaties dus verschilt van de norm voor Verantwoorde zorg Thuis, is er nu voor beide situaties een set tabbladen van de vier levensdomeinen beschikbaar.

Waar de cliënt in algemene zin op mag rekenen is in de norm per domein in korte specificaties uitgewerkt. In het model Zorgleefplan zijn deze zaken vertaald naar het praktische niveau van dingen uit het dagelijkse leven van de cliënt.

Wat moet je met zo'n levensdomein?

Per domein/tabblad is bedacht waar het allemaal om zou kunnen gaan als je hierover in gesprek komt met de cliënt. Aan welke concrete onderwerpen kun je denken bij 'geestelijk welzijn' of 'een sociaal leven' of 'je thuis voelen' of 'een naar wens verzorgd lichaam'?

Per domein is dat uitgewerkt op de 'flappen' van de tabbladen, in de vorm van voorbeeldvragen en (observatie)onderwerpen. Het dient als hulpmiddel en geheugensteuntje

- bij het leren kennen van de cliënt in zijn voorkeuren en behoeften, en
- bij het signaleren van noden en behoeften die vaak ook een relatie hebben met de gezondheidssituatie van de cliënt.

Het dient dus NIET als vragen(observatie)lijstjes die standaard afgewerkt zouden moeten worden, maar als hulp bij het vinden van aanknopingspunten om met de cliënt (familie) in gesprek te komen, en te vragen: hoe is dat voor u? Hoe ging dat vroeger, hoe was u dat gewend? Wat is er veranderd door uw ziekte, door de verhuizing? Wat vindt u nu belangrijk en leuk? Wat vindt u erg vervelend, waar heeft u last van? Waarbij kunt u hulp en ondersteuning gebruiken? Wat vraagt om de deskundigheid van andere zorgverleners en behandelaars? Enz. enz.

Het spreekt vanzelf dat je niet zomaar vertrouwelijke onderwerpen kunt aansnijden met een cliënt die jou niet eens kent. Het gaat letterlijk om het elkaar leren kennen, en het kunnen geven en hebben van een gevoel van vertrouwen. In de visie van Verantwoorde zorg staat de zorgrelatie dan ook centraal – en die kan alleen groeien in het menselijk contact tussen cliënt en zorgprofessional. En zoals gezegd: goed contact heb je niet alleen met woorden en niet alleen met de cliënt.

Nonverbaal 'gebeurt' er voortdurend iets tussen mensen, en verwanten en collega's zijn belangrijke informatiebronnen, vooral naarmate de cliënt minder goed in staat is zijn situatie te overzien en de zorg complexer wordt. Goed kijken, goed luisteren, goed overleggen!

Starten bij het gewone leven

Alles wat in de gele map 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 volgorde en opbouw van de tabbladen hebben

daarom de insteek: *van gewoon naar bijzonder*. De vraag is steeds: wat zijn binnen een levensdomein de onderwerpen die voor *déze cliënt* belangrijk zijn gezien de persoon die hij is en het leven dat hij/zij graag wil leiden, gezien de mogelijkheden en beperkingen van zijn/haar (gezondheids)situatie.

Zorg die de bestaanskwaliteit van de cliënt ondersteunt begint dus bij het gewone en zoekt alleen wanneer dat nodig is in op het bijzondere, het afwijkende - niet omgekeerd.

De eerste oriëntatie is op dagelijkse behoeften en mogelijkheden. Gezondheidsproblemen worden *dát* kader gezien - niet omgekeerd.

Verbinden van *á*lle vakbekwaamheid aan het eigen leven van de cliënt

Cliënten zijn niet voor niets van zorg afhankelijk. Hen kan veel mankeren waarbij ze moeten kunnen vertrouwen op onze deskundigheid. 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: per domein is een *checklist* opgenomen van *mogelijke gezondheidsrisico's* (in een LET OP – kader geplaatst). Bij het signaleren van thema's daaruit, moet al snel de link gelegd worden met andere deskundigheden, en wordt het zorgaanbod dus ook *multidisciplinair*.

De kernvraag voor de zorgverleners en behandelaars van *á*lle betrokken disciplines blijft: "wat kan ik vanuit mijn vakgebied bijdragen aan een goede voortzetting van het leven van *déze cliënt*?". Hoe meer er '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 bovendien met eigen instrumenten en formulieren aanhaken bij het Zorgleefplan.

Vrienden en verwanten van de cliënt

In het model wordt dus ook de verbinding gelegd tussen de formele professionele zorg en *de informele zorg en betrokkenheid van verwanten en vrijwilligers*. Omdat de cliënt z'n eigen leven niet achterlaat, maar juist in stand wil houden en voort wil zetten, zullen vrienden en verwanten daar onderdeel van uitmaken. Zij zijn van betekenis (de cliënt voor hen ook!), 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.

IV. Werken met het model vraagt andere competenties van zorgmedewerkers

Door de normen voor Verantwoorde zorg komt de zorgrelatie centraal te staan – *dáár* gebeurt het allemaal! De invloed van professionele en persoonlijke kwaliteiten van zorgmedewerkers op de kwaliteit van zorg is dus groot. Naast de vaktechnische kennis, kunde en vaardigheden zijn er veel persoonlijke competenties die deel uitmaken van goede professionaliteit. Op grond van ervaringen met het werken met zorgleefplannen worden de volgende competenties genoemd:

- vraaggeörienteerd kunnen werken: goed kunnen luisteren, kijken, signaleren; 'menslievende' en respectvolle aandacht voor cliënten; kunnen bouwen aan een wederkerige zorgrelatie met cliënten

In de zorg gaat het om mensen, en om mensenwerk. De kwaliteit van de zorgverlening is afhankelijk van vakbekwaamheid, maar misschien nog meer van de persoonlijke motivatie en mogelijkheden van medewerkers om deze kennis en vaardigheden in de zorgrelatie te verbinden met waar het voor de cliënt om gaat. Het kunnen zien en ondersteunen van de ander in zijn eigenheid zegt iets over de kwaliteit van de zorgrelatie. Een kwaliteit die met name te maken heeft met de medewerker als betrokken medemens. Mensen die ervoor kiezen om te gaan werken in de zorg hebben daar ook verwachtingen van: zij willen met *mén*sen werken, relaties aangaan. De beroepskeuze en het werken in de zorg is verbonden met een behoefte van zorgverleners, en is deel van hún identiteit en levensverhaal.

Met de normen voor Verantwoorde zorg is de aansluiting gemaakt met waar het voor de meeste zorgverleners altijd al om ging, wat hen inspireert en wat maakt dat zij voldoening uit hun werk kunnen halen. In de persoonlijke aandacht voor de ander in de zorgrelatie gaan kwaliteit van leven voor de cliënt en kwaliteit van werk voor de medewerker hand in hand.⁵

- communicatie- en onderhandelingsvaardig zijn: kunnen bouwen aan een wederkerige zorgrelatie met cliënten, en aan een gelijkwaardige werkrelatie met collega's;
- doeltreffend en met gevoel voor privacy kunnen rapporteren, zowel schriftelijk als mondeling;
- aanspreekbaar zijn op gedrag en verantwoordelijkheden; kunnen reflecteren op het eigen handelen; flexibel en veranderingsbereid zijn;
- vakoverstijgend en 'verbindend' kunnen denken; een teamworker zijn
Naarmate de zorgvraag complexer is zullen meer verschillende professionals betrokken raken. Deze werken niet geïsoleerd, maar onderling versterkend samen werken aan een geïntegreerd zorgaanbod. Die verbindingsmogelijkheden moeten wel gezien en gezocht worden!
- creativiteit en ondernemingslust
Om er voor de cliënt binnen de beschikbare middelen het beste uit te halen, wordt ook van zorgverleners in toenemende mate creativiteit en ondernemingslust gevraagd. Dat geldt met name voor degene die daadwerkelijk tot afspraken komt met de cliënt over het aanbod. Om de match te kunnen maken tussen vraag en aanbod op individueel niveau wordt van zorgcoördinatoren dus meer kennis van mogelijkheden en randvoorwaarden gevraagd. Ook zij worden meer en meer ondernemer in zorg!

Als voorwaarde voor zorgcoördinatie geldt opleidingsniveau 3 of 4.

V. *Werken met het model vereist beweging op alle lagen van de organisatie!!*

Het sturen op Verantwoorde zorg betekent *managen vanuit de inhoud*. Het brengt veel veranderingen met zich mee op *alle niveaus* van de organisatie. Het invoeren van werken met zorgleefplannen staat daarom nooit op zichzelf!

Voor het management ligt er een belangrijke uitdaging in het maken van een verbinding tussen de normen voor Verantwoorde zorg en de beschikbare middelen. Ofwel: binnen de beschikbare middelen de zorg zodanig aan te bieden en te organiseren dat het kwaliteit van leven perspectief goed uit de verf kan komen.

De *cliënt* leidt het eigen leven, en houdt daar de verantwoordelijkheid voor. Hij moet dus in de positie gebracht worden 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. Immers: keuzemogelijkheden voor de cliënt betekent individualisering van de zorg, en flexibilisering van de werkprocessen. In de zorgrelaties gebeurt het allemaal, en verantwoordelijkheden komen daardoor lager in de organisatie te liggen.

Ook de positie van *zorgmedewerkers* verandert dus. Hun rol wordt belangrijker. Hen moet handlingsruimte en een handlingsrepertoire geboden worden waarmee zij invulling kunnen geven aan het perspectief van kwaliteit van leven van de cliënt.

Voor het management komt een goed personeelsbeleid daardoor steeds nadrukkelijker op de agenda van 'kwaliteit van de zorg' te staan. Zorg is mensenwerk dat mogelijk gemaakt moet worden. Niet aan het toeval overgelaten, maar goed geregeld en voorzien van de juiste randvoorwaarden. Dit betekent ruimte voor goede professionaliteit die als zinvol ervaren kan worden omdat het daadwerkelijk tegemoet komt aan reële behoeften van bewoners. Die ruimte moet bewust gemanaged worden. Niet door er een protocol voor te maken, maar door een visie op zorg uit te dragen, door cliënten en medewerkers te betrekken bij de inhoud en vormgeving van de

⁵ Zie b.v. Thuiszorg in transitie
Januari 2007, LSBK, SGL, Stoom

zorgprocessen, door daarbij passende begeleiding, scholing en deskundigheidsbevordering, door voorbeeldgedrag van leidinggevenden, door het creëren van een woon- én werkklimaat waarin cliënten zich gezien en gehoord weten en zich veilig kunnen voelen, en waarin medewerkers met voldoening hun vak kunnen uitoefenen.

Basis voor dat 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.

Op basis van de wensen en behoeften van de cliënt zal een *passend zorg- en dienstenaanbod* moeten worden ontwikkeld dat resulteert in arrangementen die haalbaar én betaalbaar zijn (via elke mogelijke financieringsbron). Veel externe factoren zijn van invloed op de mogelijkheden van een organisatie. Het is dus zaak om de ruimte die er is optimaal te benutten. Hierbij spelen creatief ondernemend management, coachend leiderschap en voorbeeldgedrag een grote rol. Het gesprek over de mogelijkheden die dat voor cliënten en medewerkers oplevert in relatie tot wensen en verwachtingen zal blijvend gevoerd moeten worden. Openheid en gelijkwaardigheid worden daarbij als belangrijke waarden aangegeven door ervaringsdeskundigen.

Daarnaast is het cruciaal dat het zorgmanagement over adequate *stuurinformatie* kan beschikken. Er zijn functionele verbindingen nodig tussen zorginhoudelijke en bedrijfsmatige processen. Het leveren van verantwoorde zorg met behulp van een zorgleefplansysteem dient gekoppeld te zijn aan de indicatiestelling van cliënten, aan bekostigingsstructuren, aan de inzet van mensen en middelen (capaciteitplanning) en aan heldere en praktische verantwoordingsmogelijkheden (zoals het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg). Zonder functionele ICT toepassingen (ECD) blijkt dat steeds minder haalbaar.