

Ruimte voor *het goede gesprek*

*Op zoek naar de werkende bestanddelen bij de dialoog in de zorgrelatie
bij zorginstellingen die werk maken van de dialoog in de zorgrelatie*

kernteam 'Het Goede Gesprek; dialoog in de zorgrelatie'



Vilans, januari 2009

Inhoud

Inhoud	2
1. Op zoek naar werkende bestanddelen	3
1.1. Werving en selectie.....	3
1.2. Werkwijze.....	3
1.3. Werkdefinitie 'Werkende bestanddelen'	4
1.4. Bezochte organisatie	4
De volgende organisaties zijn bezocht (zie ook bijlage 1):	4
2. Typering bezochte organisaties	5
3. Beeld projectteam.....	7
3.1. Indruk projectteam bezochte organisaties	7
3.2. Belangrijkste krachten volgens het projectteam	8
4 Werkende bestanddelen	9
4.1 Organisatie(locatie)breed.....	9
4.2 Management (organisatiebreed, locatiemanager).....	9
4.3 Management, leidinggevend van afdelingen en teams	9
4.4 Verzorgenden	10
4.5 Cliënten/mantelzorgers	10
4.6 Overige disciplines	10
5 Overzicht facilitering, borging en instrumenten.....	11
5.1 Faciliteren en borgen	11
5.2 Instrumenten	12
5.2.1 Dialoog voeren in de organisatie	12
5.2.2 Het leren van de dialoog	13
6 Resultaten volgens de organisaties	14
Bijlage I. Overzicht organisaties.....	15
Bijlage II. Introductietekst gesprekken in organisaties.....	16
Bijlage III. Begrippenlijst 'Het goede gesprek, Dialoog in de zorgrelatie'	18
Bijlage IV. Overzicht werkende bestanddelen in de bezochte organisaties	25
Bijlage V. Verslag werkbijeenkomst 'Valideren en exploreren bevindingen 'Het goede gesprek'.....	32

1. Op zoek naar werkende bestanddelen

Vilans voert in samenwerking met Sting en Actiz het project 'Het goede gesprek; dialoog in de zorgrelatie' uit om de dialoog in de zorg te versterken én te verspreiden in de sector. Het project wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

In de afgelopen jaren heeft in de sector de nadruk sterk gelegen op markt- en doelmatigheidsdenken (productiviteit, registratie- en kwaliteitssystemen). De reden voor dit project is dat het nu tijd is om zichtbaar te maken dat het onderlinge menselijke contact en goede gesprekken de basis zijn van goede zorg en plezier in het werk.

Door het voeren van een aantal groepsgesprekken met verschillende medewerkers van organisaties die reeds werk maken van de dialoog in de zorg wil Vilans een beeld krijgen hoe de dialoog hier vorm krijgt en wat de werkzame bestanddelen zijn van deze praktijk. Als basis voor de gesprekken met de medewerkers van de organisaties is een begrippenlijst samengesteld (zie bijlage III).

In de periode augustus – december 2008 hebben medewerkers van het projectteam 9 zorginstellingen bezocht die reeds werk maken van de dialoog in de zorgrelatie. Over de resultaten van deze gesprekken wordt in deze notitie verslag gedaan.

1.1. Werving en selectie

Het streven was om bij 10 zorginstellingen na te gaan hoe men de dialoog in de zorgrelatie in praktijk brengt. In eerste instantie wilden we zoeken naar *best practices* waarbij we rekening zouden houden met een spreiding van de organisaties over het land, variatie in grootte van de zorginstelling, in locatie (stad/platteland) en in het type zorgconcept dat men hanteert.

De werving van de zorginstellingen is via een aantal kanalen verlopen. In juli 2008 is er via Actiz nieuws een oproep gedaan aan zorginstellingen om zich aan te melden bij Vilans om mee te doen. Deze werving heeft slechts een enkele reactie opgeleverd. Vervolgens is het projectteam actief gaan werven bij ongeveer 40 zorginstellingen die door leden van de expertgroep, het projectteam en andere netwerkcontacten zijn aangedragen.

Telefonisch is bij de organisaties eerst nagegaan of de organisaties daadwerkelijk actief bezig zijn met de dialoog in de zorgrelatie en reeds enkele resultaten hebben geboekt. Vervolgens is met de organisaties besproken wat deelnemen aan het project als voorbeeldorganisatie inhoudt. Een aantal organisaties die goede voorbeelden zouden kunnen zijn hebben uiteindelijk niet deelgenomen omdat men het te tijdrovend vond. Een enkele keer werd expliciet gezegd dat men niet meedeed omdat er geen financiële vergoeding tegenover stond. Verder was een aantal organisaties juist dit najaar bezig met rapportages voor HKZ-certificatie en had men daar de handen vol aan. De bezochte zorginstellingen zijn derhalve niet noodzakelijkerwijs *best practices*, wel zijn het alle goede praktijkvoorbeelden van hoe instellingen met de dialoog aan de slag gaan en wat ze daarbij tegenkomen. Bijlage I geeft een overzicht van benaderde organisaties en de organisaties die uiteindelijk bezocht zijn.

1.2. Werkwijze

Uiteindelijk zijn er 9 organisaties overgebleven waaraan steeds twee medewerkers van het projectteam een bezoek hebben gebracht en waar gedurende 1 dag gesprekken zijn gevoerd met:

- cliënten/verwanten
- locatiemanager

- afdelingshoofden/teamleiders
- verzorgenden
- overige disciplines

Daarnaast is er bij elke organisatie een rondleiding geweest.

Voor het voeren van de gesprekken is gebruik gemaakt van een gespreksleidraad en begrippenlijst die door het projectteam is opgesteld. Ter introductie van de gesprekken bij de bezochte organisaties is telkens het doel en de werkwijze toegelicht, de hiervoor gebruikte tekst is toegevoegd als bijlage II. Van alle gesprekken is volgens een format verslag gelegd en vervolgens is per bezochte organisatie een samenvatting gemaakt, die met de organisatie is teruggekoppeld. Op basis van deze samenvattingen is deze notitie over 'werkende bestanddelen' opgesteld. Het conceptverslag is op 10 december 2008 ter validatie voorgelegd tijdens een werkbijeenkomst. Tevens is de vormgeving van het vervolg van het project met de deelnemers besproken. Naar aanleiding van deze bijeenkomst is de voorliggende notitie op een aantal punten aangevuld. Het verslag van de valideringsbijeenkomst is aan deze notitie toegevoegd als bijlage 4.

1.3. Werkdefinitie 'Werkende bestanddelen'

Onder werkende bestanddelen verstaan we die elementen die bijdragen aan het (kunnen) werken met dialoog als basishouding in de zorgrelatie, oftewel in de contacten van zorgverleners met cliënten. In dit verslag gaat het dan ook om de bevorderende en belemmerende factoren voor het werken met de dialoog als basishouding in de zorgrelatie, die in de gesprekken naar voren zijn gekomen.

De gevonden factoren zijn niet uitputtend en er zullen er vast nog meer gevonden kunnen worden. Wat reeds boven tafel is gekomen geeft echter reeds voldoende vertrouwen dat we een uitspraak durven te doen over welk bestanddelen een rol spelen.

Met het overzicht van deze bestanddelen kan een belangrijk instrument gemaakt worden die helpt de eigen situatie te analyseren en om richting te geven aan veranderingen die gemaakt kunnen worden in organisaties die óók of meer werk willen maken van de dialoog in de zorgrelatie.

1.4. Bezochte organisatie

De volgende organisaties zijn bezocht (zie ook bijlage 1):

#	Naam	Locatiennaam	Plaats
1	Amsta	Wittenberg	Amsterdam
2	Atlant Zorggroep	Markenhof	Beekbergen
3	Herbergier	nvt	Arnhem
4	Woonzorggroep Samen	Magnushof	Schagen
5	Mosaegroep	St Gerlachus	Maastricht
6	SVVE	Dommelhof	Eindhoven
7	SZR	Vrijthof	Tiel
8	WHZ	Waterhof/de Strijp	Den Haag
9	Humanitas	Wijndaelercentrum	Den Haag

2. Typering bezochte organisaties

Om een indruk te krijgen van de beoogde werkwijzen van de bezochte organisaties, wordt hierna een overzicht gegeven van de visie, missie en kernwaarden van de organisaties.

Org.	Visie	Missie	Kernwaarden
1	Luister en kijk naar de cliënt en vraag wat hij wil.	Bij de zorgverlening speelt het recht op zelfbeschikking van de bewoner een belangrijke rol.	Huiselijkheid, herkenbaarheid, vriendelijkheid, hartelijkheid en gastvrijheid
2	De organisatie biedt aan haar cliënten vraaggestuurde kwaliteitszorg in een klimaat waarin alle mensen, cliënten en medewerkers, tot hun recht kunnen komen. Daarbij spelen voor de medewerkers persoonlijke motivatie en professionaliteit beide een belangrijke rol.	Unieke zorg voor unieke mensen. Motto: De klant komt van rechts.	Vertrouwen zelfstandigheid, open communicatie, leren, het huis is van de cliënt, jezelf zijn
3	Mensen kunnen hun eigen leven leiden. Mensen moeten hier niks.	De gast stuurt, wij volgen.	Jezelf zijn, vertrouwen, respect, elkaar aanspreken, vrijheid en flexibiliteit
4	Planetree, de mens voorop in een helende omgeving' is het uitgangspunt voor de zorg- en dienstverlening van de organisatie.	Voor elkaar zorgen in een hartelijke omgeving.	Cliëntgericht, open samen en resultaatgericht
5	Mensen hebben mensen nodig.	Wij willen dat cliënten invloed hebben in onze organisatie en dat cliënten en personeel dicht bij elkaar staan.	Op een persoonlijke manier, flexibel en in samenspraak zoeken naar oplossingen
6	Op alle lagen van de organisatie willen we gestalte geven dat zowel onze cliënten als onze medewerkers een belevingswereld hebben die een rol mag spelen. Ieder moment van contact is een moment voor ontmoeting.	Zorg met een gezicht, dat je elkaar ziet als mensen.	Echt contact, betrokkenheid, aansluiten bij de leefwereld van de cliënt
7	De zorgvraag van de cliënt wordt beantwoord met een individueel probleemgericht zorgaanbod.	Wij verlenen diensten op het gebied van zorg en wonen aan mensen in de regio Rivierenland die hiervoor in aanmerking willen en kunnen komen.	Flexibilisering, klantgerichtheid, veranderingsbereidheid

8	Als je voor de juiste ondersteuning zorgt valt er een wereld te winnen met betrekking tot kwaliteit van leven in de vierde levensfase.	Aanbieden van kwalitatief hoogwaardige woonfaciliteiten en zorgdiensten in en vanuit woonleefgemeenschappen, met name voor ouderen waarin: de cliënt kan kiezen wat het best bij zijn/haar leefstijl aansluit; -de omgeving een essentiële rol speelt in het lichamenlijk en mentaal welbevinden; -de cliënt, zorgverleners, vrijwilligers, familie en mantelzorgers betekenisvolle relaties met elkaar aangaan.	Ruimte om jezelf te zijn (zowel bewoners als medewerkers)
9	Zorg en dienstverlening zijn gebaseerd op humanistische uitgangspunten waarbij de relatie tussen bewoners, cliënten en medewerkers gelijkwaardig is zodat er gegarandeerd ruimte is voor de eigen invulling van het (dagelijks) leven.	Zorg en diensten met kwaliteit, identiteit en menselijke maat. "Belangrijk is dat bewoners een veilig, warm en respectvol gevoel krijgen" (teamleider)	Zelfbeschikking, eigen verantwoordelijkheid, behoud van eigen regie en optimale keuzemogelijkheden, openheid, respect voor ieders levensovertuiging en leefstijl, gelijkwaardigheid, zelfontplooiing, empathie, vraaggericht werken

Dit overzicht laat overeenkomsten en verschillen zien.

Het is nu niet aan de orde om hier een oordeel aan te verbinden. Toch drie constatering:

- de ene organisatie kiest voor meer mensgerichte formuleringen dan de ander en heeft meer accent op het mensgerichte dan op het instrumentele.
- in de visie, missie als kernwaarden zijn verschillende keren woorden terug te vinden die met de dialoog als basishouding te maken hebben.
- de ene organisatie kiest voor een pakkende uitspraak die bezielend en bindend werkt terwijl de andere organisatie meer formele zinsneden heeft

3. Beeld projectteam

Het doel van de organisatiebezoeken was om aan de hand van de resultaten werkende bestanddelen te kunnen benoemen, waar andere organisaties een voorbeeld aan kunnen nemen. De bezoeken zijn niet bedoeld om een oordeel te vellen over de kwaliteit van de dialoog. De dialoog in de zorgorganisatie betreft een complex onderwerp dat medewerkers van alle lagen in de organisatie aangaat: Het gaat zowel om de onderlinge dialoog tussen de medewerkers, als de dialoog met de cliënten en hun families. Daarnaast kunnen er ook goede dialogen gevoerd worden in een organisatie waar geen werk gemaakt wordt van de dialoog in de zorgorganisatie en kunnen er dingen misgaan in organisaties die veel werk maken van de dialoog. Een ander punt is dat niet alle cliënten de dialoog kunnen of willen aangaan, hoeveel mogelijkheden en ruimte de organisatie hiervoor ook biedt. Het belangrijkste aandachtspunt voor organisaties is dat vanuit écht contact tussen medewerker en cliënt informatie en emoties uitgewisseld kunnen worden die tussen de betrokkenen moeten blijven. De bewoner mag geen publiek bezit worden.

Het projectteam heeft duidelijke verschillen opgemerkt tussen de organisaties zowel in de wijze waarop aandacht wordt besteed aan de dialoog als basishouding alsmede in de resultaten die daarmee worden gehaald in (het deel van) de bezochte organisatie.

Het organisatiebezoek betrof meestal gesprekken over de stand van zaken bij een bepaalde locatie van de zorginstelling en was soms beperkt tot een of enkele afdelingen. Het bleek dat tussen afdelingen in een organisatie al duidelijke verschillend merkbaar zijn in de wijze waarop de dialoog als basishouding gestalte heeft gekregen.

3.1. Indruk projectteam bezochte organisaties

De medewerkers van het projectteam waarderen de wijze waarop de dialoog als basishouding in de bezochte organisatiedelen tot zijn recht komt, ten opzichte van elkaar:

Bij drie organisaties als +++.

Bij twee organisaties als ++,

Bij één organisaties als ++/-,

Bij drie organisaties als +/-.

Bij de locaties met +++ is organisatie(locatie)breed aandacht voor de cliënt, is er altijd tijd voor contact met de cliënt en worden zowel cliënten als alle medewerkers getraind in dialoog (tot en met de facilitaire dienst) en is de visie helder. Datgene wat in de gesprekken werd verwoord had bij elke 'geleding' dezelfde strekking en we zagen het terug in de praktijk. De inspirerende- en voorbeeldrol van de locatiemanager/directeur is cruciaal. Verder helpt een helder concept (bijvoorbeeld: gastvrijheid) en permanente scholing.

Bij organisaties met ++ en ++/- is men heel actief bezig met de dialoog maar niet zo organisatiebreed en is de borging nog niet zo sterk. Bij één organisatie was er op de bezochte locatie op de pg-afdeling wel duidelijk visie en uitwerking daarvan en bij de verzorgingshuiskant een stuk minder.

Bij de organisaties met +/- heeft men gekozen voor een bepaalde aanpak maar staat de implementatie daarvan nog aan het begin.

3.2 Belangrijkste krachten volgens het projectteam

De werkende bestanddelen die er voor het projectteam uitspringen zijn:

○ Visie

De organisatie heeft een visie die de dialoog in de zorgrelatie als basishouding ondersteunt en die door de hele organisatie heen wordt toegepast, die focus en bezieling geeft, inspireert en bindt. Het gaat hier bijvoorbeeld om een inspirerend concept/beeld (bv *gastvrijheid, de klant komt van rechts, het huis is van de cliënt, 'ruimte om jezelf te zijn'*) dat medewerkers voor ogen kunnen houden. Dit veronderstelt een organisatie met een sterke identiteit en een organisatie waar de waarde 'respect' belangrijk is. Het is ook van belang dat met cliënten wordt gesproken over de visie.

○ Sturing

Binnen de organisatie vindt sturing plaats volgens kenmerken van de dialoog. Dat wil zeggen dat er sprake is van een voorlevend management en inspirerend leiderschap, een coachende managementstijl, waarbij tevens sprake is van gelijkwaardigheid tussen de verschillende medewerkers (managers, verzorgenden andere disciplines) en wederkerigheid: het doet er toe wat de ander vindt. De operationeel managers, de teamleiders, werken coachend mee zodat meteen *feed back* gegeven kan worden op de werkwijze.

○ Ruimte

De organisatie geeft ruimte en eigenaarschap aan verzorgenden, die dan op hun beurt ook weer ruimte kunnen geven aan cliënten. Medewerkers krijgen de ruimte om een zorgrelatie met de cliënt aan te gaan en om zaken die in die relatie aan de orde komen met elkaar of leidinggevend te bespreken. De organisatie biedt ruimte voor het geven van kritiek op het functioneren van de organisatie, zowel door medewerkers als cliënten en familieleden. Dit voorkomt dat de organisatie 'lui wordt' en dat medewerkers en cliënten 'hospitaliseren'. Verzorgenden (maar ook de andere medewerkers) krijgen ruimte om zich verantwoordelijk te kunnen voelen om hun bijdrage aan de missie te kunnen leveren. Verzorgenden worden geprikkeld om een bijdrage te leveren aan het goed functioneren van de organisatie en zij worden met rust gelaten met zaken waar zij zelf geen invloed op hebben of die hen onnodig belasten.

○ Leren en veranderen

De organisatie combineert leren en veranderen. Er is permanente aandacht voor scholing en vormen van reflectie (bijv. intervisie), ook gericht op gevoelig maken voor de beleving van de cliënt (bv. haptonomietraining voor medewerkers om grenzen te ervaren). Op alle niveaus in de organisatie wordt op attitude gestuurd. Dit gebeurt door apart georganiseerde opleiding en training, maar ook door de aanwezigheid van rolmodellen en medewerkers die als 'inspirerend voorbeeld' zijn, waarvan medewerkers de dialoog als basishouding dagelijks in de praktijk kunnen afkijken. Deze cultuurdragers (zowel leidinggevend als andere medewerkers) zijn in een organisatie belangrijk om de dialoog als basishouding te kunnen verwerklijken en behouden. Investeren in scholing, bijeenkomsten, intervisie zijn instrumenten om cultuurdragers te vormen. Dit leren en verder blijven ontwikkelen kán ondersteund worden met instrumenten, maar dat blijkt niet een noodzakelijke voorwaarde te zijn. Het inzetten van instrumenten alleen is geen garantie voor resultaat.

4 Werkende bestanddelen

Hieronder staat een overzicht van alle werkende bestanddelen zoals die naar aanleiding van de gesprekken in de organisaties zijn benoemd. Er is een onderverdeling gemaakt naar niveaus/type medewerkers in de organisatie waarop dat werkende bestanddeel betrekking heeft.

Behalve het noemen van werkende bestanddelen hebben we ook steeds per organisatie aangegeven wat de 'Top 5' van werkende bestanddelen voor die organisatie was. Tussen haakjes staat het aantal keren dat een bepaald werkend bestanddeel voorkomt, vetgedrukt staat tussen haakjes het aantal keren dat een bepaald werkend bestanddeel voorkomt in de Top 5-en.

De formulering van het werkend bestanddeel is een samenvatting van de genoemde items die met elkaar vergelijkbaar zijn.

In bijlage III staat een overzicht van alle werkende bestanddelen, van de bestanddelen die in de Top 5-en zijn genoemd en tevens van de genoemde belemmerende factoren voor het kunnen voeren van de dialoog.

4.1 Organisatie(locatie)breed

- Een duidelijke, integrale en cliëntgerichte *visie*, in de praktijk uitgewerkt, bij medewerkers door scholing onder de aandacht gebracht en vertaald in een pakkend motto. (11), **(4)**
- Een *communicatiecultuur* die gekenmerkt wordt door openheid, elkaar aanspreken op zaken, gericht op dialoog zowel bij medewerkers als bij gasten en met wederkerigheid is tussen leidinggevenden, medewerkers en bewoners. (3),**(3)**
- Een *bedrijfsvoering* waarin duidelijke beleidskeuzes zijn ten aanzien van de inzet van financiële middelen. (2),**(2)**
- Een *organisatiecultuur* die gekenmerkt wordt door innovatie en een lerende houding en flexibiliteit op diverse terreinen (tijd, diversiteit, omgaan met zorgvragen) (4),**(4)**
- Projectmatige *werkwijze* om nieuwe aanpak te introduceren en jaarlijks terugkomende borgingsactiviteiten. (4),**(2)**
- Huisvesting en inrichting die een positieve werking hebben op de dialoog. (2), **(1)**
- Samenwerking met derden die de dialoog versterken. (1), **(0)**

4.2 Management (organisatiebreed, locatiemanager)

- Het behoort tot de taak van het bestuur/de locatiemanager om de dialoog als basishouding voor elkaar te krijgen. De locatiemanager toont zich betrokken, is toegankelijk en (zichtbaar) aanwezig en leeft de (dialooggerichte) visie voor. (7),**(2)**

4.3 Management, leidinggevenden van afdelingen en teams

- Leidinggevenden van afdelingen of teams hebben een voorbeeldfunctie (rolmodellen), zijn alert op zaken, werken mee en geven op een coachende manier leiding en worden zelf gecoacht. (19), **(5)**

4.4 Verzorgenden

- Er is een *werkklimaat* waarbij verzorgenden vertrouwen krijgen en vertrouwen in elkaar hebben, respectvol zijn, zelfstandig werken, zichzelf kunnen zijn, ruimte krijgen om te leren, het team dragend is en waarbij (dagelijks) reflectiemogelijkheden zijn bij overdracht. (14),(2)
- Er is een *opleidingsklimaat* waarbij aan verzorgenden geboden worden, opleiding- en ontwikkelingsmogelijkheden onder andere om te leren reflecteren en een uitgebreid inwerkprogramma. (17),(5)
- Een *aannamebeleid* waarbij verzorgenden geselecteerd worden op betrokkenheid/hart voor de zaak. (4),(1)
- De omgang met cliënten kenmerkt zich door de sturende rol van de cliënt, gerichte activiteiten voor het leren kennen van de cliënt (intakegesprek, levensverhaal) en gerichtheid op het bieden van gastvrijheid aan cliënten. (2),(3)
- Er wordt gewerkt aan *concrete handvatten* met verzorgenden om aan wensen van cliënten te kunnen voldoen en om mogelijkheden voor gesprek te creëren. (7),(3)
- Verzorgenden voelen zich betrokken bij de cliënten en de organisatie en hebben een *werkopvatting* waarbij ze de bewoners benaderen als 'mensen' (geen professionele afstandelijkheid, geen vrijheidsbeperkende maatregelen). (7),(1)
NB: Met betrekking tot dit werkend bestanddeel worden regelmatig gemeld dat in de werkopvatting een tegenwerkende kracht ervaren wordt. (13 maal)
- Er wordt gewerkt met zoveel mogelijk vaste krachten en in geïntegreerde teams en er wordt geen hoge *werkdruk* ervaren. (2),(0)
NB: Met betrekking tot dit werkend bestanddeel wordt voornamelijk aangegeven dat het hier aan ontbreekt (20)

4.5 Cliënten/mantelzorgers

- Cliënten ervaren dat medewerkers hart voor het werk hebben en voelen de ruimte om vrijuit te spreken en medewerkers aan te spreken. (4),(0)

4.6 Overige disciplines

- Overige disciplines (psycholoog, praktijkopleider) hebben (mede) een ondersteunende rol richting verzorgenden en nemen verzorgenden serieus. (4),(1)

De deelnemers aan de valideringsbijeenkomst benadrukten het belang van de rol van andere medewerkers zoals behandelaars en medewerkers van de facilitaire dienst in het goed kunnen voeren van de dialoog. Dit was in de gesprekken in de organisaties niet in deze mate naar voren gekomen.

5 Overzicht facilitering, borging en instrumenten

Bij het voeren van de dialoog in de organisatie gaat het zowel om zaken die het mogelijk maken dat de dialoog gevoerd kan worden als om zaken die het mogelijk maken dat medewerkers de dialoog als basishouding aanleren, vasthouden of verbeteren.

In hoeverre het bij de genoemde zaken gaat om het (leren) voeren van de dialoog zoals we dit beschreven hebben in de begrippenlijst konden we tijdens de organisatiebezoeken niet altijd beoordelen. De indruk bestaat dat het vaak gaat om informatie-uitwisseling en het maken van praktische afspraken en dat er nog aan diepgang te winnen valt.

In deze paragraaf gaan we eerst in op de wijze waarop de dialoog gefaciliteerd en geborgd wordt en vervolgens op de instrumenten die organisaties hierbij gebruiken. Tussen haakjes staat steeds vermeld hoe vaak een item werd genoemd door de geïnterviewden.

5.1 Faciliteren en borgen

Faciliteren is het bieden van randvoorwaarden. Bij het kunnen voeren van de dialoog gaat het er in eerste instantie om dat de organisatie het voeren van de dialoog mogelijk maakt. Er worden gesprekken, activiteiten georganiseerd, er wordt tijd voor vrij geroosterd, medewerkers worden gestimuleerd tijd te nemen voor contact met de cliënt, gesprekken met collega's of het deelnemen aan reflectiemogelijkheden.

In verband met leren van de dialoog geldt voor opleiding en training hetzelfde, de organisatie maakt dit mogelijk in tijd/budget. Specifiek wordt nog genoemd dat de organisatie een afdeling Opleiding heeft die trainingen en bijscholingen organiseert; dat de organisatie zorgt voor een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers; dat medewerkers een persoonlijk opleidingsprogramma hebben en dat er tijdens de inwerkperiode specifieke trainingen beschikbaar zijn (dementie). Bij één organisatie is een zorgcoach aangesteld om zorgleefplannen en ZZP's te helpen invoeren en ervoor te zorgen dat dit gezien wordt als middel en niet als doel.

Daarnaast zijn belangrijke randvoorwaarden voor het leren van de dialoog dat er leidinggevenden en ervaren medewerkers zijn die de dialoog als basishouding tijdens het werken bewust overdragen aan (nieuwe) medewerkers: dat er teamleiders zijn die een voorbeeldrol kunnen vervullen en dat er andere disciplines (psycholoog, geestelijk verzorger) of medewerkers ter ondersteuning kunnen worden ingeschakeld bij moeilijke situaties.

Er worden diverse randvoorwaarden genoemd ten aanzien van de stijl van leidinggeven: coachend, stimulerend, sturend, het geven van vertrouwen, het geven van feedback en het tijd vrij maken.

Om de dialoog als basishouding te kunnen borgen wordt een aantal zaken genoemd. Het meest wordt genoemd dat borging plaatsvindt door het voorbeeldgedrag van locatiemanager, leidinggevenden en ervaren collega's (5); de wijze van leidinggeven, namelijk coachend, dicht op de organisatie of het team (5) en door het schriftelijk vastleggen van de gewenste werkwijze, het monitoren, evalueren, rapporteren en verbeterplannen opstellen (4).

De dialoog kan verder geborgd worden als het in de organisatiecultuur verweven is, bijvoorbeeld dat tijdens het werk diverse reflectiemomenten zijn ingebouwd (2), als het organisatiebreed is ingevoerd (2), als er met het inwerk- en scholingsbeleid aandacht aan wordt besteed of als een specifieke medewerker is die dit als aandachtspunt heeft en andere medewerkers ondersteunt (1); als medewerkers worden geselecteerd op hun dialoogvaardigheden (aannamebeleid) en als de dialoog in de visie verankerd wordt en de visie opfrist blijft worden (2).

In de bezochte organisaties zijn verschillen in onder meer de beschikbare opleidingsbudgetten en in de tijd die medewerkers aan cliënten kunnen besteden. We hebben tijdens de organisatiebezoeken onvoldoende informatie verzameld om te weten of dit alleen komt door

andere verdeling van budgetten of dat de ene organisatie ook daadwerkelijk meer of minder te besteden heeft dan de andere.

5.2 Instrumenten

Onder instrumenten verstaan we het geheel van procedures en methoden die gebruikt worden om de dialoog in de zorg te (leren) voeren.

5.2.1 Dialoog voeren in de organisatie

Gesprekken

Organisaties geven aan dat de dialoog in veel verschillende typen gesprekken wordt gevoerd, het gesprek als instrument wordt ruim 30 keer genoemd.

Bij enkele gespreksvormen betreft het de dialoog met de cliënt of de familie. Genoemd wordt: het intakegesprek (2), de zorgplanbespreking (2), het evaluatiegesprek, het huiskamergesprek (2) en de familiebijeenkomst. Bij één organisatie worden met groepen cliënten gesprekken georganiseerd om te werken aan verbeteringen in de zorg, een universitair onderzoeker begeleidt deze 'relational empowerment methode'.

Tussen medewerkers van de organisatie worden verschillende vormen van (structureel) overleg gevoerd in groter en kleiner verband: Het jaargesprek, teamoverleg (2), zorgoverleg, clusteroverleg, zorgplanbespreking, multidisciplinair overleg, plenair locatieoverleg, werkoverleg, afdelingsoverleg. Als instrument voor dialoog in teams of tussen verzorgenden wordt daarnaast nog genoemd de overdrachtbespreking en de dagevaluatie. Als instrument voor dialoog tussen management en medewerkers wordt genoemd de thematische bijeenkomst die door de locatiemanager wordt geleid.

In hoeverre deze gesprekken een dialoog zijn of een dat het toch meer gaat om praktische uitwisseling en afstemming is niet goed te zeggen. Bij een enkele organisatie werd gezegd dat er meer diepgang in het overleg zou mogen zijn. Door deze structurele overlegvormen worden in elk geval de mogelijkheid tot uitwisseling en ontmoeting gecreëerd, niet alleen tussen verzorgenden onderling en/of leidinggevenden, maar ook met overige disciplines.

Er worden ook bijeenkomsten genoemd die georganiseerd worden om te reflecteren op de omgang met de cliënt: intervisiebijeenkomst (2), time out bespreking, omgangsbespreking, video-interactie nabespreking. De mate van dialoog hangt bij deze bijeenkomsten af van het onderling vertrouwen en de veiligheid die medewerkers in de organisatie ervaren. Ook over deze vormen van dialoog werd in de gesprekken een enkele keer opgemerkt dat het voor verbetering vatbaar was.

Schriftelijk

Er worden 10 keer instrumenten genoemd die gebruikt worden om de dialoog in de organisatie of met de cliënt op schriftelijke wijze te voeren.

In verband met de dialoog met de cliënt of de familie wordt genoemd: schriftelijke zorgafspraken (2), het opschrijven van het levensverhaal (2), een nieuwsbrief voor de familie en het bijhouden van dagelijkse gebeurtenissen in een schrift.

Om verzorgenden onderling op de hoogte te houden wordt gebruik gemaakt van schriftelijke overdracht, formulieren. Organisatiebreed wordt een schriftelijke dialoog gevoerd door een nieuwsbrief en een jaarplan.

Ook hier kan de vraag gesteld worden of er door deze instrumenten een echte dialoog wordt gevoerd of dat het hier slechts gaat om communicatie in den brede. Ook hier weer hangt dit af van de uitwerking.

Activiteiten

Bij één organisatie wordt een aantal activiteiten genoemd die voor cliënten zijn georganiseerd om hen beter te leren kennen en aan hun wensen te voldoen: een middag waarbij medewerkers en cliënten 1 op 1 contact hebben, het maken van een wensboom, cliënten kunnen 1 op 1 activiteiten doen met een medewerker.

5.2.2 Het leren van de dialoog

De dialoog wordt geleerd of blijvend onder de aandacht gebracht door coachingstrajecten, e-learning, training en cursus, soms om een specifiek, op de dialoog gericht, zorgconcept/zorgvisie aan medewerkers te leren. Een organisatie noemt dat medewerkers jaarlijks een training krijgen om het zorgconcept weer onder de aandacht te brengen. Een organisatie noemt dat er organisatiebreed projectmatig wordt gewerkt om een nieuwe (dialogische) werkwijze te leren, waaronder ook opleiding en training.

Daarnaast wordt de dialoog door overdracht van leidinggevende aan medewerker of ervaren medewerker aan nieuwe medewerker geleerd. Een onderdeel van die overdracht is het overdragen van de visie. Specifiek wordt een coachende manier van leidinggevendens genoemd als instrument.

6 Resultaten volgens de organisaties

De gevolgen van het aandacht besteden aan de dialoog als basishouding worden op drie niveaus benoemd: organisatiebreed, medewerkers en cliënten:

Organisatie

- weinig ziekteverzuim
- continuïteit in medewerkers (weinig verloop)
- er is een prettige en gemakkelijke sfeer
- er is een opener sfeer met meer aandacht voor contact en dialoog
- landelijke erkenning als voorbeeld van menslievende zorg als eerste Plane Tree verpleeghuis in Nederland
- betere werksfeer en daardoor betere samenwerking

Medewerkers

- tevredenheid
- voelen zich vrij, kunnen zichzelf zijn en voelen zich veilig
- werkplezier bij personeel, uitvoerend managers en ondersteuners
- trots gevoel bij de organisatie te werken en te wonen
- de sfeer onderling en met cliënten prettiger: doordat er aandacht is voor hun eigen beleving en door aan te sluiten bij leefwereld cliënt vinden medewerkers eerder de vraag achter de vraag en kunnen zo beter aanbod leveren, waardoor er meer gevoel van respect is voor cliënten
- krijgen waardering van familie voor de geleverde zorg en ondersteuning en de betrokkenheid van de verzorgenden bij cliënt en familie
- werkplezier en voldoening doordat medewerkers veel eigen verantwoordelijkheid op een leefstijlgroep hebben ('je vaart je eigen schip')
- verzorgenden hebben passie voor het werk: ervaren aandacht door manager, werken met voor hen aansprekende bewoners en hebben ruimte en verantwoordelijkheid om er iets van te maken

Cliënten

- tevredenheid
- zijn actief
- voelen zich vrij, kunnen zichzelf zijn en voelen zich veilig
- cliënten voelen zich als mens benaderd en serieus genomen
- cliënten voelen zich gehoord door personeel hebben het gevoel dat ze invloed kunnen hebben op eigen leven
- cliënten kunnen dagritme en leefstijl handhaven zoals thuis gewend
- cliënten kunnen leven in leefstijlgelijken leefomgeving zonder nog te hoeven verhuizen als zorgzwaarte verandert

Bijlage II. Introductietekst gesprekken in organisaties



Het Goede Gesprek; Dialoog in de Zorgrelatie

Toelichting en vragen die aan de orde komen.

Vilans voert in samenwerking met Sting en Actiz het project 'Het goede gesprek; dialoog in de zorgrelatie' uit om de dialoog in de zorg te versterken én te verspreiden in de sector. Het project wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

In de afgelopen jaren heeft in de sector de nadruk sterk gelegen op markt- en doelmatigheidsdenken (productiviteit, registratie- en kwaliteitssystemen). De reden voor dit project is dat het nu tijd is om zichtbaar te maken dat het onderlinge menselijke contact en goede gesprekken de basis zijn van goede zorg en plezier in het werk.

Uw organisatie is hier ook mee aan de slag gegaan; medewerkers worden toegerust en ruimte voor de dialoog wordt ingepast in de bedrijfsvoering.

Door het voeren van een aantal groepsgesprekken met verschillende medewerkers van deze organisatie wil Vilans een beeld krijgen hoe de dialoog hier vorm krijgt en wat de werkzame bestanddelen zijn van deze succesvolle praktijk. De informatie uit deze gesprekken wordt verwerkt voor regionale bijeenkomsten en een website zodat andere organisaties er een voorbeeld aan kunnen nemen.

Ten eerste lichten we toe wat we verstaan onder de dialoog en wat daarbij van belang is.

Dialoog, wat verstaan we daar onder?

Cliënten willen goede zorg krijgen en zich gerespecteerd voelen. Hiervoor is een goede zorgrelatie met ruimte voor dialoog nodig.

Een dialoog met de cliënt kan ontstaan wanneer sprake is van een persoonlijke zorgrelatie met de cliënt. Hiermee bedoelen we een zorgrelatie waarin er aandacht en respect is voor de cliënt, dat de verzorgende er 'is' voor de cliënt ook als er niet direct een probleem is, dat er onderling vertrouwen en waardering is en dat de verzorgende inlevingsvermogen heeft.

De dialoog tussen verzorgende en cliënt kan alleen goed gevoerd worden wanneer er in de organisatie ruimte is voor de dialoog tussen alle medewerkers en leidinggevenden.

Een dialoog is een twee-richtinggesprek tussen twee of meer mensen waarin je leert wat de ander denkt, vindt en voelt. Het gaat er niet om de ander(en) van mijn gezichtspunten te overtuigen (dit is een discussie of debat) en is meer dan een beleefd gesprek over koetjes en kalmpjes. Een dialoog verbindt mensen, maakt ruimte voor nieuwe gezichtspunten en kweekt begrip.

Kenmerken van een dialoog zijn:

- luisteren, actief luisteren, dus ook vragen kunnen stellen indien je niet begrijpt wat je hoort, betrokken zijn op de ander, tijd nemen voor zijn verhaal
- respect, kunnen aannemen dat de ander meent wat zij zegt, kunnen verdragen dat iemand uit een heel andere hoek komt

- empathisch zijn, je verplaatsen in de ander en de wereld door diens ogen bekijken, beleven
- oordeel uitstellen
- zeggen wat je op je hart hebt
- gericht op verdieping, niet bij voorbaat op een beslissing of oplossing

Door de dialoog krijg je duidelijkheid over wat de ander belangrijk vindt en welke vragen hij of zij heeft. Door de dialoog kun je beter afstemmen op de vraag van de ander, aansluiten bij zijn wensen en verwachting en kun je samen die omgangsvorm vinden die goed is voor beide partijen. Zonder dialoog kan er geen vraaggerichte zorg verleend worden.

De dialoog is meer dan een eenmalig gebeuren tussen verzorgende en cliënt om tot zorgafspraken te komen. In de ideale situatie is de dialoog een basishouding van verzorgenden, teamleiders, overige medewerkers en de locatiemanager.

In dit project spitsen we ons toe op de dialoog op verschillende niveaus: cliënt-verzorgende, mantelzorger-verzorgende, verzorgende-verzorgende, verzorgende-direct leidinggevende (teamleider), verzorgende-overige disciplines en teamleiders-locatiemanager.

Op welke vragen gaan we in?

Als leidraad voor de gesprekken, observaties, verslaglegging en analyse is een probleemstelling met deelvragen geformuleerd.

Ten eerste vragen we u: *Herkent u dat er in uw organisatie ruimte is voor dialoog? Kunt u voorbeelden geven?*

Aansluitend gaan we in op één of meer van onderstaande vragen.

1. Wat was de aanleiding om in de organisatie aandacht te besteden aan de dialoog?
2. Waar, waarover en met wie wordt de dialoog gevoerd in de organisatie en waar blijkt dit uit?
3. Hoe heeft de organisatie de dialoog geïntroduceerd en wie waren daarbij betrokken (sleutelfiguren)?
4. Wat zijn bevorderende/belemmerende factoren en aan welke voorwaarden moet zijn voldaan?
5. Welke instrumenten worden gebruikt?
6. Hoe faciliteert de organisatie de medewerkers? Hoe worden medewerkers toegerust in de dialoog?
7. Maakt de dialoog onderdeel uit van de bedrijfsvoering en hoe is dit gerealiseerd?
8. Wat levert het op voor cliënten en medewerkers (ook in termen van arbeidstevredenheid/kwaliteit van zorg, cliënttevredenheid/kwaliteit van leven)?

'Het Goede Gesprek; Dialoog in de zorg' is een project van Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg en ondersteuning, in samenwerking met Actiz en Sting en wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

Bijlage III. Begrippenlijst ‘Het goede gesprek, Dialoog in de zorgrelatie’

15 oktober 2008

Samengesteld door het kernteam van ‘Het goede gesprek Dialoog in de zorgrelatie’.

Deze begrippenlijst is op de volgende wijze tot stand gekomen:

1. er zijn 27 begrippen vastgesteld en geoperationaliseerd in het basisdocument;
2. de 27 begrippen zijn geordend in 11 centrale begrippen. Dat is deze lijst.

De elf centrale begrippen zijn:

1. Dialoog
[dialoog, het goede gesprek, belevingsgerichte zorg]
2. Vraaggerichte zorg
[vraaggerichte zorg, vraagverheldering]
3. Autonomie
[autonomie, eigen regie, zeggenschap, empowerment]
4. Diversiteit
[diversiteit, menselijke maat]
5. Interventie
[interventie, technische rationele professionaliteit]
6. Instrumenten
[instrumenten, werkvormen]
7. Kwaliteit van leven
8. Zorgrelatie
[zorgrelatie, aandacht, presentie, empathie, respect, vertrouwen, waarderen, mensbeeld]
9. Reflecteren
[reflecteren, normatieve professionaliteit]
10. Randvoorwaarden
[randvoorwaarden, faciliteren]
11. Arbeidstevredenheid

De opbouw van de beschrijving van de begrippen is als volgt.

Eerst staat in cursieve letters aangegeven welke begrippen er betrokken zijn bij het centrale begrip. Dan volgt de beschrijving van het begrip. Vervolgens wordt onder het kopje ‘in relatie tot dit project’ beschreven op welke wijze het begrip relevant is voor de rol van de verzorgende, omdat deze centraal staat in het project. De focus is gericht op de relatie tussen verzorgende en cliënt. Bij het begrip dialoog wordt aangegeven dat de dialoog tevens plaatsvindt tussen verzorgenden onderling, verzorgenden en overige disciplines en verzorgenden en leidinggevenden. Uitgangspunt bij het project is dat de verzorgende de dialoog alleen kan beoefenen als de dialoog in en tussen alle lagen van de organisatie wordt gevoerd. Dit wordt echter niet steeds apart besproken.

1. Dialoog

Op basis van de begrippen: dialoog, het goede gesprek en belevingsgerichte zorg

Een dialoog is een twee-richtingsgesprek tussen twee of meer mensen waarin je leert wat de ander denkt, vindt en voelt. Het gaat er niet om de ander(en) van mijn gezichtspunten te overtuigen (dit is een discussie of debat) en is meer dan een beleefd gesprek over koetjes en kalfjes. Een dialoog verbindt mensen, maakt ruimte voor nieuwe gezichtspunten en kweekt begrip.

Kenmerken van een dialoog zijn:

- *luisteren*, actief luisteren, dus ook vragen kunnen stellen indien je niet begrijpt wat je hoort, betrokken zijn op de ander, tijd nemen voor zijn verhaal
- *respect*, kunnen aannemen dat de ander meent wat zij zegt, kunnen verdragen dat iemand uit een heel andere hoek komt
- *empathisch zijn*, je verplaatsen in de ander en de wereld door diens ogen bekijken, beleven
- *oordeel uitstellen*
- *zeggen wat je op je hart hebt*
- *gericht op verdieping*, niet bij voorbaat op een beslissing of oplossing

In relatie tot dit project:

Verzorgenden zijn in staat om de dialoog met hun cliënt, de familie van hun cliënt, hun collega's verzorgenden en andere disciplines en hun leidinggevende aan te gaan. In deze dialoog krijgen verzorgenden duidelijkheid over wie de ander is en wat de werkelijke vraag of het onderliggende probleem van de ander is. In de dialoog is ruimte voor zowel het perspectief van de verzorgende als het perspectief van de ander(en).

Indien de dialoog met de cliënt plaatsvindt, gaat het erom dat de verzorgende vraaggerichte zorg verleent. Dat betekent dat de verzorgende uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënt, met de cliënt in dialoog gaat over de inhoud van de zorgverlening en de cliënt laat beslissen over wat er wel of niet gebeurt in de zorgverlening. Het gaat erom de cliënt te helpen zijn leven op zijn eigen manier in te richten en te bereiken wat hijzelf voor ogen heeft, ondanks ziekte of handicap.

De algemene werkwijze en de dagelijkse zorg voor individuele cliënten wordt in de organisatie door middel van dialoog met elkaar besproken. Dat wil zeggen dat de verzorgende de dialoog kan voeren met andere verzorgenden, met andere disciplines en met leidinggevenden.

De dialoog is meer dan een eenmalig gebeuren tussen verzorgende en cliënt om tot zorgafspraken te komen. De dialoog is een basishouding van verzorgenden.

2. Vraaggerichte zorg

Op basis van de begrippen: vraaggerichte zorg en vraagverheldering

Vraaggerichte zorg is zorg die uitgaat van wensen en ervaren behoeften van cliënten, in dialoog met de professional tot stand komt en waarbij de cliënt uiteindelijk beslist.

In relatie tot dit project:

Indien de dialoog met de cliënt plaatsvindt, gaat het erom dat de verzorgende vraaggerichte zorg verleent. Dat betekent dat de verzorgende uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënt, met de cliënt in dialoog gaat over de inhoud van de zorgverlening en de cliënt laat beslissen over wat er wel of niet gebeurt in de zorgverlening. Het gaat erom de cliënt te helpen zijn leven op zijn eigen manier in te richten en te bereiken wat hijzelf voor ogen heeft, ondanks ziekte of handicap.

3. Autonomie

Op basis van de begrippen autonomie, eigen regie, zeggenschap en empowerment

Autonoom zijn betekent dat mensen de kans krijgen om hun leven te leven zoals zij dat wensen. Daarbij hebben ze het recht om invloed te kunnen uitoefenen op de zorg en ondersteuning die zij van verzorgenden ontvangen. De zorgverlening moet ten dienste staan van het leven van de cliënt, en niet omgekeerd.

Autonomie is opgebouwd uit vier onderdelen:

1. Autonomie als zelfredzaamheid: de mate waarin de cliënt in staat is om basale activiteiten en vaardigheden uit te voeren die nodig zijn voor het functioneren in het dagelijkse leven.
2. Autonomie als zelfstandigheid: de mate waarin de cliënt verantwoordelijkheid neemt (en krijgt) voor het eigen leven en de eigen gezondheid door het plannen en organiseren van het eigen leven.
3. Autonomie als zelfbeschikking (eigen regie): de mate waarin de cliënt in staat is zelf keuzes te maken en beslissingen te nemen omtrent alle aspecten van het eigen leven.
4. Autonomie als zelfontplooiing of identificatie: de mate waarin de cliënt zijn ambities kan realiseren, de persoon zijn die hij wil zijn.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden zijn in staat om cliënten als autonome mensen te beschouwen, en niet alleen als mensen die zorg nodig hebben. Maar mensen die, wanneer zij dat willen, invloed kunnen uitoefenen op de zorg en ondersteuning die zij van verzorgenden ontvangen. Daarbij hebben verzorgenden aandacht voor 'empowerment' van cliënten. Dit betekent dat zij cliënten sterker maken in de mogelijkheden om hun eigen leven in te richten en cliënten ondersteunen om hun wensen kenbaar te maken.

4. Diversiteit

Op basis van de begrippen diversiteit en menselijke maat

Diversiteit gaat over alle aspecten waarop mensen van elkaar verschillen. Het gaat zowel om de zichtbare en relatief eenvoudig aantoonbare persoonskenmerken zoals geslacht, leeftijd en etniciteit, als om de minder zichtbare persoonskenmerken zoals wensen en behoeften, levensbeschouwing, seksuele voorkeur, leefstijlen en karaktereigenschappen. Iedere persoon heeft een eigen, unieke combinatie van dergelijke kenmerken.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden zijn in staat om hun zorgverlening zo optimaal mogelijk aan te passen op de diverse kenmerken van cliënten. Daarbij is er aandacht voor wat de cliënt nog wel kan en niet van wat de cliënt niet meer kan. Cliënten ontvangen geen 'gemiddelde' zorg, maar zorg die op hen is toegesneden.

5. Interventie

Op basis van de begrippen interventie en technische rationele professionaliteit

Een interventie in de zorg is een doelgerichte en planmatige activiteit waarmee een verzorgende voor en met een cliënt problemen voorkomt of oplost om zo een bijdrage te leveren aan het bevorderen en in stand houden van gezondheid en welzijn. De interventie is in de eerste plaats bedacht door de verzorgende op basis van haar beroepskennis, heeft veelal een vaste vorm ongeacht de specifieke situatie van de cliënt en maakt meestal onderdeel uit van een protocol of richtlijn. Interventies zijn gericht op voorspelbare en meetbare uitkomsten bij cliënten.

In relatie tot dit project:

Een verzorgende dient beroepskennis en ‘technische’ vaardigheden te bezitten. Zij moet op een professionele manier, met inachtneming van protocollen en richtlijnen, zorg kunnen verlenen aan de cliënt. Deze manier van werken kan op gespannen voet staan met vraaggericht werken wanneer de verzorgende eenzijdig de soort en wijze van uitvoering van de interventie bepaalt. Het is van belang dat beslissingen over interventies in dialoog tussen verzorgende en cliënt tot stand komen, waarbij de specifieke situatie van de cliënt in acht genomen wordt. Dit kan betekenen dat een door de verzorgende voorgestelde interventie aangepast dient te worden aan de specifieke situatie van de cliënt of dat van de interventie wordt afgezien.

6. Instrumenten

Op basis van de begrippen instrumenten en werkvormen.

Het geheel van procedures en methoden die gebruikt worden om de dialoog in de zorg te (leren) voeren.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden hebben instrumenten (procedures en methoden) tot hun beschikking die hen helpen om de dialoog in de zorg te voeren. Het gaat dan om de dialoog met de cliënt, de familie van de cliënt, de collega en leidinggevende. Deze instrumenten zijn eveneens beschikbaar voor de opleidingen van verzorgenden.

7. Kwaliteit van leven

Op basis van het begrip: kwaliteit van leven

Zorginstellingen in de sectoren verpleging en verzorging en thuiszorg hebben in het kader van de normen voor verantwoorde zorg, kwaliteit van leven vanuit het cliëntenperspectief gedefinieerd als: Mensen moeten ondersteund worden om zo veel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk vinden.

Kwaliteit van leven bestaat uit vier domeinen:

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- Woon-/leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden.

Voor elk van deze domeinen zijn normen uitgewerkt die aangeven wat het resultaat van zorg moet zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt. In het Zorg-leefplan van elke individuele cliënt staat hoe de normen voor deze cliënt worden ingevuld.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden zijn in staat om cliënten te ondersteunen een eigen leven te leiden en die dingen te doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk vinden. Deze afspraken over wat het resultaat van de zorgverlening moet zijn voor de kwaliteit van leven van de cliënt leggen verzorgenden vast in het Zorg-leefplan.

8. Zorgrelatie

Op basis van de begrippen zorgrelatie, aandacht, presentie, empathie, respect, vertrouwen, waarden en mensbeeld

De zorgrelatie gaat over de relatie tussen verzorgende en cliënt. Een zorgrelatie kan onpersoonlijk zijn. Het maakt dan niet uit welke verzorgende wat doet voor de cliënt, als het maar gebeurt. De zorgrelatie kan ook persoonlijk zijn waarbij de verzorgende de cliënt ziet als een uniek mens met een eigen levensgeschiedenis, bepaalde gevoelens en eigenschappen. De verzorgende bouwt een –positieve of negatieve- betrekking op met de cliënt. Het proberen op te bouwen van een positieve zorgrelatie met een cliënt kan gebeuren omdat de verzorging dan beter of gemakkelijker verloopt én het kan een betekenisvolle waarde in zichzelf hebben, als zingevend voor zowel verzorgende als cliënt. De wijze waarop een verzorgende de relatie opbouwt met een cliënt hangt samen met de opvattingen die de verzorgende heeft over de cliënt. De verzorgende kan een cliënt zien als een hulpbehoevende die naar inzicht van de verzorgende verzorging nodig heeft of als een zelfstandig functionerend iemand die mag vragen wat hij nodig heeft om te leven zoals hij wil. De verzorgende kan zelf invloed uitoefenen op de wijze waarop de zorgrelatie vorm krijgt.

In relatie tot dit project:

Een persoonlijke zorgrelatie tussen verzorgende en cliënt vergroot de mogelijkheden om vraaggericht te werken. Voorwaarden voor het ontstaan van een persoonlijke zorgrelatie:

- Present zijn: de verzorgende 'is er voor de cliënt' en ontdekt zo wat voor de cliënt belangrijk is zonder direct een probleem te willen oplossen. Vanuit de relatie die op deze manier ontstaat, kan de verzorgende samen met de cliënt bepalen of er iets gaat gebeuren en wat dan.
- Aandacht: de verzorgende is met haar aandacht bij de cliënt is en niet bij de methodiek, theorie, het protocol of de volgende cliënt/taak.
- Respect: gesprekspartners hebben respect voor het feit dat iemand soms uit een heel andere hoek komt dan je zelf gewend bent en dat die hoek kennelijk normaal is voor die persoon. Je hoeft het dan niet eens te zijn met wat de ander zegt maar wel aannemen dat de ander meent wat hij of zij zegt en er reden voor heeft te zeggen wat hij of zij zegt.
- Vertrouwen: de cliënt ervaart dat de verzorgende competent is, geen misbruik maakt van de kwetsbaarheid van de cliënt, zich houdt aan haar woord, gewekte verwachtingen honoreert, oog heeft voor het belang van de cliënt en dat vooropstelt in het werk. De cliënt ervaart dan dat de verzorgende het beste met hem of haar voor heeft.
- Empathie: het vermogen van de verzorgende om zich in te leven in de gevoelens of gedachtegang van de cliënt.
- Waardering voor elkaar: zowel cliënt als verzorgende erkennen elkaars inbreng en stellen deze op prijs.

Wanneer in een zorgrelatie is voldaan aan deze voorwaarden dan kan er een open dialoog ontstaan tussen verzorgende en cliënt waaruit inzichten ontstaan over de wensen en behoeften van de cliënt en waarop de zorg afgestemd kan worden. De geboden zorg komt dan niet voort uit het doelgericht denken vanuit beroepskennis, maar doordat vanuit de relatie zich toont wat er nodig is en wie de verzorgende voor de cliënt moet zijn.

Van belang is dat er aandacht is voor een goede match tussen verzorgende en cliënt: er moet een 'klik' zijn. Dit heeft een positieve invloed op de zorgrelatie.

9. Reflecteren

Op basis van de begrippen normatieve professionaliteit en reflecteren

Reflecteren betekent vanuit een open houding stilstaan bij eigen praktijkervaringen, rol en competenties met het doel hiervan te leren. De verzorgende houdt zichzelf een spiegel voor om zo stil te staan bij hoe ze bijvoorbeeld werkt, welke keuzes ze daarbinnen maakt en welke waarden daarbij een rol spelen, welke vaardigheden ze inzet, hoe dat voelt en wat dit betekent voor de cliënt en voor zichzelf. Zo kan de verzorgende een evenwicht vinden tussen vakkennis en het perspectief van de cliënt, en samen tot een antwoord komt op de zorgvragen van dat moment. Dit kan leiden tot een ander handelingsperspectief of de situatie anders beleven, maar ook tot wijzigingen in voorwaarden, beleid of samenwerken binnen team, met familie en/of behandelaars. Dit vergroot de mogelijkheid van de verzorgende om met diverse cliënten om te gaan en kan de kwaliteit van het werk verbeteren.

In relatie tot dit project:

Van de verzorgende wordt in toenemende mate verwacht dat ze reflecteert op haar manier van doen, dat ze zich bewust is van de keuzes die ze maakt en de waarden die ze hierbij hanteert.

Reflectievragen zijn bijvoorbeeld:

- in hoeverre lukt het om de dialoog te realiseren;
- wat heb ik nodig om de dialoog te realiseren;
- hoe kan ik aan deze vraag van de cliënt tegemoet komen;
- hoe geef ik vorm aan de zorgrelatie;
- is er sprake van gelijkwaardigheid, gepastheid en autonomie;
- ben ik degene die deze vraag van de cliënt moet oppakken of is een collega hiervoor meer aangewezen;
- wat kan ik leren van collega's?

Reflecteren wint aan kwaliteit wanneer dit in dialoog met anderen (collega's, cliënten) gebeurt.

10. Randvoorwaarden

Op basis van het begrip faciliteren

Faciliteren betekent door het bieden van randvoorwaarden iets mogelijk maken.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden zijn in staat om de dialoog te voeren, als zij zich gesteund voelen door hun collega's en leidinggevende. Dit vraagt dat leidinggevenden inzicht hebben in de voorwaarden waaronder een dialoog in een organisatie kan plaatsvinden en bereid zijn de verzorgenden hierin te ondersteunen. Hiertoe behoren:

- Verzorgenden bezitten de vaardigheden om de dialoog te voeren;
 - Verzorgenden zijn in staat gesteld om zich deze vaardigheden eigen te maken;
 - Verzorgenden krijgen hulpbronnen voor de dialoog aangereikt: collegiaal overleg, werkbespreking, eigen handelingsruimte, inspirerend leiderschap;
 - Verzorgenden hebben zeggenschap in hun werk en zijn hiervoor verantwoordelijk;
 - Leidinggevenden hebben aandacht voor empowerment van verzorgenden;
 - Er zijn voldoende middelen, geld en tijd beschikbaar om de dialoog te voeren.
-

11. Arbeidstevredenheid

Op basis van het begrip arbeidstevredenheid

Arbeidstevredenheid is de mate waarin iemand tevreden is over zijn werk. Dit is afhankelijk van:

- de persoonlijke factoren van iemand;
- de werkomgeving: sociale werkomgeving, materiële werkomgeving, organisatie van het werk waaronder de hoeveelheid werk en benodigde tijdsinvestering;
- de inhoud van het werk: de werkactiviteiten.

In relatie tot dit project:

Verzorgenden die in staat zijn de dialoog te voeren, ervaren een hogere mate van arbeidstevredenheid dan verzorgenden die dat niet kunnen. Deze verzorgenden:

- genereren een hogere arbeidsproductiviteit;
 - komen minder snel in een stresssituatie terecht;
 - zijn minder snel ziek (en indien ziek, melden zij zich sneller weer beter);
 - stralen plezier uit in hun werk;
 - ervaren een minder hoge werkdruk;
- veranderen minder snel van baan.

Bijlage IV. Overzicht werkende bestanddelen in de bezochte organisaties

Vet=in de top5 per organisatie
niet vet= bevorderende factor
rood=belemmerende factor

1. Organisatiebreed / Locatiebreed

organisatiebreed visie

- o **Heldere visie, praktisch vertaald op alle niveaus: de cliënt komt van rechts**
- o **Humanistische waarden als uitgangspunt voor zorg en dialoog**
- o **Planetree visie, doorvertaald in alle lagen en continu opgefrist in scholing**
- o **Visie in begrijpelijke taal en met pakkende motto**
- o Speerpunt in de zorg is: beter kijken naar cliënten, meer tijd besteden aan cliënten en meer doen met de cliënten. Wordt al op kleine schaal teruggezien in de organisatie.
- o Cliëntgestuurde organisatie
- o Organisatie voor en met de bewoners
- o “Zelfstandigheid” wordt als belangrijke waarde gezien voor alle geledingen in de organisatie
- o Helder visie, praktisch vertaald en doorgevoerd in alle lagen van de organisatie. *‘Het Huis is van de Cliënt’*. *‘De cliënt komt van rechts’*, Bewustzijn dat je te gast bent bij de bewoners, zit echt in het bloed
- o Er is een heldere mensvisie waaruit wordt gewerkt: iedereen is een verantwoordelijk wezen.
- o We doen het samen, is een uitgangspunt.
- o Er is een open, positief kritische cultuur: “Er valt altijd over te praten” en “Samen komen we er wel uit. Bij organisatie veranderingen worden medewerkers hier goed bij betrokken (draagvlak creëren)
- o Duidelijke visie van het management werkt door in alle lagen van de organisatie. Bijv: “Je moet van de directeur tijd maken voor cliënten”. Al het personeel doet mee aan de wensboom: contact tussen mensen in plaats van cliënten en personeel. Facilitair manager staat rechtstreeks open voor verzoeken bewoners. Ook vrijwilligers worden belevingsgericht benaderd.
- o Gastvrijheidsconcept: Daaruit is inspiratie voor belevingsgericht werken ontstaan (cruisereis van directeur). Nog steeds inspiratie voor bijv. stafmedewerker: kanteling van de organisatie naar: hoe kunnen we jullie het naar de zin maken?
- o Heldere sturende visie, die ruimte voor bewoners en medewerkers beschrijft, ruimte voor dialogen tussen de diverse medewerkers onderling naar behoefte,
- o **Geen uitgesproken gemeenschappelijke taal over mens/cliëntvisie, geen motto waar iedereen naartoe werkt**

organisatiebreed: communicatiecultuur

- o **Open communicatie tussen alle geledingen/ aanspreekcultuur**
- o **De grondhouding van alle medewerkers én gasten is de dialoog**
- o **Open, positief-kritisch cultuur**
- o Men wil ook leren van de mondigheid van cliënten op de short stay afdeling.
- o Medewerkers en leidinggevenden krijgen vertrouwen van organisatie
- o Open en eerlijke cultuur van aanspreken op gedrag

organisatiebreed: middelen, financiering, keuzes hierin

- o **Al het zorgbudget (PGB-organisatie) wordt besteedt aan directe zorg.**
- o **Raad van bestuur en locatiemanager drukken kwaliteit uit in contact en niet direct in geld**
- o Locatiebreed overleg is ingevoerd om de visie te toetsen aan de praktijk.
- o Alle tijd gaat in de zorg en begeleiding van de gasten
- o Aansturing door RvB niet alleen op productie en resultaten:” kwaliteit is een kwestie van tijd, en tijd een kwestie van prioriteit”
- o **Beschikbaarheid van en inzicht in het budget voor verzorgenden/de afdeling om kleine zaken aan te schaffen (het duurt nu heel erg lang voor dat je weet of je iets voor een bewoner kan aanschaffen, wat nodig is voor goede zorg, zoals een ‘tilmatje’).**

- Onvoldoende dialoog tussen medewerkers en stafbureau, de beleving van verzorgenden dat beschikbare budgetten niet optimaal ten gunste komen aan de bewoners en verzorgenden en dat het contrast met de faciliteiten met 'de gouden gang' als zeer groot ervaren wordt.

organisatiebreed: organisatiecultuur

- **Innovatieve cultuur en lerende organisatie**
- **Het is een flexibele organisatie: in tijd, in diversiteit van de mensen , in de zorgvragen en hoe die zorgvragen te beantwoorden**
- **Uitgangspunt: we leven samen, we werken samen, we leren samen**
- **Raad van Bestuur en locatiemanager leven voor dat contact onderling belangrijk is en sturen daar ook op.**
- Men wil verantwoordelijkheden meer delen met verpleeghulp, spw-ers, zorgcoördinatoren
- Lerende organisatie: fouten maken mag, je wordt niet afgestraft, je leert constant van elkaar, afkijken bij elkaar en voorbeeld zijn voor elkaar, verbeteren en vernieuwen als onderdeel van cultuur en in scholing investeren.
- Weinig "op macht gebaseerde" hiërarchie in de organisatie. Er is een basis van gelijkwaardigheid en iedere discipline heeft een eigen rol en is even belangrijk.
- De stimulerende organisatie: dialoog wordt beloond en niet de druk van alleen maar moeten
- **Resten van hiërarchische "machts" cultuur (straf, verdoezelend, afstand) zijn aanwezig en worden zichtbaar bij medewerkers en cliënten.**

organisatiebreed: projectmatige werkwijze introductie en jaarlijks terugkomende borgingsactiviteiten

- **Quick scan mensgerichtheid per afdeling vertaald in dagelijks zichtbare wil-doe-matrix**
- **Projectmatig werken om zo de betrokkenheid van de gehele organisatie bij een belangrijk thema te realiseren (cliëntenbespreking)**
- Men voert het kleinschalig woonproject binnen de locatie op als voorbeeld en als hefboom om medewerkers vraaggericht te leren denken.
- Het doen (jaarlijks) van een quickscan op alle afdelingen om te kijken hoe mensgericht er gewerkt wordt. Op basis hiervan bepalen teams zelf wat er dat jaar gedaan wordt. Dit wordt vastgelegd in een wil-doe matrix, die zichtbaar op de afdeling een plek heeft. In de wil-doe matrix staan de vier blokken: volhouden, stoppen, doorgaan en mee beginnen.
- Projectmatig werken (project bejegening; project cliëntbespreking)
- Zorgcoach aangesteld om de invoering van de zorgleefplannen en ZZP's te begeleiden; deze functie moet nog verder worden uitgebreid.
- **De locatie is beperkt door de mogelijkheden van het gebouw. Je zou soms meer ruimte willen, maar die is er gewoon niet.**
- **Afstand tussen plannen maken en projecten ontwikkelen door management en uitvoering door verzorgenden**

organisatiebreed: huisvesting en inrichting

- **Het project cliëntparticipatie (universiteit Maastricht) brengt een beweging van grotere openheid tussen personeel, locatiemanager en bewoners tot stand**
- Het huis is van de bewoner
- Er is specifiek aandacht voor hoe de omgeving is. Er worden hierin zorgvuldige keuzes gemaakt m.b.t. de sfeer en de inrichting. (Overigens verschilt de beleving hiervan wel tussen de verzorgenden die we spraken, in het bijzonder van de inrichtingscommissie, en die van de locatiemanager).

organisatiebreed: samenwerking met derden

- Samenwerking met het ROC

2. management organisatiebreed / Locatiebreed

management organisatiebreed, locatiemanager

- **Inzet locatiehoofd en afdelingshoofden**
- **Locatiemanager en teamleiders uit de zorg afkomstig**
- Betrokkenheid locatiemanager: staat tussen de mensen, doet gewoon mee
- RvB woont infobijeenkomsten voor nieuw personeel bij: zo probeert hij nabijheid te creëren.
- Locatiemanager heeft zorgachtergrond
- Locatiemanager vindt contact met bewoners belangrijk

- Locatiehoofd en afdelingshoofden willen veranderingen doorvoeren naar een vraaggerichte cultuur waar cliënten en medewerkers zich gezien en gehoord voelen.
- voorbeeldfunctie staf en management. Dit wordt expliciet benoemd door directie maar is ook zichtbaar. VB: directeur begeleidt een hele middag een cliënt tijdens het Sense-feest. De directeur liep mee in de carnavalsoptocht. De directeur gaat kijken bij de parkiet die een cliënt na weerbaarheidstraining “voor elkaar heeft gekregen”. Projectleider is heel warm (raakt aan) tegen cliënt die in gesprek met ons gaat.
- Onlangs omslag van regiodirecteur op afstand naar locatiemanager dicht bij de werkvloer, dit wordt door de medewerkers gewaardeerd
- **Geen eenduidigheid over de 'speelruimte' in bejegening van bewoners tussen directie/management en staf enerzijds en verzorgenden en bewoners anderzijds. Hoe 'persoonlijk' mogen de contacten zijn (het is bijvoorbeeld niet toegestaan om boodschappen mee te nemen of mee te gaan naar een verjaardag)**
- **De directeur kent bewoners en praktijk-van-alledag te weinig**

3. management, leidinggevenden van afdelingen en teams

management afdeling/leiding

- **Coachen van afdelingshoofden**
- **Voorbeeldfunctie van teamleiding**
- **Managers: present, aanwezig, toegankelijk, stimulerend**
- **Alertheid van teamleiders op moeilijke en ongewenste situaties en hun coachende rol daarin**
- **Betrokken en benaderbaar management**
- Coachen van de afdelingshoofden.
- Innovatief karakter van leidinggevenden en medewerkers (visie en passie)
- Leidinggevenden geven voorbeeld in “open en toenaderbaar zijn”
- Leidinggevenden: een zijn met je team/ teamspirit/ je hebt iets voor elkaar over / je kunt op elkaar rekenen/ open communicatie
- Manager die ruimte geeft en dicht op medewerkers staat
- Er is een duidelijk verwachtingen management en er wordt gekeken of een nieuwe gast of medewerkers past bij de organisatiecultuur.
- De sturing is heel direct, in het hier en nu, door voorbeeld feedback en gedrag van de cultuurdragers in de organisatie.
- Medewerkers worden gestimuleerd om met bewoners in gesprek te gaan: “Ik zeg vaak dat dat belangrijk is”. (teamleider)
- Management zit in dezelfde gang en is dus ysiek voor elkaar goed te bereiken. Directeur is voor andere managers en stafleden dichtbij en toegankelijk
- Proactieve houding van management: “Bij invoering van zorgleefplannen wordt bijvoorbeeld gelijk de ontwikkelaar gevraagd voor een scholing”
- Leidinggevenden geven voortdurend feedback op handelen en houding van medewerkers en wijzen op eigen verantwoordelijkheid daarin; “Ik spreek mensen regelmatig aan op hun gedrag” .
- Leidinggevenden die meewerken
- Leidinggevenden die coachen en sturen op spiegelen en reflecteren
- Leidinggevende heeft aandacht voor de medewerker als medewerker maar ook als privépersoon, als er bijvoorbeeld thuis iets speelt.
- voorbeeldfunctie staf en management. Dit wordt expliciet benoemd door directie maar is ook zichtbaar. VB: directeur begeleidt een hele middag een cliënt tijdens het Sense-feest. De directeur liep mee in de carnavalsoptocht. De directeur gaat kijken bij de parkiet die een cliënt na weerbaarheidstraining “voor elkaar heeft gekregen”. is heel warm (raakt aan) tegen cliënt die in gesprek met ons gaat.
- Betrokkenheid van management bij cliënten
- Alertheid van teamleiders op moeilijke en ongewenste situaties en hun coachende rol daarin
- Managers die zelf de visie onderschrijven met passie, en hier direct hun medewerkers op aanspreken
- Teammanagers dicht bij de werkvloer, toenaderbaar en leven de visie voor. De teammanager houdt de medewerkers steeds voor dat het je eigen moeder kan zijn waarvoor je zorgt. ‘Hoe zou die het vinden’. (Bij gebrek van aanwezigheid / beschikbaarheid van de manager voor verzorging/garantwoningen was periode weinig aandacht besteed aan dialoog, nu weer wel en moet er weer hard gebouwd worden aan de dialoog..)
- **We zijn een te aardige organisatie om personeel dat eigenlijk niet aan onze normen voldoet aan te pakken/ontslaan**
- **Ook teamleiders hebben te weinig contact onderling vinden ze**

- Van een teamleider vinden verzorgenden dat ze te weinig aanwezig is op de werkvloer en te weinig oog heeft voor situatie verzorgenden

4. verzorgenden / team

afdeling, verzorgenden: werkklimaat ruimte voor hen

- **Vertrouwen krijgen, zelfstandigheid en jezelf mogen zijn**
- **Dragend team: ruimte gevend en flexibel**
- Doen wat je zegt en laten zien wat je doet (DAC)
- Ruimte voor de medewerkers is ruimte voor de cliënt
- Een echt team dat ruimte geeft voor de dialoog en elkaar
- Jezelf mogen zijn en vertrouwen krijgen van je collega's en leidinggevende
- Mopperen mag, maar spreken elkaar hier wel op aan
- Continue dialoog, met elkaar en met de bewoners:
- Uitgangspunten die ook daadwerkelijk worden toegepast: Vertrouwen, respect, iedereen kan zichzelf zijn, iedereen is gelijkwaardig.
- Je helpt elkaar en spreekt elkaar aan. Dit geldt voor gasten, medewerkers en de zorgondernemers.
- Er is geen papieren rompslomp. Er is tijd en iedereen is verantwoordelijk bezig.
- Er is altijd een vriendelijk woord en aandacht voor de ander: "We groeten bijvoorbeeld altijd als we elkaar tegenkomen."
- Collega's vangen elkaar op bij moeilijke situaties (als bewoner erg depressief is bijvoorbeeld)
- Dialoog is wisselwerking, wederkerig: De beleving van het personeel mag er ook zijn. Daarom is daar ruimte voor tijdens casuïstiekbesprekingen. Personeel wordt ruim geschoold om deze manier van werken eigen te maken. Onderling contact tussen personeel en cliënten als mens wordt gestimuleerd (wensboom, uitjes) waardoor je ook investeert in je personeel.
- Eigen regie ervaren in de omgang met de cliënten maar ook in de organisatie van je eigen werkzaamheden: ruimte om te zorgen, geen lijstjes die afgewerkt moet worden maar tegelijk open staan voor wat er op die dag op je pad komt
- Er is een cultuur van elkaar aan kunnen spreken op zaken, ook de verschillende lagen, zonder dat dit als kritiek wordt opgevat
- Er is weinig vertrouwen tussen sommige groepen medewerkers onderling.
- Teamleiders signaleren dat teambesprekingen niet in open sfeer verlopen maar het lukt nog niet om daar verbetering in aan te brengen

afdeling, verzorgenden: opleidingsklimaat, inwerken, leren, reflecteren

- **Dagelijks reflectiemoment aan einde van de dienst (bij overdracht)**
- **Veel aandacht voor opleiding en ontwikkeling medewerkers**
- **Persoonlijke overdracht / levende rolmodellen**
- **Inzetten van het Werkvloer centraal project**
- **Uitgebreid inwerkprogramma**
- Vanuit de werkvloer centraal is TVO "tijd voor ons" ingezet.
- Wensen van de cliënten: Zorg voor verzorgenden met affiniteit, Organiseer voor cliënten bij aankomst op de afdeling een kennismaking met personeel en het huis. Laat de manager rondlopen op de afdeling en laat hem meer sturing geven. Stel als norm: afspraak is afspraak en verbeter de medicijnbegeleiding.
- Continu leren en de mogelijkheid krijgen dialoog invulling te geven in het werk
- eigen normen herwaarderen
- groepsnormen ontwikkelen die ruimte geven: 'Ik krijg de ruimte om de cliënt de ruimte te geven
- continu in gesprek blijven met elkaar, een continue dialoog met cliënten én met elkaar.
- Bij stages en sollicitaties komen aspecten als respect, gelijkwaardigheid, humanisme en zelfontplooiing prominent aan de orde. 'Bij twijfel hierover bij kandidaten, niet doen'
- Scholing is mogelijk als dat wenselijk of nodig is (bijv. bij invoeren van zorgleefplannen). Verzorgenden ervaren dat er een stortvloed aan cursussen voor hen is georganiseerd (gesprekstechnieken, depressie, vraaggericht werken, bejegening etc)
- De training over Planetree: bij de start, maar juist ook 2x per jaar.
- Bewustwording onder medewerkers hoe belangrijk het is om de dialoog met de cliënten aan te gaan
- Competentiegericht leren en opleiden, om in te spelen op datgene wat het huis van toekomstige verzorgenden vraagt. Hierin wordt nauw samengewerkt met het ROC: Clop (compenentiegericht leren op locatie)
- Ruimte om te leren: De organisatie geeft medewerkers de ruimte om te leren: "Ruimte om te leren en je neus te stoten is aanwezig."
- Veel aandacht voor opleiding en ontwikkeling medewerkers

- Het geven van feedback tussen verzorgenden onderling
- Medewerkers die de visie dragen en overdragen op nieuwe medewerkers
- Time out gesprekken die mogelijk zijn, waardoor de aandacht voor de medewerker er zelf ook is
- Er zijn veel vastgelegde overlegmomenten waar over allerhande zaken gesproken kan worden.
- **Er zijn geen intervisie- of reflectiebijeenkomsten**

afdeling, aannamebeleid

- **Aannamebeleid**
- De juiste match en affiniteit met de doelgroep
- Medewerkers die passen bij de bewoners. Bewoners zeggen het belangrijk te vinden dat de verzorgende een mentaliteit hebben die overeen komt met de eigen mentaliteit: no nonsens, hard werken, niet zeuren, liefst iemand van het boerenland.
- Het management (hoger en operationeel) let bij de aanname van nieuwe medewerkers op de mentaliteit van die persoon. Deze moet passen bij de Planetree gedachte, de leefsfere op de PG-afdelingen en bij de verwachtingen/eigenschappen van de bewoners.
- Aanname beleid, medewerkers moeten wel uit de voeten kunnen met de werkwijze en bijvoorbeeld met de leefgroep waar ze iets van moeten maken
- **Hoe lager het opleidingsniveau, hoe moeilijker het is om te reflecteren op het eigen handelen. En we werken met steeds minder hoog opgeleide mensen**

afdeling, gerichte activiteiten m.b.t. omgang met cliënten, intake, levensverhaal

- **Aandacht voor de cliënt voorafgaand aan cq. Bij opname van de cliënt**
- **Presentie ingevuld: Medewerkers staan heel dicht bij de bewoners: geen invulling van 'professionele distantie' die afstand schep. De medewerkers zijn 'present'.**
- **Cliëntenbespreking, huiskamergesprekken,**
- Inzet van aantal instrumenten om gelegenheid voor gesprek te creëren.
- Aandacht voor de cliënt voorafgaand aan cq. bij opname van de cliënt
- **Onvoldoende communicatie tussen verzorgende en cliënt over de mate waarin de cliënt eigen regie kan hanteren (sommige cliënten ervaren hun eigen regierol als dat ze aan hun lot worden overgelaten)**
- **Onvoldoende vraaggerichtheid op bepaalde afdelingen, o.a. in verband met de maaltijdsituatie (twee afdelingen gaven aan dat ze bepaald hebben dat de maaltijdsituatie een gemeenschappelijke activiteit is voor cliënten, terwijl dit dagelijks de nodige stress oproept, zowel voor cliënten als voor verzorgenden)**

afdeling, concrete handvatten om aan wensen cliënten te voldoen

- **Uitgangspunt: de cliënt stuurt en de medewerkers volgen**
- **Werken met SAMPC(W) en levensboeken**
- **Inzet van aantal instrumenten om gelegenheid voor gesprek te creëren.**
- De cliënt stuurt en de medewerkers volgen
- Aandacht voor de familie van bewoners, wat zij belangrijk vinden in de zorg en wat zij weten wat de bewoner van belang vindt en wat zij zelf doormaken. Dit wordt echter niet bij iedere verzorgende ervaren. 'Ik kan precies zien wie mijn moeder geholpen heeft, aan de manier waarop ze er bij loopt'.
- Het werken met SAMPC, een methode om de geschiedenis van bewoners na te gaan. Hieraan wordt de 'w' van welzijn toegevoegd, zodat er meer aandacht komt voor het welzijn van cliënten.
- Achtergrondinformatie over de cliënt vinden we erg belangrijk, de levensverhalen van de cliënt.
- Mens centraal: Wensboom, gelijkwaardig contact tussen personeel en cliënten tijdens dit soort momenten.
- Groter variëteit in dagbesteding ('verenigingen') en de keuze die de bewoners ervaren waar men aan mee kan doen.
- Structureel betrekken van familie op een manier die voor de bewoner ook positief ervaren werd (pg afdeling), zowel bij het komen wonen als tussendoor.
- **Het concept vraaggericht werken staat nog in de kinderschoenen.**
- **Het is moeilijk om diepgang in gesprekken te krijgen. Het gaat vaak over praktische zaken.**

afdeling, werkopvatting verzorgenden

- **Inzet van enkele verzorgenden met het hart op de goede plek en liefde voor het vak**
- Medewerkers en bewoners worden benaderd als "mensen" met lief en leed, voor – en tegenspoed, blijdschap en verdriet: alles hoort bij het leven en mag geleefd worden in Markenhof
- Plezier in het werk voor medewerkers
- Het wordt pas medisch als dat nodig is

- Er is geen traditionele “professionele afstandelijkheid” zoals men die op de opleiding wordt aangeleerd: je verbindt je professioneel met de gasten.
- Er worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt.
- De opleidingsfunctionaris signaleert grote inhoudelijke betrokkenheid van medewerkers in klankbordgroep handboek interne opleidingen
- De belangen van bewoners staan voorop: “Daar hou je altijd rekening mee”
- Bewoners van de short stay zeggen: wij voelen ons niet gezien en niet gehoord en miskent in hun wensen en vragen. Bewoners geven aan het personeel niet te vertrouwen. Zij geven ook aan dat medewerkers zich niet aan afspraken houden die zij met hen gemaakt hebben.
- Een deel van het personeel spreekt onderling Surinaams, waardoor andere medewerkers maar zeker ook de bewoners zich buitengesloten voelen. Dit heeft een negatieve invloed op sfeer en vertrouwen.
- Het personeel is vaak niet aanwezig omdat ze met elkaar aan het praten zijn. Gezegd kan worden dat bewoners een deel van het personeel niet als ‘present’ ervaart, vaak afwezig, niet benaderbaar, niet er voor jou zijn, niet zich afstemmen op jou wensen en behoeften en kleine verhalen, niet het gevoel geven dat deze er voor jou is etc.
- Bejegening van tijdelijke krachten wordt getypeerd als vrijgevochten en brutaal.
- De cliënten van de short stay afdeling ervaren geen dialoog met verzorgenden. Ze zeggen: je wordt aan het lijntje gehouden (ja zeggen en nee doen) en vinden de algemene sfeer op de afdeling niet prettig. Het hoofd is nooit aanwezig. Er is te weinig personeel, dat altijd ergens anders mee bezig, Men houdt zich niet aan afspraken. Er is geen fatsoenlijke kennismaking en geen rondleiding in het huis geweest
- Praten met de cliënt wordt niet altijd gezien als werken door medewerkers
- Medewerkers mogen geen te nauwe/persoonlijke band hebben met bewoners: professionaliteit staat voorop.
- Er zijn geen ‘uitzonderingsposities’ voor bewoners mogelijk. Iedereen wordt gelijk behandeld. “Belangrijk is dat er één lijn is”.
- Taal- en denkniveau van sommige medewerkers. “Soms merk ik aan hun reactie dat ze me niet begrijpen” (bewoner)
- Perspectief bewoners: verzorgenden hebben geen tijd en moeten zich dus vooral concentreren op de zorg alleen
- Beleving bij een aantal verzorgenden dat “Wassen is werken en een stukje wandelen niet”. Aandacht en persoonlijke gesprekken gebeuren daarom m.n. in de lichamelijke zorgmomenten.
- Het door cliënten ervaren gevoel van gehaastheid bij verzorgenden waardoor ze geen vragen durven stellen en hun wensen niet kenbaar maken
- Teamleiders signaleren dat teambesprekingen niet in open sfeer verlopen maar het lukt nog niet om daar verbetering in aan te brengen

afdeling, werkdruk, structuur, organisatie werk

- Geïntegreerde teams (verzorgenden en huishoudelijke hulpen)
- Werken met vaste krachten/0-urenkrachten i.p.v. diverse uitzendkrachten (bleek afgelopen zomer heel veel rust te behouden op de afdelingen)
- Grote werkdruk wordt ervaren door medewerkers.
- Er is geen goede taakverdeling tussen de medewerkers op de short stay afdeling; de zorgcoördinator heeft teveel taken.
- Er ontbreekt continuïteit in contacten van cliënten met medewerkers: op de afdelingen treffen de cliënten vaak tijdelijke mensen: oproepkrachten en uitzendkrachten.
- Werkdruk
- Het grote aantal parttimers, dat vooral in de ochtend werken kan een belemmerende factor zijn voor dialoog in de organisatie. Veel ‘dialoogmomenten zijn juist in de middag en avond.
- Het te strikt volgen van het protocol werkt belemmerend voor een meer diepgaand contact (geen voornamen gebruiken, niets ‘extra’s’ mogen doen voor bewoners, niet mogen gaan zitten bij bewoners)
- Te veel verschillende medewerkers per dienst.
- Er zijn medewerkers die het vermogen missen tot diepgang, vraag achter de vraag herkennen, doorvragen, empathisch zijn (“helft zal de verbeding die nodig is om met zorg-leefplannen te werken niet halen”)
- Personeelstekort, vervanging is niet altijd op tijd of adequaat. Soms kun je hier ook niets aan doen, maar speelt wel mee in wat mogelijk is.
- Hoge werkdruk en hiermee samenhangende keuze m.n. te kiezen voor het zorgmoment en minder voor individuele aandachtsmomenten gedurende de dag.
- Verzorgenden: tijdsdruk speelt natuurlijk toch een belemmerende rol
- Personele wisselingen werken snelle doorvoer BGZ tegen op de short stay

- In de zomermaanden wordt veel gewerkt met 16/17 jarigen. Die vraag je niet zo snel om een dialoog te voeren
- Het ontbreken van een gestructureerd overdrachtsmoment binnen sommige afdelingen
- De veelheid aan administratieve taken van de evv'er
- Verzorgenden ervaren onvoldoende tijd voor de dialoog met cliënten (ze geven aan gemiddeld een halfuur per week tijd te kunnen besteden voor een diepgaander gesprek met een cliënt)
- Krachte, aantal geschikte medewerkers, nieuwe medewerkers die een andere mentaliteit lijken te hebben dan vroeger
- Administratieve lasten, administratie die niet op de groep kan, computer staat in kantoor, en ook veel andere administratie
- papieren overdracht werkt niet zo goed als mondelinge overdracht. Medwerkers willen ook het verhaal kwijt.
- Beperkte menskracht. Bijvoorbeeld op de pg-afdeling: Er is één verzorgende per huiskamer, dit maakt het moeilijk om individueel iets te ondernemen met een bewoner. Dit maakt ook het onderlinge contact met collega's moeilijker.

5. cliënten en mantelzorgers

cliënten en mantelzorgers

- Cliënten zeggen: Er zijn enkele verzorgenden die het hart op de goede plaats hebben zitten. Helpen gaat dan vanzelf en je voelt dat ze graag voor je zorgen. (Helaas wordt dit bij een groot deel van de verzorgenden gemist)
- De cliënten voelen de ruimte om de medewerkers aan te spreken.
- Inbreng en betrokkenheid van cliëntenraad wordt serieus genomen en de cliëntenraad wordt wanneer er nieuwe dingen op stapel staan vanaf het begin goed geïnformeerd
- Project cliëntparticipatie: vanuit methode relational empowerment
- Slecht contact met familie en mantelzorg
- Het is soms moeilijk met bepaalde cliënten om te gaan
- Familie geeft aan dat ze liever hebben dat aandacht aan de bewoners wordt besteed in plaats van het opschrijven van plannen
- Omgang met familie verloopt in toenemende mate moeizaam (veeleisend)

6. overige disciplines

overige disciplines

- **Psycholoog en praktijkopleider die er zijn voor de verzorgenden**
- Andere disciplines worden geacht om verzorgenden serieus: op bescheiden schaal dit al.
- De psycholoog is ingeschakeld om te helpen teambesprekingen te verbeteren
- Mogelijkheid andere discipline te betrekken bij moeilijke situaties (geestelijk verzorger)
- Verzorgenden kunnen bespreken met overige disciplines dat leefritme van bewoners prioriteit krijgt boven medische verzorging
- Er zou nog meer hartelijkheid moeten komen en men zou nog beter naar elkaar moeten luisteren dat geldt ook in multidisciplinair overleg

Bijlage V. Verslag werkbijeenkomst 'Valideren en exploreren bevindingen 'Het goede gesprek'.

Werkbijeenkomst Dialoog in de Zorgrelatie over verslag Werkende bestanddelen: Valideren en Exploreren bevindingen.
Meeting Plaza te Utrecht, 10 december 2008

Aanwezig:

Carla Tijssen, locatiemanager Atlant, locatie Markenhof, Beekbergen
Ingrid Brinksma, directeur SVVE de Archipel, locatie Dommelhof, Eindhoven
Manon Ruijters, Twijnstra Gudde
Michel Jansen, Hogeschool van Utrecht
Tineke Schoot, Hogeschool Zuyd
Conny Bellemakers, expert cliëntperspectief
Adrie van den Berge, Kennisleerplaats Vilans
Gerdienke Ubels, vanuit Actiz
Marjorie de Been, vanuit Sting
Helene Wüst, bestuurder Vilans
Jeroen Schumacher, programmaleider Arbeid en Organisatie, Vilans (voorzitter)
Henry Mostert, Vilans, projectleider Dialoog in de Zorgrelatie
Mariëlle Cuijpers, Vilans, kernteamlid (verslag)

Afwezig met kennisgeving:

Aart Pool, ex-NIZW en Hogeschool Rotterdam

Valideren bevindingen 'naar de werkzame bestanddelen'

1.1 Meest/ minst herkenbaar bij alle aanwezigen

De werkende bestanddelen die we in het verslag van de organisatiebezoeken noemen zijn voor de aanwezigen merendeels heel herkenbaar.

Het is wel een lastig speelveld en het is de vraag hoe zorgorganisaties om kunnen gaan met de werkende bestanddelen. De zorgorganisaties benadrukken dat je als organisatie moet weten wat er nodig is voor de ontmoeting en dat je dit aan medewerkers duidelijk moet kunnen maken.

Als meest herkenbaar wordt genoemd: Het belang van gelijkwaardigheid, echtheid en ruimte geven aan verzorgende en cliënten om de dialoog te kunnen voeren. En ook dat instrumenten helpend zijn maar geen doel op zich. Het beeld van goede organisaties is herkenbaar, daar werken medewerkers met zelfrespect, met een sterke beroepsidentiteit en dat heeft zowel weerslag op de medewerkers als op de cliënten. Het punt van de ruimte komt in het vervolg van de bespreking herhaaldelijk weer terug als een belangrijk werkend bestanddeel.

Wat mede gewaardeerd wordt in het verslag is het overzicht van belemmerende factoren en de aandacht die besteed wordt aan de rol van de cliënt.

Opvallend is dat in het verslag naar voren komt dat lager opgeleiden moeite hebben met reflectie en dat ook de behandelaars (artsen, paramedici) een belangrijke voorbeeldfunctie hebben, hiermee moet in het vervolgtraject rekening gehouden worden.

Er worden geen zaken genoemd die niet herkenbaar zijn. Wel noemen de aanwezigen een aantal punten dat in het verslag meer aandacht mag krijgen of dat gemist wordt:

- De complexiteit van het onderwerp;
- Het grote belang van de rol van de andere medewerkers (behandelaars, facilitair);

- De vraag of cliënten wel in gesprek willen gaan en hoe dan; niet iedereen wil of kan de dialoog aangaan;
- Wat is het verschil tussen ‘babbelen’ en een goed gesprek en welke randvoorwaarden zijn hierbij voor cliënten van belang (zoals privacy en veiligheid);
- Dialoog in de zorg is niet hetzelfde als gastvrijheid;
- Wat is de relatie met andere concepten, zoals onderhandelen.

De experts op het gebied van ‘leren’ merken op dat er spanningsvelden zijn:

- tussen het streven naar de menselijke maat aan de ene kant en de systeemeisen aan de andere kant;
- individueel versus collectief leren, beide zijn noodzakelijk;
- leren in het dagelijkse bestaan versus leren via opleiding en
- diversiteit mogelijk maken in de uitvoering bij verschillende organisatie versus het aanreiken van ‘de’ werkende bestanddelen.

Over de dialoog wordt nog meegegeven dat je er rekening mee dient te houden dat mensen heel veel dingen niet uitspreken, zoals gevoelens, gedachten over anderen etc. tijdens het gesprek, terwijl dit wel grote invloed heeft op het verloop van de dialoog en het vaak maakt dat een gesprek lastig wordt. Mensen zien dit in het algemeen zelf niet. Dit kun je wel leren, door bijvoorbeeld dialogen uit te schrijven en mensen ook vragen hun emoties en gedachten erbij op te schrijven.

1.2 Praktijkperspectief op de werkende bestanddelen

Opgemerkt is dat de aandacht voor de dialoog in de zorgrelatie gezien moet worden in het licht van een aantal ontwikkelingen zoals de verzakelijking in de zorg en het belang van de autonomie van de cliënt. Het risico van deze ontwikkeling is dat ‘het mooie’ wordt opgeofferd - de tijd voor ontmoeting - en dat medewerkers het plezier in het werk verliezen. Om het goede te behouden moet je aan de ene kant hier expliciet aandacht aan geven, aan de andere kant moet je het niet te bijzonder maken. Ondanks de systeemeisen moeten medewerkers hun eigenheid in het zorg verlenen kwijt kunnen. ‘Wat gebeurt is dat het mooie wat je had (ruimte en mogelijkheid om elkaar te ontmoeten) moest opofferen door verzakelijking. Nu zit het meer in de waan van alle dag.’ Een factor waarmee managers nu meer rekening mee moeten houden dan in het verleden is dat er niet zomaar een nieuwe werkwijze geïntroduceerd kan worden zonder overleg vooraf met alle medewerkers. Het gaat erom dat met iedereen goed wordt afgestemd.

De zorgorganisaties onderstrepen dat een visie herkenbaar vertaald dient te worden, dat het een totaalbeeld moet oproepen, dat het uitnodigend en bindend moet zijn. Medewerkers moeten weten wat het wezenlijke is wat van ze gevraagd wordt, dat de ontmoeting zelf van wezenlijk belang is in het contact met de cliënt. Het moreel compas moet aangesproken worden en verinnerlijkt worden. Een manager kan hierbij een voorbeeldfunctie vervullen door in een situatie direct te reageren vanuit deze innerlijke compas en feedback te geven op gedrag dat niet passend is. Een dergelijke directe confrontatie biedt een concreet leermoment.

Verzorgenden moeten eerst leren om hun gedachten onder woorden te brengen en om dit dan om te zetten naar de praktijk van het werk. Het gaat om het betrekken van alle medewerkers hierbij, iedereen moet hetzelfde doen, het goede doen, het goede voorbeeld geven, ook artsen. Daarnaast is het van belang om ook cliënten te betrekken door ze te scholen.

Het projectteam heeft nu goede voorbeelden bezocht. In feite vinden er overal goede dialogen plaats, in alle instellingen. Er zijn overal cliënten en medewerkers die goede gesprekken voeren, ondanks of dankzij alles. Dit wordt alleen niet altijd opgemerkt of gehonoreerd en het krijgt niet overal een plaats in de visie. En de visie van de cliënt op wat een goede dialoog is hoeft niet de visie van de organisatie te zijn.

Stimulerende factoren voor een goede dialoog voor cliënten zijn:

- waarborg van de privacy, dat datgene wat vertrouwelijk verteld wordt vertrouwelijk blijft en
- transparantie over wat wel en wat niet wordt gerapporteerd, bijvoorbeeld in een zorgleefplan en
- ruimte voor verzorgenden om een zorgrelatie met de cliënt te hebben.

Vanuit cliëntperspectief is dit het van wezenlijk belang dat onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten gesprekken. Je wordt als cliënt publiek bezit als niet zorgvuldig met

vertrouwelijke zaken wordt omgegaan. Wat je van je leven prijs geeft, die informatie komt nu in allerlei besprekingen, rapportages, verantwoordingen etc. aan de orde en dat is vaak onwenselijk. Er zit hier wel een spanning met het feit dat verzorgenden in teamverband werken, waarbij overgedragen wordt.

Een van de elementen van de dialoog is gelijkwaardigheid. In verband met zorgrelaties wordt nog opgemerkt dat de gelijkwaardigheid tussen cliënt en verzorgenden deels kunstmatig is. Cliënten zijn afhankelijk. Je kiest niet voor de ander om intieme situaties mee te delen. Wel zijn zowel cliënt als verzorgende kwetsbaar.

Aan de ene kant worden van verzorgenden bijzondere capaciteiten gevraagd om met de cliënt een dialoog te voeren (ondanks de afhankelijkheidsrelatie), aan de andere kant wordt net als bij allerlei situaties in het gewone leven een beroep op de verzorgende als persoon gedaan. Ook in het gewone leven wordt er van alles van je gevraagd waarop je moet reageren.

Wat belangrijk is, is dat er ruimte is voor verzorgenden om cliëntenrelaties en de dingen die daarin gebeuren te bespreken en dat ze leren omgaan met afstand versus nabijheid.

1.3 Perspectief experts dialoog/leren op werkende bestanddelen

Wat bedoelen we met de menselijke maat? Dit woord heeft iets in zich van meten, komt uit de wereld van de architectuur. Menselijke maat zoals het in de begrippenlijst is geformuleerd wordt gekoppeld aan diversiteit, aan oog voor het individu, in overdrachtelijke zin. Het gaat bij de dialoog om de menselijke maat versus de systeemwereld. (zie ook de begrippenlijst)

Verduidelijk wat je met de menselijke maat bedoeld in het verslag.

De aanwezigen merken op tijdens het gesprek over de menselijke maat :

- Het gaat over er als mens er mogen zijn. Én het voldoen aan zakelijke eisen.
- Het gaat over zorg, beroepshouding en echtheid in een veranderd speelveld.
- Het is het op weg gaan naar en wat kom je onderweg tegen. Onderweg wordt het dan iets van samen.
- Hier ligt een tegenstrijdige opgave van nieuwe zakelijkheid, ondernemerschap tegenover het klantperspectief. De eisen aan de beroepshouding zijn anders geworden.
- Dommelhoef: In gesprek gaan over de hoogst haalbare zorg. Dus met beperking. Het budget wordt niet helemaal omgezet in functionarissen, zo blijft er ruimte over voor de begeleiding door verzorgenden.
- Het is een doorleefd besef waar het om gaat, identiteit en respect.
- Het zit in concrete zaken, die dialoog: zorgrelatie, cliënt als partner, omgaan met spanningsvelden (grenzen stellen assertiviteit), dilemma's: productie tegenover er voor de cliënt zijn. Het vereist steun van management, ruimte en reflectie/beraad
- Feedbackloops tussen verzorgenden en cliënten, Je hebt andere mensen nodig om bewust te zijn van.

De vraag wordt opgeroepen naar welke werkende bestanddelen we nu zoeken? De werkende bestanddelen die zijn geformuleerd gelden in het algemeen voor organisaties en lijken van verschillende orde: Alleen ruimte is een werkend bestanddeel. Bijvoorbeeld 'een goede visie' is geen werkend bestanddeel. Bijvoorbeeld respect en identiteit zouden werkende bestanddelen zijn en daaruit vloeit een goede visie voort.

Binnen welk kader gelden de werkende bestanddelen, moeten we de ZZP's als kader nemen?:

Dat je de onderhandeling over het ZZP met de cliënt in een dialoogvorm voert, vanuit het uitgangspunt dat je als organisatie goede zorg wilt blijven verlenen in een veranderend speelveld? Wil je insteken op organisatieontwikkeling?

De insteek van de ZZP's vinden de meeste aanwezigen te smal en onderhandelen is iets anders dan de dialoog. Het gaat ook om de dialoog in de zorgrelatie zonder dat het gaat over een zorgvraag. Het gaat om werkende bestanddelen om de cliënt als mens te zien en te behandelen, het gaat om beroepshouding, hoe ga je met regels om, hoe kan er echtheid in de zorgrelatie zijn, hoe kun je verzorgenden ruimte geven?

Zorgorganisaties geven aan dat het belangrijk is medewerkers te informeren over dingen die spelen, om ze na te laten denken over dingen die duidelijk zijn. Zolang de regels omtrent de zzp's nog niet vast staan, levert het echter niets op om de organisatie erover te informeren en er met de medewerkers over in gesprek te gaan, volgens één van de zorgorganisaties.

Wat in verband met zzp's van belang is, om ruimte te kunnen houden voor de dialoog:

- Plan niet alle beschikbare tijd bij voorbaat vol, zodat er ruimte is voor onverwachte vragen/zaken.
- Giet niet alle behoefte aan begeleiding in de vorm van activiteiten, zodat een gesprek ook als begeleiding kan tellen.

Een goed voorbeeld van een werkend bestanddeel is 'kritiek op prijs stellen', kunnen medewerkers feedback geven op het management en cliënten op medewerkers?

De moeilijkheid bij dit onderwerp is dat het om zaken gaat die niet zomaar even te organiseren zijn, bijvoorbeeld empathie, identiteit. Alleen een cursus om dit te leren is niet effectief. Het gaat om beroepsidentiteit, om persoonlijke motivatie. Het punt hierbij is echter dan zodra je je persoonlijke motivatie, je drijfveren expliciet maakt, je het kwijtraakt.

We kunnen een voorbeeld nemen aan projecten rondom cliëntgecentreerde zorg in een aantal revalidatieklinieken. Daar worden drie ontwikkelcompetenties centraal gesteld:

- Assertiviteit
- Grenzen stellen
- Beraad met elkaar

Er wordt aandacht besteed aan dat het zorgproces in dialoog verloopt en dat weten wat goed is niet automatisch betekent dat het goede ook gedaan wordt. Ook wordt aandacht besteed aan empowerment van cliënten en dat er verschillen zijn tussen cliënten

Het lijkt alsof medewerkers in de zorg meer moeite hebben met directheid dan in andere bedrijfstakken. Wellicht omdat mensen zich persoonlijk aangesproken voelen. Hulpmiddelen om elkaar aan te spreken kunnen dit gemakkelijker maken.

Exploreren Dialoog in beweging hebben/houden

De opdracht voor het projectteam is om in het vervolg van het project met ongeveer 100 zorgorganisaties te gaan werken aan de dialoog in de zorgrelatie. De vragen die aan de aanwezigen worden voorgelegd zijn:

Wat wil je bereiken met deze organisaties en hoe pak je dat aan?

In algemene zin wordt opgemerkt dat bekend is dat 'uitrollen' niet werkt. Uit evaluaties is bekend dat 80% van dit soort grote bewegingen niets oplevert.

Probeer vooral met organisaties te leren op lokaal niveau. Het gaat om de ontwikkeling die binnen de organisatie op gang komt.

Suggesties:

- Aanhaken bij de motivatie van een organisatie: Een motivatie kan zijn dat organisaties beter willen scoren bij visitaties (dit is in ziekenhuizen het geval)
- Aanhaken bij de context van de organisatie, 'mensen daar ophalen waar ze zijn'. Dit kan betekenen dat je jezelf opstelt als partner in organisatieontwikkeling en aanhaakt bij een urgent en concreet thema dat bij een organisatie speelt.
 - Urgente concrete thema's die spelen zijn:
 - ZZP's
 - Het behouden van mensen
 - Aansluiting opleiding bij werkveld (en vice versa!)
 - Kwaliteit van zorg
 - Wet- en regelgeving
 - Zorg-leefplannen

- Interculturalisatie

Werkzame bestanddelen in de aanpak formuleren, zoals:

- Met ambassadeurs werken (deze komen zelf ook graag voor het voetlicht)
- Cultuurdragers binnen organisaties in beeld brengen.
- Een voorbeeld nemen aan het Project 'Kroon op het werk' van het ministerie van SZW, organisaties konden een prijs winnen als ze goed bezig waren op het gebied van personeelsbeleid en ziekteverzuim, dat heeft olievlekwerking gehad.
- Congruentie in de aanpak, die moet dus ook dialogisch zijn.
- Leergeschiedenis van de zorginstelling gebruiken (Organisaties naar zichzelf laten kijken: wat zijn onze werkende bestanddelen. Je kiest een paar urgente thema's en kijkt naar zaken als 'ruimte', 'boeien en binden' en de dialoog. Dit geef je organisaties terug als een diagnose en dat kan als startpunt tellen om de dialoog als basishouding te gaan verbeteren.)
- Thematische toolbox maken.
- Een 'Scan' maken van de organisatie, een soort assessment tool.
- Link maken naar het persoonlijk profiel van medewerkers.
- Benoemen van verbeterpunten in organisatie.
- Andere medewerkers medeverantwoordelijk maken bijvoorbeeld in verband met keuzes bij begrotingen.
- Nadenken of een apart traject met bestuurders wenselijk is.

Betrekken andere organisaties/initiatieven:

- Netwerk belevingsgerichte zorg
- Netwerk Moreel Beraad
- Platform interculturalisatie (Actiz)
- Vakbonden (CNV commissie/werkgroep ethiek).
- Cliëntenorganisaties.