



Ben Sajet 
centrum

‘Blijmakers’ en ‘gediplomeerden’: op weg naar een gelukkig huwelijk?

Innovatie in de dementiezorg - de paradigmashift van zorg
naar welzijn in de Amsterdamse Nieuwe Sint Jacob

Dr. Caroline van Dullemen

Ben Sajet Centrum
Dr. Caroline van Dullemen, senior-onderzoeker
Programma Leren, verbeteren, implementeren
Amsterdam, april 2023

www.bensajetcentrum.nl

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding -dementie is op weg de belangrijkste doodsoorzaak en duurste aandoening te worden.	7
1.1 Persoonsgericht en integraal	7
2. Relevantie van onderzoek: krapte op de arbeidsmarkt zorg & welzijn	9
2.2. Maatschappelijke relevantie	10
2.3. Wetenschappelijke relevantie	11
3. Probleemstelling en onderzoeksvragen	12
4. Doelstelling van het onderzoek	12
5. Methodologie	13
5.1 Theoretisch kader & dataverzameling	13
5.2 Data-analyse	15
5.3. Kenmerken van de geïnterviewden	15
6. Resultaten	17
6.1 “Werkplezier”	17
6.2 Samenwerking	18
6.2.1 Samenwerking tussen de persoonlijke ondersteuners onderling	18
6.2.2 Samenwerking tussen de gediplomeerden onderling	19
6.2.3 Samenwerking tussen gediplomeerden en persoonlijke ondersteuners	20
6.2.4 Samenwerking tussen het integrale zorgteam en behandelteam	22
6.3 Taken & verantwoordelijkheden	23
6.3.1 De rol van de zorgcoördinator	25
6.3.2 Het rooster	26
6.4 Fouten maken in een lerende organisatie	27
6.5 Sociale verbondenheid	28
6.6 De scholing van de Tao of Care	29
6.7 Verhouding met de bewoners	29
7. Scholingstraject	31
7.1 Evaluatie van het ROC-traject en van de scholing van Tao of Care	32
7.2 Evaluatie van de rol van Tao of Care	33
7.3 Voortzetting van opleiding	35
8. Discussie	35
9. Conclusies en aanbevelingen	36
10. Referenties	43
11. Over Ben Sajet Centrum	46

12.	Bijlage 1. - De rol van de Tao of Care	47
13.	Bijlage 2. - Studiewijzer incl. Rode Draad Sociale Benadering	49
14.	Bijlage 3. - Interview protocol	137

Samenvatting

“Ik had niet gedacht dat zoiets in Amsterdam mogelijk was”, antwoordde de zus van een bewoner van de Nieuwe Sint Jacob enthousiast op de vraag naar haar ervaringen in de Nieuwe Sint Jacob. Vanaf 1 april 2022 heeft de Amsterdamse zorggroep Amstelring in een monumentaal gebouw tegenover Artis 36 nieuwe appartementen gerealiseerd als kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie. In deze Nieuwe Sint Jacob wordt gewerkt volgens de “sociale benadering” met als uitgangspunt dat de bewoners zo min mogelijk als patiënt en zo veel mogelijk als mens worden behandeld. Of zoals een van de medewerkers het treffend zegt: “Mensen helpen zoals ze zelf geholpen willen worden.” Dat zal hun onzekerheid verminderen en hun zelfvertrouwen verhogen, hetgeen ook voor hun omgeving positieve gevolgen heeft. En dat wérkt!

Maar dat gaat niet vanzelf. Om deze nieuwe benadering te implementeren wordt gewerkt met een divers team. In de aanloop zijn niet alleen medewerkers gezocht met een reguliere zorgopleiding (gediplomeerden), maar ook mensen met andere ervaringen. Dit laatste uiteraard ook om de krappe arbeidsmarkt voor zorgmedewerkers te ontwijken. Onder de titel “Blijmakers gezocht” werd een vacature uitgezet waarin mensen werden gevraagd die wilden werken in: “ een team van échte aanpakkers die van nature aanvoelen waar iemand behoefte aan heeft. En met passie en durf liefdevolle aandacht geven. Daarom zijn de competenties van onze Blijmakers het meest belangrijk: communicatieve vaardigheden, samenwerken, zelfreflectie, verantwoordelijkheidsgevoel en inlevingsvermogen.” Er kwam een overweldigende response op deze vacature. De aangenomen medewerkers kregen in principe een 16-weekse opleiding tot helpende bij het ROC. Het nieuw samengestelde team, dat in eerste instantie bestond uit de helft ‘Blijmakers’ en de helft gediplomeerden werd begeleid door de Tao of Care, expertisecentrum sociale benadering. De functie is inmiddels omgedoopt in ‘persoonlijk ondersteuner’.

De hoofdvraag van dit onderzoek is hoe deze persoonlijke ondersteuners en de gediplomeerde teamleden samenwerken in de eerste periode na de opening van de locatie voor dementiezorg? Waarom is deze vraag relevant? Omdat een goede samenwerking tussen zorgverleners direct een positieve uitwerking heeft op de kwaliteit van de ondersteuning van het leven van de bewoners.

Voor dit onderzoek zijn alle dertig medewerkers geïnterviewd, zowel teamleden als ook de coördinatoren en medewerkers van het behandelteam. Wat blijkt? De medewerkers geven hun huidige werk gemiddeld een 8! Is het team nog in de wittebroodsweken, of zal er sprake zijn van “echte liefde”? Het hoge cijfer zegt natuurlijk niet alleen iets over de samenwerking.

Daarin ervaren ze nog een aantal knelpunten. Het belangrijkste punt is de zoektocht naar een betere balans tussen vrijheid en flexibiliteit enerzijds en duidelijke afspraken en structuur anderzijds. Een aantal persoonlijke ondersteuners is inmiddels aan een "officiële" zorgopleiding begonnen. Tegelijkertijd benadrukken velen dat het team, het gebouw, de bewoners, kortom het werk nog nieuw is. Het is daarom een uitdaging om het juiste evenwicht te vinden tussen het handhaven van een sociale benadering ten aanzien van de bewoners en het bieden van de nodige (veilige) structuur en sturing. Er zijn nog weinig routines.

Toch lijken de voorlopige resultaten van het onderzoek naar deze nieuwe werkwijze positief. En dat is nodig ook. In Amsterdam neemt het aantal mensen met dementie tussen sterk toe tot naar verwachting 61.000. (Ben Sajet Centrum, 2016). En tegelijkertijd blijft het aantal vacatures in de zorg stijgen- nu een kleine 50.000, een onevenredig groot deel daarvan betreft de ouderenzorg. Gezien deze zorgwekkende ontwikkelingen is het daarom van groot belang dat er meer inzicht komt hoe zorgverleners voor mensen met dementie niet alleen te werven, maar ook te boeien en te binden.

De resultaten van het onderzoek leiden tot een aantal aanbevelingen op het gebied van teambuilding en integratie, zoals onder meer een eerdere kennismaking, frequenter en gestructureerder overleg en heidagen. Voorts wordt aanbevolen om in het opleidingstraject meer nadruk te leggen op het herkennen, erkennen en benutten van individuele competenties en vaardigheden. Daarnaast wordt geadviseerd om meer hypothetische casusbesprekingen te organiseren als oefening om een gemeenschappelijke "taal" te ontwikkelen en de onderlinge communicatie te versoepelen. Verder worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de structuur van de samenwerking, de taken en verantwoordelijkheden, het omgaan met fouten waardoor een lerende organisatie kan ontstaan op basis van sociale verbondenheid. Deze aanbevelingen zijn bedoeld om de algehele kwaliteit van zorg te verbeteren en de tevredenheid van bewoners en medewerkers te vergroten.

1. Inleiding -dementie is op weg de belangrijkste doodsoorzaak en duurste aandoening te worden.

Iedereen moet langer thuis blijven wonen. Dat is de landelijke trend. De huidige minister Helder vat dit kernachtig samen in haar programma WOZO (2022) als: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan ...Daarop wordt ingezet, ook in de dementiezorg. De cijfers: in Nederland hebben ruim 280.000 mensen dementie, waarvan 12.000 jonger dan 65 jaar zijn. De kans op dementie neemt sterk toe met de leeftijd. Zeventig procent van de mensen met dementie woont thuis. De kans om dementie te krijgen is in Nederland bij mannen 1 op de 7, bij vrouwen 1 op de 3. Mensen leven gemiddeld 8 jaar met dementie. (Alzheimer Nederland, 2020).

Het aantal dementie patiënten zal naar verwachting stijgen tot meer dan een half miljoen in 2040. De zorgkosten voor dementie zullen navenant stijgen: van € 6,6 mld. in 2015 naar € 15,6 mld. in 2040. Dementie ontwikkelt zich daarmee tot de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland en tot de duurste aandoening! (Nationale Dementie strategie, 2021-2030).¹ Bovenstaande cijfers dwingen tot andere vormen van wonen & zorg.

1.1 Persoonsgericht en integraal

De maatschappelijke opgave is dus enorm. De belangrijkste “oplossingsrichting” om de kosten te verlagen is vooralsnog langer thuis wonen. Maar dat kan niet altijd. Momenteel woont dertig procent van de mensen met dementie niet langer thuis. De Zorgstandaard Dementie 2020 beschrijft wat goede zorg en ondersteuning is voor mensen met dementie en hun naasten. De standaard is uitgewerkt in 25 aanbevelingen voor goede dementiezorg en voorzien van 12 kwaliteitsindicatoren voor de structuur, het proces en de uitkomsten van goede dementiezorg. De indicatoren zijn bedoeld als stimulans om de dementiezorg te verbeteren. De zorgstandaard is de leidraad voor goede zorg en ter stimulering van kwaliteitsverbetering in alle domeinen van wonen, welzijn, behandeling, zorg en ondersteuning. Persoonsgericht en integraal dus.

Persoonsgerichte zorg is een benadering van zorg waarbij de persoonlijke wensen, behoeften, voorkeuren en waarden van de patiënt centraal staan. Het is belangrijk dat zorgverleners niet alleen naar de medische klachten en symptomen van de patiënt kijken, maar juist ook naar de persoon als geheel en aan hun individuele behoeften.

¹ De strategie van de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 krijgt vorm in drie hoofdthema's: - 'Dementie de wereld uit'; 'Mensen met dementie tellen mee'; 'Steun op maat bij leven met dementie' Voor de gehele strategie zijn vier doorsnijdende thema's geformuleerd, die bij elk hoofdthema betrokken worden: innovatie, jonge mensen met dementie, internationaal en communicatie.

Om persoonsgerichte zorg te bieden aan mensen met dementie wordt ook wel het VIPS-model gebruikt ontwikkeld door Tom Kitwood (1997). VIPS staat voor Verstoring, Identiteit, Persoonlijkheid en Sociale omgeving. Het model gaat ervan uit dat deze vier aspecten van het leven van de persoon met dementie centraal staan bij het bieden van persoonsgerichte zorg.

In het verlengde hiervan ligt het adaptatie-coping model van Rose Marie Droes (2017) Dit model gaat ervan uit dat het aanpassingsvermogen van de persoon met dementie en de coping strategieën die de persoon gebruikt, centraal staan bij het bieden van zorg. Het model gaat ervan uit dat de persoon met dementie nog steeds in staat is om zich aan te passen aan nieuwe situaties, en dat het de taak van de zorgverleners is om hierbij te ondersteunen.

Het is mogelijk om persoonsgerichte zorg en integrale zorg met elkaar te combineren, door bijvoorbeeld het VIPS-model te gebruiken in de dementiezorg en aandacht te besteden aan alle aspecten van het leven van de individuele personen die niet meer thuis wonen. De jonge Teun Toebes heeft zijn boek treffend 'Verpleegthuis' genoemd. Hij beschrijft hierin hoe zorg en aandacht voor mensen met dementie verbeterd kan worden door het mens-zijn centraal te stellen (Toebes,2021).

Ook Anne Mei The (2018) pleit voor een meer integrale persoonsgerichte benadering van dementiezorg onder de noemer "de sociale benadering". Daarin gaat ze een stap verder dan louter persoonsgerichte zorg. Het gaat haar om een benadering van mensen waarin niet alleen oog is voor de ziekte, maar ook de invloed van de omgeving en de heersende denkbeelden over dementie zijn opgenomen. Het belangrijkste in de zorg zijn niet de methodieken, aldus The, maar de relatie. Daarvoor zijn openheid en nieuwsgierigheid nodig. Dat is belangrijker dan alleen leren over ziektebeelden. The pleit ervoor om mensen met dementie een stem te geven om op die manier dichterbij de mensen die we als 'anders' zien. (The, 2022) De door haar opgezette organisatie de Tao of Care (zie ook bijlage 1), heeft Amstelring vanaf de start van het project in de Nieuwe Sint Jacob geadviseerd over de training en opleiding van de medewerkers.

2. Relevantie van onderzoek: krapte op de arbeidsmarkt zorg & welzijn

2.1. Casus: de 'blijmakers' in de Nieuwe Sint Jacob

In Amsterdam neemt het aantal mensen met dementie naar verwachting tot 61.000 toe in 2030 (Ben Sajet Centrum, 2016). Bovendien zal die groep een steeds diverser, multiculturele achtergrond hebben waarop zorgvoorzieningen nog niet altijd zijn ingericht. Gezien deze zorgwekkende ontwikkelingen en relevantie van het thema innovatie in dementiezorg, is er onderzoek nodig naar het binden en boeien van zorgverleners voor mensen met dementie. Dit is mogelijk door het onderzoeken van de praktijk in kleinschalige innovatieve projecten. Een voorbeeld daarvan is de Nieuwe Sint Jacob in Amsterdam.

Vanaf 1 april 2022 heeft zorggroep Amstelring in een monumentaal gebouw recht tegenover Artis 36 nieuwe appartementen gerealiseerd als kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie. In De Nieuwe Sint Jacob wordt gewerkt volgens de "sociale benadering". Deze houdt in dat mensen met dementie zo min mogelijk als medisch probleem worden gedefinieerd. De bewoners worden zo min mogelijk behandeld als patiënt. Zo wordt hun gevoel "mens" te zijn gemaximaliseerd. Er zal een omslag plaatshebben van zorg naar meer welzijn. (The, 2018). De verwachting is dat deze omslag bijdraagt aan het afnemen van de onzekerheid van bewoners en hun zelfvertrouwen verhogen, hetgeen ook voor hun omgeving positieve gevolgen heeft.

Om deze 'sociale benadering' te implementeren heeft Amstelring samenwerking gezocht met de Tao of Care, een expertisecentrum op het gebied van de sociale benadering. Deze organisatie, De Tao of Care, heeft verschillende rollen vervuld in het project rondom de Nieuwe Sint Jacob. De Tao of Care heeft een grote rol, veelal voortrekkersrol, gespeeld in: de uitwerking van het concept (uitwerking van een klantreis en medewerkersreis), het besluitvormingsproces rondom anders-geschoolden, stakeholdermanagement, de ontwikkeling van de scholingsmaand, het scholingstraject van het ROC, scholing in de Sociale Benadering Dementie en de verbinding met het Sociale Benadering-team van Amsterdam en het Huis van de Tijd (waar veel bewoners op dagelijkse basis gebruik van maken). (Zie bijlage 1).

Van meet af aan was duidelijk dat in de Nieuwe Sint Jacob niet alleen medewerkers met een reguliere zorgopleiding zouden werken, maar juist ook medewerkers met andere ervaringen. Dit laatste uiteraard ook om de krappe arbeidsmarkt te ontwijken. Amstelring hanteert een algehele filosofie waarin de personeelsleden zowel "ruimte" als "richting" krijgen. De organisatie is eenvoudig ingericht met veel ruimte voor professionals, bestaande uit integraal werkende zelforganiserende teams en een vernieuwde ondersteuning.²

² <https://www.amstelring.nl/collegiaal-bestuur-bij-amstelring>

Om de sociale benadering nog verder vorm te geven is gekozen om de psycholoog tot regiebehandelaar te maken in plaats van deze rol, zoals gebruikelijk, door de klinisch geriater. Overigens mogen professionals uit de beroepsgroepen physician assistant (PA), orthopedagoog-generalist (OG) en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (spv'er) vanaf januari 2022 ook indicierend of coördinerend regiebehandelaar zijn.

In de voorbereiding van de opening van de nieuwe afdeling, hebben Amstelring, de Tao of Care en het ROC hebben nagedacht over:

1. De verhouding tussen de “anders geschoolden” en gediplomeerde zorgverleners. Sommige medewerkers zouden ook zoals de Tao of Care dat noemt “cultuurdragers” worden. In eerste instantie werd aan een 30/70 verhouding gedacht waarin 70% reguliere zorgmedewerkers zou deelnemen. Maar voor cultuuromslag is massa nodig. Het risico bestond dat bij te kleine aantallen de anders-geschoolden niet serieus genomen zouden worden of juist toch in het meer medische zorg-paradigma geduwd zouden worden.
2. Welke verhouding is haalbaar in de context van de arbeidsmarkt?
3. Hoe wordt er voldoende medische zorgcapaciteit in signalering en handelingen gewaarborgd?

De uitkomst was uiteindelijk om te kiezen voor een 50/50 verhouding. Onder de titel “Blijmakers gezocht” is een vacature uitgegaan waarin mensen werden gevraagd die wilden werken in: “Een team van échte aanpakkers die van nature aanvoelen waar iemand behoefte aan heeft. En met passie en durf liefdevolle aandacht geven. Daarom zijn de competenties van onze Blijmakers het meest belangrijk: communicatieve vaardigheden, samenwerken, zelfreflectie, verantwoordelijkheidsgevoel en inlevingsvermogen.”

Er kwam een overweldigende response op de vacature. Na een serieuze selectieprocedure zijn uiteindelijk 15, zeer diverse Blijmakers geselecteerd. De functie is inmiddels omgedoopt in 'persoonlijk ondersteuner', onder meer om de medewerkers in te schalen op helpende+ functie (niveau 2). De nieuwe medewerkers hebben voordat zij in de Nieuwe Sint Jacob aan de slag gingen een 16-weekse training gekregen in het ROC van Amsterdam inclusief een 10-weekse stage in de ouderenzorg in een filiaal van Amstelring.

2.2. Maatschappelijke relevantie

De verwachte toename in het aantal mensen met dementie blijft een onafgebroken beroep doen op de zorg. Echter, daar is nu al een groot tekort aan arbeidskrachten. Jaarlijks presenteert VWS een prognose van het verwachte tekort in de verschillende branches van zorg en welzijn. In 2022 was de kernboodschap: het verwachte personeelstekort blijft de komende

tien jaar onverminderd groot. Het huidige geraamde tekort voor 2022 van circa 49 duizend is iets lager dan het vorig jaar geraamde tekort van 56 tot 74 duizend personen. Het huidige geraamde tekort in 2030 is bijna 117 duizend personen. De grootste tekorten op zowel de korte als langere termijn zijn in de verpleging en verzorging en in de thuiszorg. Wat betreft beroepsgroepen zijn de verwachte tekorten het grootst bij verzorgenden mbo 3 en verpleegkundigen mbo 4 en hbo.

Tabel 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (excl. 2022 en 2031, uitgesplitst naar branche)

	2022	2031
Universitair medische centra	2.600	6.500
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	9.900	24.400
Geestelijke gezondheidszorg	4.200	9.300
Huisartsen en gezondheidscentra	1.600	3.300
Overige zorg en welzijn	3.000	10.600
Verpleeghuiszorg	17.900	51.900
Thuiszorg	6.100	15.400
Gehandicaptenzorg	2.100	8.800
Jeugdzorg	700	1.900
Sociaal werk	600	2.800
Totaal	48.600	135.000

Bron: ABF Research

Deze trend was natuurlijk al langer bekend. In 2018 heeft de minister van VWS een actieprogramma Werken in de Zorg opgezet (Adviescommissie Werken in de Zorg over Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals, 2020). In een evaluatierapportage blijkt dat de focus van de regio's vooral blijkt te liggen op het vergroten van instroom, daarop worden zichtbare resultaten geboekt. Ook is er aandacht voor beter leren in de zorg, zij het op kleine schaal. Met name bij anders werken in de zorg blijft de gewenste ontwikkeling uit. De commissie concludeert dat zorgorganisaties nog te weinig aandacht hebben voor het behouden van medewerkers. Dit onder vermelding van het feit dat in 2017 één op de vijf werknemers in zorg & welzijn (20%!) vertrok bij zijn of haar werkgever. En maar liefst 8,1% verliet zelfs de sector!

Om die reden is het van maatschappelijk belang na te gaan wat succesfactoren zijn in het boeien en binden van medewerkers in de zorg. Het "blijmakers" concept zou niet alleen een marketingtool moeten zijn, maar deze andere vormgeving van het werk zou moeten leiden tot het vergroten van de intrinsieke motivatie en daarmee bijdragen aan de kwaliteit van leven van de bewoners.

2.3. Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek levert nieuwe kennis op over de samenwerking tussen medewerkers met diverse achtergronden en verschillende professionele opleidingen. Er is al wel het nodige onderzoek gedaan naar interprofessionele samenwerking in de verpleging (Schot, Tummers &

Noordegraaf, 2020), maar nog weinig is bekend over deze nieuwe vormen van interprofessionele samenwerking in de dementiezorg in een grootstedelijke setting.

Ook is er tot nu toe beperkt onderzoek gedaan naar de mate waarin gemengde teams voorbereid zijn op hun werk en hoe de medewerkers voor een langere periode zijn te motiveren in deze nieuwe vorm van dementiezorg. De ouderenzorg is momenteel onderhevig aan allerlei veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving en voor wat betreft het aantrekken van personeel is er in toenemende mate sprake van een concurrerende markt (Noordegraaf et al, 2016; Hostetter & Klein, 2017).

3. Probleemstelling en onderzoeksvragen

De urgentie van het probleem en de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie leiden tot een aantal onderzoeksvragen. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Hoe ervaren de teamleden het samenwerken met collega's met verschillende professionele achtergronden en opleiding(sduur)?

Daarnaast een drietal subvragen:

- In hoeverre voelen de nieuwe teamleden zich door de ROC's en de begeleiding op de werkplek door Tao of Care voldoende op hun werkzaamheden voorbereid? Wat zijn daarin verbeterpunten?
- Hoe krijgt de samenwerking tussen zorgverleners met diverse achtergronden vorm? (taken & verantwoordelijkheden)
- Wat zijn kritische succesfactoren in de samenwerking en welke knelpunten worden ervaren? (samenwerking, fouten maken, lerende en sociale verbondenheid)

4. Doelstelling van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is inzichten en handelingsperspectieven op te leveren over de interprofessionele communicatie en samenwerking voor de teamleden zelf, voor zorgverleners in het algemeen, voor managers in de zorg, voor opleiders of voor werkbegeleiders in stagesituaties. Dit kunnen concrete resultaten zijn in een begrensde omgeving, bijv. in de praktijk van de Nieuwe Sint Jacob. Deze inzichten zouden moeten bijdragen aan het

ontwikkelen van een stabielere samenwerking tussen de medewerkers.

5. Methodologie

Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van een kwalitatief onderzoeksdesign. Het Ben Sajet Centrum hanteert in zijn programma's en projecten het participatieve adagium 'niet over ons zonder ons'. In het geval van dit onderzoek is regelmatig contact gezocht met de Regionale Ouderendelegatie BeterOud Amsterdam e.o. (West-Friesland en Almere). De leden hadden een adviserende rol gedurende de voorbereiding en uitvoering van het onderzoeksproject.

5.1 Theoretisch kader & dataverzameling

Het theoretisch kader van het onderzoek is deels gebaseerd op het concept "boundary work" (Carlile, 2004). Het doel is immers de succesfactoren en knelpunten van de interprofessionele samenwerking inzichtelijk te maken. Boundary work verwijst naar de processen waarbij individuen of groepen zich afbakenen ten opzichte van andere individuen of groepen. In het artikel van Carlile (2004) "Transferring, Translating, and Transforming: An Integrative Framework for Managing Knowledge Across Boundaries" citeert de onderzoeker Dorothy Leonard's (1995) de uitspraak dat de meeste innovatie plaatsvindt op de grenzen tussen disciplines of specialisaties. Dit werken over grenzen heen vormt een sleutel ingrediënt voor een concurrentievoordeel (bijv. extra aantrekkelijk voor medewerkers), maar, aldus Leonard, het is ook een reden waarom het zo moeilijk is om innovatie te creëren en te behouden. Het groeiende onderzoek naar kennis in organisaties legt er de nadruk op deze "kennisgrenzen" (Brown en Duguid, 2001) tussen gespecialiseerde domeinen te erkennen en tegelijkertijd in te zien dat kennis "zowel een bron als een barrière voor innovatie" is (Carlile 2002, p. 442).

Maar wat is nu het belang van een goede samenwerking tussen de teamleden voor de kwaliteit van leven van mensen met dementie? Dat hangt samen met de sterke relatie tussen de tevredenheid van zorgverleners en de tevredenheid van patiënten. Wanneer zorgverleners gelukkig zijn in hun werk, hebben ze meer energie en motivatie om de best mogelijke zorg te bieden. Dit kan leiden tot betere kwaliteit van de zorg en meer patiënt-tevredenheid. Oftewel "happy nurses make happy patients", een stelling die wordt bevestigd door divers wetenschappelijk onderzoek (Mackenzie & Peragine, 2003; McCarty & Drebing, 2003; Zimmerman et al, 2005; Kutney-Lee et al, 2009). Bovendien kunnen blijde zorgverleners bijdragen aan een positieve werksfeer waardoor zorgverleners minder snel geneigd zijn om de organisatie te verlaten. Dit kan leiden tot meer continuïteit en stabiliteit in de instelling en dat zorgt dan vervolgens ook weer voor een betere zorgverlening voor bewoners. Kortom, er is

een positieve wisselwerking tussen de tevredenheid van zorgverleners en die van de bewoners.

In het kader van innovatie van de dementiezorg gericht op deze wisselwerking tussen tevreden zorgverleners en tevreden 'patiënten' worden bewoners in de Nieuwe Sint Jacob verzorgd via de aanpak van de sociale benadering. Hierin wordt uitdrukkelijk gepoogd de (kennis)grenzen tussen zorg en welzijn zoveel mogelijk te slechten. Dat gebeurt vooral via kennisdelen en meer algemene communicatie. De Relational Coordination Theory (Malone & Crowston, 1994; Gittell, 2002a, 2002b, 2006, 2008; Bolton, Logan & Gittell, 2021) stelt dat gedeelde doelen, gedeelde kennis en wederzijds respect frequente, tijdige, nauwkeurige, probleemoplossende communicatie ondersteunt en vice versa. Hierdoor kunnen medewerkers hun werk effectief over de grenzen van zorg en welzijn heen coördineren. De mate van coördinatie wordt gewoonlijk geoperationaliseerd in vijf dimensies: 1. Samenwerking; 2. Taken & verantwoordelijkheden; 3. Omgaan met fouten; 4. Lerende organisatie en 5. Sociale verbondenheid.

Ter voorbereiding van het afnemen van de semi-gestructureerde interviews is op basis van deze vijf dimensies een topiclist samengesteld (zie bijlage 3, interview protocol). Deze is ook collegiaal is getoetst door dr. Petra Boersma, collega werkzaam bij het Ben Sajet Centrum.

De gesprekken hebben voor het merendeel op locatie plaatsgehad en voor het overige online en telefonisch. Ook participatieve observatie heeft plaatsgevonden in de Nieuwe Sint Jacob. Alle 30 deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek zijn voor en tijdens de uitvoering mondeling en schriftelijk geïnformeerd door zowel de onderzoeker zelf als ook door de zorgcoördinator en zijn gevraagd om via een formulier schriftelijk 'informed consent' te geven. De onderzoeker is tussen 18 juli 2022 en december 2022 regelmatig op locatie geweest, op verschillende momenten van de dag om participatief te observeren hoe medewerkers met elkaar en met de bewoners omgaan. Zij heeft ook deelgenomen aan de Inspiratie sessie Samen voor Waardevolle Zorg.

De interviews zelf zijn in diezelfde periode afgenomen. Ze zijn gehouden met zowel de persoonlijke ondersteuners (N=15) als met de teamleden (de gediplomeerden) die een reguliere zorgopleiding hebben gevolgd, inclusief de coördinator (N=11), als ook leden van het behandelteam zoals de regiebehandelaar (psycholoog), de ouderengeneeskundige, de fysiotherapeut en de diëtiste (N=4). Ook zijn leden van het managementteam geïnterviewd, evenals de projectleider(s) van Amstelring. Daarnaast zijn experts buiten de Nieuwe Sint Jacob geïnterviewd van onder meer de gemeente Amsterdam, de Tao of Care, de ZGAO, het buurtteam, de oprichter ontmoetingscentrum De Pijp en het ROC (zie bijlage 2).

5.2 Data-analyse

De interviews zijn, met toestemming van de deelnemers, opgenomen en getranscribeerd. De verwerking en analyse van de data heeft plaatsgehad via kwalitatieve data-analyseprogramma ATLAS.ti (versie 23). Hierin zijn de met Amberscript getranscribeerde interviews opgenomen die grotendeels door de onderzoeker zijn ge-edit. Amberscript geeft namelijk redelijk goede, maar zeker geen perfecte resultaten. Het oorspronkelijke (audio)materiaal is opgenomen via een Fairphone 3 en de opnamen zullen worden bewaard in een daarvoor bestemde repository.

De thematische analyse van de data, verzameld volgens de bovenstaande theoretische dimensies van de Relational Coordination Theory, is aangepakt in een aantal stappen: vertrouwd raken met de data, coderen, gemeenschappelijke thema's zoeken, herbekijken van de thema's, benoemen van de definitieve thema's, uitzoeken van passende quotes en verslaglegging (Bryman, 2016). Vijf interviews zijn onafhankelijk van elkaar beoordeeld en (open en axiaal) gecodeerd door PB en CvD en daarna met elkaar vergeleken en bediscussieerd tot er overeenstemming is bereikt. De uitkomsten van de analyse zijn besproken met de projectgroep. En op 21 februari 2023 is een eerste versie van de onderzoeksresultaten besproken met een deel van de respondenten en hun feedback is in deze rapportage verwerkt.

Dit onderzoek bouwt door op de inzichten uit eerder Ben Sajet Centrum-projecten, waaronder "Samen opleiden, leren en verbeteren in de Amsterdamse verpleeghuiszorg" (Boersma, van der Geest, Gobbens, 2021) en de Eindrapportage Proeftuin Sociale Benadering Dementie Leeuwarden (Tao of Care, 2018). De studie sluit aan bij twee programma's van het Ben Sajet Centrum, Leren, Verbeteren en Implementeren en Diversiteit & Dementie.

5.3. Kenmerken van de geïnterviewden

Het team van medewerkers van de Nieuwe Sint Jacob is divers van samenstelling. Dat geldt voor wat betreft professionele achtergrond, opleiding en werkervaring als ook voor wat betreft leeftijd en migratieachtergrond. Een enkele persoonlijke ondersteuner heeft als hoogste opleiding een middelbare schoolopleiding gevolgd, verreweg de meesten hebben een specifieke vervolgopleiding gevolgd zoals bijvoorbeeld grafische school, kunstacademie, een opleiding in de detailbranche of de horeca of een opleiding tot stewardess. Een vijftal persoonlijke ondersteuners hebben een afgeronde academische studie achter de rug, zoals bijvoorbeeld economie, biologie of kunstgeschiedenis. Van belang zijn ook de hobby's van de persoonlijke ondersteuners en andere activiteiten die zij ontplooiën zoals bijvoorbeeld culinair koken, (natuur)fotografie en Shiatsu voetmassage. Deze vaardigheden worden ook

regelmatig ingezet in het werken met de bewoners.

Enkele collega's met een zorgachtergrond zijn verpleegkundige, het merendeels is verzorgende individuele gezondheid, of te wel 'vigger'. Veel medewerkers zijn in Nederland geboren, anderen in Suriname, Marokko, Kroatië, Polen of Eritrea. De leeftijden variëren van net dertig tot achter in de vijftig. Het merendeel is woonachtig in Amsterdam, maar sommigen wonen verder weg zoals bijvoorbeeld in Almere of in Hoorn.

6. Resultaten

In de eerste paragraaf komen de antwoorden aan de orde op de vraag: wat geef je je werk op dit moment voor cijfer? De antwoorden worden besproken onder het kopje “werkplezier”. Werktevredenheid en werkplezier zijn nogal complex begrippen die zich niet makkelijk laat meten. De genoemde cijfers kunnen bijvoorbeeld ook gerelateerd zijn aan de ontwikkeling van het project. In de discussie gaan we daar verder op in. Hierna worden de resultaten van de survey besproken aan de hand van de vijf dimensie van de Relational Coordination Theory: Samenwerking; 2. Taken & verantwoordelijkheden; 3. Omgaan met fouten; 4. Lerende organisatie en 5. Sociale verbondenheid. Daarna wordt ingegaan op de rol van de Tao of Care zoals de geïnterviewden deze hebben geëvalueerd. Ten slotte komt de verhouding tussen bewoners en de leden van het zorgteam aan de orde.

In de zomer van 2022 opende de Nieuwe Sint Jacob haar deuren voor bewoners. Om het team snel en effectief voor te bereiden op het werken via de sociale benadering, hadden alle medewerkers een training gekregen van de Tao of Care. Deze training had als doel om de professionals met verschillende professionele kwalificaties handvatten te bieden voor het omgaan met diverse situaties, en om het onderlinge vertrouwen te versterken. Dit is immers een belangrijke pijler van intra-professioneel werken.

De opening van de Nieuwe Sint Jacob was in wezen een valse start. Het voortijdige vertrek van de coördinator en het niet vervullen van alle openstaande vacatures heeft de prille samenwerking geen goed gedaan. “We hadden twee weken introductie, maar dat verliep niet altijd soepel. We zijn gewoon bij elkaar gegooid en er werd gezegd: zoek het maar uit. Dus qua sturing had er misschien ook wel meer bovenop gezeten kunnen worden.” (respondent 1)

Enige tijd later kon een nieuwe coördinator worden aangesteld. De openstaande vacatures zijn noodgedwongen vervuld door een aantal ZZP-collega's. Zij hebben dan wel toegezegd minimaal een half jaar in de instelling werkzaam te zijn. Deze langere periode is van belang om de bewoners zo min mogelijk bloot te stellen aan veel wisselende gezichten. Maar het is ook van belang om een hecht zorgteam te bouwen met tevreden medewerkers.

6.1 “Werkplezier”

Daarom is het belangrijk te investeren in het welzijn en de tevredenheid van zorgverleners, zodat zij de best mogelijke zorg kunnen bieden. Tegelijkertijd is werkplezier een lastig concept om wetenschappelijk te onderzoeken vanwege de complexiteit van het onderwerp. Het omvat veel verschillende aspecten, zoals motivatie, betrokkenheid, sociale relaties op de werkplek, persoonlijke groei, stress en overbelasting. Verder zijn er ook verschillende

theoretische perspectieven en benaderingen om werkplezier te conceptualiseren en meten. Dit kan het vergelijken van onderzoeksresultaten bemoeilijken. Vanwege deze methodologische bezwaren is in dit onderzoek gekozen voor een eenvoudige vraag:

Welk (rapport)cijfer zou je je werk op dit moment geven?

Uit de resultaten blijkt dat de teamleden hun werk hoog waarderen, met een gemiddelde score van 8. Over het algemeen heerst er een ontspannen sfeer in de Nieuwe Sint Jacob. Dit kan ook worden beschouwd als een positief signaal van betrokkenheid en tevredenheid van de medewerkers. De medewerkers zeggen vrijwel allemaal sterk gemotiveerd te zijn voor het werken met de sociale benadering. Sommigen zijn super positief: “Ik voel me hier helemaal thuis. Soms als ik thuis ben en ze komen iemand te kort, dan zeg ik meteen: “oh ik kom wel hoor. Dat vind ik helemaal niet erg.” (respondent 6)

Dat enthousiasme gold zeker tijdens de Corona-periode: “Het stukje samenzijn vind ik erg leuk. Samen dingen beleven, hé. Soms zeg ik wel voor de grap: het lijkt wel alsof ik met m'n vriendinnen zit. Je hebt dan toch een sociaal leven. Ik had een voordeel, hoor, in de Corona periode. Ik was niet alleen, ik zat hier gewoon met die mensen aan tafel gezellig te eten. En we hadden een feestje, want meneer ... was jarig!” (respondent 20)

Mogelijk zal de salariëring eveneens bijdragen aan de hoge waardering. Vooral medewerkers uit de detailhandel, maar ook uit de marketing, ervaren het salaris als zeer behoorlijk en zijn verbaasd over de beeldvorming van lage lonen in de zorg.

6.2 Samenwerking

6.2.1 Samenwerking tussen de persoonlijke ondersteuners onderling

Degenen die als “Blijmakers” waren aangenomen hebben een 16-weekse training bij het ROC doorlopen. Daar leerden zij elkaar goed kennen. In de interviews komt naar voren dat deze groep momenteel onderling hecht is. “Het is gewoon heel gezellig. We hebben ook buiten het werk om contact. Laatst zijn we nog naar Artis geweest. We vullen elkaar goed aan, doe ik dit, doe jij dat. Het gaat heel gemakkelijk.” (respondent 6)

Het groepsgevoel van de “Blijmakers” was zichtbaar vanaf de eerste dag dat ze gezamenlijk aan het werk gingen op de afdeling. Dit werd door de gediplomeerden niet altijd gewaardeerd. Een lid van het behandelteam zegt daarover: “Op de eerste ochtend heerste er een jolige sfeer. Er werden grappen gemaakt en de anderen zaten daar een beetje stilletjes

omheen. Het was lastig dat de ene club al tot groep gesmeed was en dat de andere medewerkers daar volledig nieuw waren. Dat was ook best intimiderend denk ik (..) en het kost ook wel even om dat recht te trekken” (respondent 22)

Deze onderlinge band van de nieuwkomers in de zorg is tot stand gekomen tijdens hun gezamenlijke opleidingstraject. Maar er speelt meer. Ten eerste hebben bijna alle persoonlijke ondersteuners een nogal radicale keuze gemaakt voor wat betreft hun carrièrepad. Zij hebben een andere professionele ervaringen. Gemeenschappelijk is dat ze geen professionele zorgachtergrond hebben. Niet zelden zijn het persoonlijke omstandigheden die hen inspireerden om voor de zorg te kiezen. Daarin kunnen ze elkaar vaak herkennen en dat zal hun band versterken. “Mijn vrouw is in 2016 overleden aan ALS. Drie jaar lang ben ik mantelzorg geweest, heb ik alles meegemaakt” (respondent 15). En een collega zegt: “Ik heb eigenlijk een diploma natuurkunde en ICT. Ben altijd goed omgegaan met mensen en eigenlijk wilde ik niet de hele dag achter de computer. Ik heb een tante met Alzheimer. De vacature sprak me daarom aan, meer leren over dementie, werken met oude mensen.” (respondent 10). Een andere collega is tegelijkertijd ook mantelzorger voor zijn zus met psychische problemen.

6.2.2 Samenwerking tussen de gediplomeerden onderling

De gediplomeerde zorgmedewerkers die op de Nieuwe Sint Jacob werken hebben vrijwel allemaal bewust gekozen voor het werken via de sociale benadering. Een aantal geïnterviewden ziet echter niet veel verschillen tussen persoonsgerichte zorg en de sociale benadering.

Soms voelen de gediplomeerden zich enigszins achtergesteld bij de persoonlijke ondersteuners, die zo ostentatief als “Blijmakers” waren binnengehaald. Ook al omdat met het aanbevelen van de sociale benadering de suggestie wordt gewekt dat de zorgverleners tot nu toe geen goede dementiezorg hadden verleend. “Wij voelen ons als gediplomeerden af en toe niet echt gesteund, niet gehoord. Het draait veelal om de persoonlijke ondersteuners. En waar zijn wij? Ja, (..) wij waren maar die oudjes”. (respondent 23)

Onderling kunnen de gediplomeerden eveneens goed met elkaar overweg, ook al lijken ze minder close met elkaar dan de persoonlijke ondersteuners onderling. De zorgverleners waarderen elkaar vooral als professional. “Ja, zoals (..) met J., weet je, om twaalf uur medicatie pak ik van hem over en (..) alles is al gecheckt klaar we en dat is lekker, (..), dat vertrouwen heb je dan”. (respondent 23). Of ze zien de match juist niet. “Sommige collega’s gediplomeerden passen niet bij de sociale benadering”. (respondent 4)

Inderdaad zijn sinds de opening van de locatie een drietal gediplomeerden vertrokken (check!) om uiteenlopende redenen.

6.2.3 Samenwerking tussen gediplomeerden en persoonlijke ondersteuners

Over de structurele inrichting van de samenwerking tussen de twee verschillende groepen is bij de voorbereiding lang gesproken. Zouden de “blijmakers” en de gediplomeerden verschillende takenpakketten moeten krijgen, of zou de insteek moeten zijn: één team, maar wel vanuit verschillende competenties gedacht? Er is gekozen voor functie-en taakdifferentiatie. De anders-geschoolden hebben zelfs een andere functienaam: Blijmaker en later persoonlijke ondersteuner. De verhouding tussen de twee groepen is een blijvend onderwerp van gesprek. Was er eerst van 50/50 uitgegaan, nu begin 2023, bij de opening van de tweede etage is de verhouding gediplomeerde/persoonlijke ondersteuner gemiddeld 30/70 waarin er dertig procent gediplomeerden deelnemen en 70 procent persoonlijke ondersteuners. Niet alle gediplomeerde medewerkers zijn positief over die verschuiving. “Jullie kunnen dat wel zeggen, één gediplomeerde op een afdeling met drie blij makers, dan ren ik weg hoor, want dan ga ik echt niet (..) die verantwoording nemen.” (respondent 23)

De zorgmedewerkers waarderen de meeste persoonlijke ondersteuners vanwege hun andere perspectief en hun enthousiasme. Veel medewerkers zien de visie op risico als een van de grootste verschillen tussen de blijmakers en gediplomeerden.

“Ik denk wel dat gediplomeerden meer risico's zien en dat vind ik ook heel fijn, want dan kan je de discussie nemen van gaan we dat risico nemen of niet?” (respondent 28)

Een discussiepunt is bijvoorbeeld met hoeveel personen een medewerker naar buiten kan. Of de vraag of sommige bewoners zelfstandig naar buiten kunnen. Niet alle teamleden zijn daar enthousiast over. In sommige gevallen zegt de familie zelf: ‘laat maar gaan, dat is het risico van het leven’. Maar in het bijzonder de collega’s met zorgachtergrond zijn desalniettemin toch benauwd. Sommigen zeggen dat ze in het verleden hebben meegemaakt dat bij incidenten de familie, ook al zeiden ze eerst de risico’s te aanvaarden, vervolgens alsnog met een beschuldigende vinger naar de zorgmedewerkers wezen.

De gediplomeerden voelen zich vaak erg verantwoordelijk, niet alleen voor de bewoners, maar ook voor het werk van de persoonlijke ondersteuners. Dat hangt samen met hun risicoperceptie. “We moeten ogen in ons achterhoofd hebben”. (respondent 23)

Veel zorgmedewerkers vinden dat de persoonlijke ondersteuners te weinig ervaring hebben. Onduidelijk is welke competenties van de persoonlijke ondersteuners dit zouden kunnen

compenseren. Of welke competenties ook duidelijk meerwaarde hebben voor het team. Soms zijn persoonlijke ondersteuners daar zelf ook aarzelend over. “Het gaat ook over liefde en gewoon signaleren, misschien niet vanuit de medische hoek, maar gewoon vanuit, hé, volgens mij, die hier gaat dat niet helemaal lekker”. (respondent 13) “Als fotograaf?! (CvD) “Als mens die kijkt dat je dan eenmaal opvalt dingen ziet en ja, misschien wel als fotograaf! (respondent 13).

Volgens de gediplomeerden schieten de persoonlijke ondersteuners vooral tekort juist in de signalering. “Of iemand ziek is, een beetje afwezig, of misschien depressief? Het valt ze niet op. Laatst zat er een lijkleke mevrouw in de woonkamer. Zij bleek Corona te hebben. Het valt ze niet op. De signaleringsfunctie schiet te kort. Ze hebben weinig inzicht.” (respondent 17)

De ontwikkelingen die de persoonlijke ondersteuners doormaken tijdens het werken in de Nieuwe Sint Jacob maakt hen echter wel nieuwsgierig. Dat kan een verklarende factor zijn voor het feit dat een aantal van hen voor een vervolgopleiding in de zorg kiezen. “We leren door te doen. Ik ben zelf heel geïnteresseerd in wonden. Dus dan vraag ik: wat zijn die zwarte randjes, welk zalfje gaat erop enz. En dan vragen ze ook: kom eens kijken, ik ga weer de wond verzorgen.” (respondent 6)

De persoonlijke ondersteuners zijn over het algemeen positief over de houding van de zorgmedewerkers. Tegelijkertijd zien zij ook dat de gediplomeerden zich erg verantwoordelijk voelen. De laatsten moeten bovendien het werk vaak ook structureren.

“De collega’s met zorgachtergrond zijn banger voor de risico’s. Ik begrijp dat wel. Zij hebben meer ervaring. De uitwerking van een integraal team is lastig. Ik weet niet hoe alles is verlopen. De mensen met zorgachtergrond regelen alles in. Ze zijn overspoeld met werk, terwijl we dingen beter hadden kunnen verdelen.” (respondent 5)

Alle geïnterviewden zien dat het divers samengestelde team in nog volop in de groei is. “Met de gediplomeerden heb ik nog niet heel veel. Ik zie dat zij druk zijn met de medicijnen en met de wat compliceerde handelingen. Ik vind het wel leuk om mee te kijken en mee te helpen als dat nodig is. (.). Dus wij zijn nu in de beginfase en wij zijn bezig met wat lichtere bewoners om die dan te ondersteunen en te helpen. En dan de ervaren blijmakers gaan dan met de verpleging mee daar waar je met twee personen moet zijn.” (respondent 15)

Een gediplomeerde zegt: “Ik geniet van de blijmakers. Ja, dat is echt niet overdreven. Waarom? Ik gun hun dit ook. Ik heb veel vertrouwen dat zij zich serieus opstellen en openstaan om dingen goed te leren in een snelle periode.” (respondent 20)

6.2.4 Samenwerking tussen het integrale zorgteam en behandelteam

Het samenwerken met het behandelteam, de psycholoog, de ouderengeneeskundige, de diëtiste en de fysiotherapeut loopt over het algemeen goed. De leden van het zorgteam zijn unaniem lovend over de psycholoog die de rol als regiebehandelaar heeft.

Ook leden van het behandelteam die lastige situaties hebben doorgemaakt, zijn positief over de samenwerking. “Het was echt alsof we al tien jaar samenwerkten. Het ging zo vloeiend en het heeft ons een tien op zorgkaart opgeleverd van de familie, die ook heel tevreden en heel dankbaar waren.” (respondent 30)

Tegelijkertijd blijft er wel een spanning bestaan tussen het niveau van medische zorg en de mate van welzijn van de bewoners. Ook van het behandelteam zien sommigen dat de signalering van de persoonlijke ondersteuners nog onvoldoende is, zeker in de beginperiode. “Toen was het niveau van zorg echt onder-gemiddeld. Er werd niet gesignaleerd als iemand terminaal werd, er werd niet gesignaleerd of iemand een CVA had gehad (...). Er ging van alles mis. Ik denk dat door de visie de indruk bestond dat het medische dan minder belangrijk zou zijn. Terwijl ik denk dat dat wel een hele belangrijke poot is. Dat het medisch goed gaat met iemand is ook belangrijk voor de kwaliteit van leven. Dus het is het is een beetje een spanningsveld.” (respondent 30)

Een reden om voor een geïntegreerd team te kiezen was ook de hoop dat er minder sprake zou zijn van de gebruikelijke hiërarchie tussen medisch personeel en welzijnswerkers. “De werkwijze van het team zou integraal moet zijn, maar het is niet waarschijnlijk dat ze exact dezelfde dingen doen. (...) De wondzorg kan je niet zomaar een ongediplomeerd iemand overlaten. Je kunt wel kijken of je die mensen ook kan opleiden. Een aantal is echt geïnteresseerd. Dus ik denk dat je er niet aan ontkomt om een taakverdeling te maken. Maar dat is wat mij betreft echt een ander verhaal dan een hiërarchie. (respondent 30)



Uit de gesprekken met het behandelteam komt ook naar voren dat de bewoners vaak meer aandoeningen hebben dan alleen dementie. Dus de complexiteit van de ziektebeelden van de bewoners vereist meer (medische) deskundigheid dan alleen een oriëntatie op hun welzijn. “Je komt als kerngezonde dementerende niet meer een verpleeginstelling binnen. Dus mensen hebben van alles op allerlei vakken, bijv. dialysepatiënten, we hebben mensen met complexe wonden, met diabetes”. (respondent 30)

6.3 Taken & verantwoordelijkheden

Uit de interviews blijkt dat de taakverdeling en taakopvatting nog niet altijd helder zijn. Er is discussie over structuur, afspraken, hygiëne en improvisatie/flexibiliteit. Een zegt het beeldend: “Ik moet denken aan een orkest waarin iedereen maar wat doet. (..) Eigenlijk ontbreekt een dirigent”. (Respondent 3)

Bovendien komen, volgens een aantal medewerkers, de taken niet altijd overeen met de vacaturetekst waarin de “Blijmakers” werden gezocht. “In de vacature werd de suggestie gewekt van: ik ga lekker met mensen op pad en van alles en nog wat doen. En tijdens sollicitatiegesprek heb ik gevraagd: moet ik ook mensen verzorgen? Want dat kon ik niet echt opmaken uit de vacature. Ja, zeker, zeiden ze. Hoeveel procent van de tijd is dat dan? vroeg ik. Want ja, dat onderdeel stond niet duidelijk in de vacature. Maar dat konden ze niet zo goed zeggen. En nu blijkt toch wel dat verzorgen het grootste gedeelte van de tijd beslaat. Ik kan natuurlijk nu niet op pad gaan met iemand bijvoorbeeld naar de bioscoop, omdat je dan

maar één iemand achterlaten op acht bewoners. Ja, en dat kan dus niet. Maar die suggestie werd wel een beetje gewekt in de vacature.’’(respondent 2)

De persoonlijke ondersteuners voeren de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) uit met het perspectief van sociale benadering. Juist over een belangrijk deel van de ADL, het ‘hoe en wanneer’ van het uit bed halen van de bewoners, is er soms frictie. Een gediplomeerde zegt daarover: “Wij worden beschouwd als de oude rotten. Wij rukken die mensen uit het bed (.). Ze laten liggen, dat mag je doen als iemand somatisch is, maar deze mensen zijn dementerend. Die weten straks niks meer van dag en nacht. Wij zijn hun structuur.’’(respondent 23)

De sociale benadering laat veel ruimte aan bewoners om hun eigen planning te volgen. Sommigen willen af en toe lang in bed blijven liggen. Maar daar is het team niet op ingesteld. “Als we iemand een dag op bed laten liggen dan zegt de EVV-er (de eerst verantwoordelijke, de vaste medewerker van een bewoner - CvD), ‘dat gaat niet want de kans is gewoon groot dat we hem dan vergeten en dan krijgt ie geen eten’. Het dus te complex voor de EVV-ers om iedereen goed in de gaten te houden.’’(respondent 28)

Tegelijkertijd vinden sommige bewoners zelf die vrijheid ook niet altijd makkelijk. “Gisteren hadden we een bewoonster die nog lekker lag te slapen. Ja, wat moet ze anders, de hele dag op een stoel zitten? Later was het mensje helemaal over de toeren, want wij hadden haar niet uit bed gehaald. En toen was het wel half elf en ze was te laat voor het ontbijt. Ik had echt iets had van sorry, we hoeven je niet wakker te maken. Dat is de intentie, dat mensen hier lekker kunnen doen en laten wat ze willen. Ja, tot zover natuurlijk. Je moet goed kijken naar de personen. Kijk, het werkt voor mevrouw S. Die vrouw doet lekker d'r eigen dingetje, die moet je d'r op attenderen dat moet douchen enzo. Maar ja, dan hebben we dus deze mevrouw F. Die stond te huilen in de gang. Waarom hadden we haar niet wakker gemaakt? (respondent 11)

En niet alleen over het uit bed halen zijn verschillen van inzicht, ook over het omgaan met hygiëne bijvoorbeeld. Moeten er een sticker op het pak melk nadat het is geopend? Ja, zegt een medewerker, dat is een hygiënische basisregel. Nee, zegt een collega: dat doe je thuis toch ook niet?

Er is een bewuste keuze gemaakt om binnen het team geen duidelijke taakafbakening te maken anders dan dat de gediplomeerden bepaalde handelingen mogen verrichten, bijvoorbeeld wondverzorging en medicatie verstrekking. Er wordt in principe ‘competentiegericht’ gewerkt. Echter, doordat de competenties van de teamleden niet voor

Iedereen altijd duidelijk zijn en deze bovendien nogal verschillen, is het lastig om gezamenlijk een heldere structuur te ontwikkelen. En daaraan is behoefte om medewerkers, maar ook de bewoners een gevoel van rust en veiligheid te bieden.

Een voorbeeld is de overdracht, die verloopt meestal nog niet erg gestructureerd. “Waar gaan we zitten? Wie gaat wat doen? Waar is die en waar zijn de sleutels? Het is nog niet erg gestructureerd en dat moet wel gebeuren. Ja, anders verzandt het in chaos.” (respondent 26)

In relatie tot de structuur, dus taken en verantwoordelijkheden, is ook de identiteit van de functie van belang. Sommige medewerkers hechten waarde aan de term 'Blijmaker' als beroepsidentiteit, terwijl anderen het als pretentius en onduidelijk beschouwen. “Ik ben teleurgesteld dat we geen “blijmaker” meer heten. Maar ik ben er nog niet klaar mee. Amstelring heeft deze mensen binnengehaald en heeft ze ook meteen een vervolgtraject aangeboden. Voor sommige mensen is dat aantrekkelijk, omdat ze denken ‘dan kan ik meteen verder’. Maar ja, ik denk, als je meer gewicht legt in het blijmakerschap, dan ligt het zwaartepunt ergens anders. (..) We gaan dat nu beneden ook een beetje doen: de blijmakers worden het gezicht op de groep en (..) de verpleegkundigen draaien meer op de achtergrond mee. Zij zijn daar zelf nog niet helemaal over uit. Maar dat is op zich een ook een model dat we gaan uitproberen.” (respondent 13)

De locatie zelf draagt ook bij aan de wens tot meer structuur. De Nieuwe Sint Jacob is een ruim opgezette (top)locatie in een monumentaal pand met veel gangen en loopruimte. Er wonen op de derde etage twee groepen van negen, dus achttien bewoners. Medewerkers zoeken oplossingen voor als ze af en toe het overzicht kwijt zijn. “Maar ik heb zelf een eigen systeem gecreëerd met de collega's met wie ik sta.” (respondent 25)

6.3.1 De rol van de zorgcoördinator

De nieuwe zorgcoördinator is sinds haar aantreden in de zomer van 2023 bezig geweest structuur aan te brengen. Haar werd op de eerste dag gevraagd naar wat haar belangrijk leek. “Ik heb gewoon alles opgeschreven waarvan ik dacht, dit kan anders, dit moet beter, dingen die opvielen. Toen heb ik een hele lijst gemaakt en ben ik de punten aan gaan pakken. Bijvoorbeeld: er was geen digitale agenda, manier van roosteren was onhandig, de manier van de dag opstarten was niet geregeld. Structuur aanbrengen...” (respondent 21)

De medewerkers zijn onverdeeld positief over de zorg coördinator. Ze roemen haar betrokkenheid, haar hands-on mentaliteit, haar professionaliteit en haar flexibiliteit. “De samenwerking met coördinator is heel fijn. Ik ervaar het als heel professioneel. Bij sommigen

denk je ohh ik kom maar niet met mijn vraag, maar bij haar is het gewoon geen probleem. Bijvoorbeeld, mijn zoon moest afzwemmen, dus ik wou iets ruilen. Dat bleek niet mogelijk, maar ik kreeg toch vrij. Zij heeft het opgelost.”(respondent 19)

“Ik vind het echt een pittige tante die alles goed op orde heeft en veel tijd en energie steekt in bepaalde regels en protocollen. Ze is (..) jong en enthousiast en ik vind het prettig hoe zij werkt.” (respondent 8)

6.3.2 Het rooster

Het instrument dat vanzelfsprekend structuur biedt, is het rooster. In de Nieuwe Sint Jacob is het rooster vaak een bron van spanning. Het moet uiteraard voldoen aan een aantal vereisten, nl. een voldoende bezettingsgraad, een verantwoorde verdeling tussen gediplomeerden en persoonlijke ondersteuners en het rooster moet ook aan de individuele wensen voldoen. Dat is niet altijd eenvoudig. Het rooster wordt in principe gemaakt door een subgroep binnen het team. Hoe ver het rooster vooruit plant, hoe flexibel het is, of er wel of niet dagen of diensten geruild mogen worden, dat zijn stuk voor stuk discussiepunten. Een roosteraar vindt dat lastig. “Als het rooster klaar is, dan wordt er niet meer aan getornd, of je moet een overlijden hebben. Maar de persoonlijk ondersteuners willen dit niet en dan willen ze dat niet. Maar nu zeggen wij als planners, streep eronder. Dit is het en anders ga je maar wat anders zoeken. Dat gezeur met dat rooster hebben we niet met de gediplomeerden, totaal niet.” (respondent 23)

Sommigen stellen dat er tijdens de sollicitatie andere verwachtingen zijn gewekt over de werktijden. “Tijdens de sollicitatie werd gezegd dat de avonddienst tot tien uur was. Inmiddels is het elf uur geworden en daardoor kom ik in een problemen met openbaar vervoer, want mijn laatste trein is dan al weg. Dat heb ik ook meerdere malen aangegeven, maar daar wordt niet zo veel mee gedaan.”(respondent 11)

Anderen brengen het rooster in verband met de werkdruk en personeelstekort: “Ik vind dat we met te weinig zijn, waardoor we weinig leuke dingen voor de bewoners kunnen organiseren. Dus aan die sociale benadering komen we haast niet toe. (..) Als één bezig is met iemand en de andere is de lunch klaar aan het zetten, heb je helemaal geen ruimte meer over. We hebben wel geprobeerd hier iets aan te veranderen door onze diensten te vervroegen. Dat we een uurtje eerder beginnen, om 14.00 uur en dan om 22.00 uur eindigen. Dan hebben we wel meer tijd voor de bewoners. Maar ja, dat kon toch niet om een of andere manier.”(respondent 6)

Een aantal medewerkers verwacht dat de werkdruk zal verminderen en dat er meer tijd komt om iets te ondernemen met de bewoners. “Met iemand naar buiten gaan, dat kan nu gewoon niet. De enige manier waarop dat kan is, als er vrijwilligers komen. Ja en die gaan dan de “blijmakers” zijn. Ik kan niet naar buiten gaan, want ik kan een vrijwillige niet achterlaten om alles te doen.” (respondent 2)

6.4 Fouten maken in een lerende organisatie

Dat medewerkers in een organisatie de ruimte krijgen om fouten te mogen maken, is van belang omdat het kan leiden tot verbetering van de kwaliteit van hun eigen werk. Daarnaast kunnen fouten leiden tot vernieuwing van werkprocessen. Verder kan het fouten-mogen-maken een uiting zijn van een cultuur van vertrouwen. De vraag is echter wat ‘fouten’ precies zijn, wie deze bepaalt en wat de gevolgen hiervan zijn. Herover bestaan zeer uiteenlopende perspectieven in het team. Een groep is vol vertrouwen en vindt dat er een open cultuur heerst in de Nieuwe Sint Jacob, andere teamleden zien dat totaal anders.

“Er heerst echt een cultuur waar heel erg gelet wordt op fouten. Fouten mogen maken is niet echt aan de orde. Het is heel erg beschermen van jezelf en beschuldigen van anderen.” (respondent 1)

“Veel klagen, maar er gebeurt niets! Zelf heb ik dan geen zin meer iets te zeggen. Ik voel me niet veilig genoeg om te klagen.”(respondent 4)

Andere collega’s zijn veel positiever: “Fouten maken in het team? Dat kan gewoon in de Jacob. Dat kan niet in de M (andere locatie-CvD). Daar wordt het personeel heel boos. Dat is een ander type mensen.” (respondent 10)

Sommigen leggen een verband tussen onduidelijke communicatie of onvoldoende inlezen van collega’s en het maken van fouten. “Ik heb wel het idee dat er dat er ruimte is om fouten te maken. Ik heb het gevoel dat het concept van fouten een beetje gedeeld wordt. (..). Ik heb wel het gevoel dat veel mensen soms niet op de hoogte zijn van dingen. Dat staat dan allemaal in het systeem maar ik heb het gevoel dat mensen dat niet weten. (..). Ja, dat vind ik wel eens een beetje rommelig eigenlijk.” (respondent 8)

Die wijze van communiceren en daarmee het geven van feedback, inclusief het adresseren van fouten ligt uiteraard mede aan iemands persoonlijkheid. Er zijn er die de kat uit de boom

kijken, anderen zijn directer. “Ik kan mijn ei wel kwijt. Ik kan het niet lang voor me houden als iets me niet bevalt. Dan zeg ik dat.” (respondent 24)

Het is van belang om een lerende organisatie te ontwikkelen, niet alleen omdat dit direct de zorgprestaties kan verbeteren, maar ook dat een lerende organisatie de innovatie en creativiteit kan verhogen, flexibiliteit kan vergroten, betrokkenheid en motivatie van medewerkers kan verhogen. En zoals eerder gesteld: happy nurses make happy patients. Een lerende organisatie zal daarom direct bijdragen aan de tevredenheid van de bewoners. Dit kan voor Amstelring toch ook een concurrentievoordeel hebben. Een lerende organisatie is in staat om verschillende domeinen te verbinden.

6.5 Sociale verbondenheid

Het vertrouwen tussen medewerkers houdt direct verband met de mate waarin zij zich met elkaar verbonden voelen. In het algemeen willen medewerkers in zekere mate van autonomie in hun werk ervaren, willen ze voorbereid zijn op hun taken en willen ze zich onderdeel voelen van een groter geheel (Deci & Ryan, 2000). Deze factoren leiden gezamenlijk tot intrinsieke motivatie. In het diverse team dat in de Nieuwe Sint Jacob werkt, voelden de meesten zich zeker gewaardeerd en bij elkaar betrokken. Een noemt de werksfeer zelfs een “warm bad van collegialiteit” (respondent 26).

Het feit dat ze de kans krijgen om hun capaciteiten te vergroten door middel van een opleiding, speelt hierbij ook een rol.

“Ik heb het gevoel gewaardeerd te worden. Dat was op mijn vorige werk wel anders. Ik heb op het Sarphatihuis gewerkt. Toen wilde ik ook al een opleiding volgen. Maar daar zei de manager: “Dat kun jij helemaal niet”. Dat was waardeloos. Zo is het hier helemaal niet. Ik ga in december beginnen met de opleiding voor Vigger. Wie weet groei ik nog wel door naar verpleegkundige. Die scholing is echt belangrijk voor me. Dus dat de bezetting krap is en mijn taakomschrijving niet goed past op wat ik doe, neem ik dan op de koop toe.

“(respondent 6)

“Ik vind het heel mooi hier hoe we lopen. Hoe we dat doen met alles om d'r omheen vind ik zo warm.” (respondent 27)

De meesten zien een duidelijke ontwikkeling in het team. “We zitten nog in de opstartfase en ik vind ik dat we dan niet heel kritisch moeten zijn. We moeten mekaar nog leren kennen, we moeten wel met elkaar door.” (respondent 20)

Er is een buddy-systeem geïntroduceerd waarin een EVV-er zich verbindt met een persoonlijke ondersteuner. Zij gaan gezamenlijk op huisbezoek. Hierdoor krijgen de persoonlijke ondersteuner en de gediplomeerde een gemeenschappelijk beeld van de toekomstige bewoner. En daardoor zullen ook de medewerkers onderling elkaar beter leren kennen.

6.6 De scholing van de Tao of Care

De Tao of Care was van meet af aan betrokken bij het project om in samenwerking met het ROC het team voor te bereiden op het werken via de sociale benadering. Hoewel deze aanpak voor vrijwel iedereen bijdroeg aan de motivatie om te werken op de Nieuwe Sint Jacob, werd de bijdrage van de Tao niet altijd overtuigend beschouwd. De teamleden vonden de betrokkenheid minimaal, de houding soms wat belerend en de stof nogal theoretisch. De afstemming tussen een deel van de stof (zie ook bijlage 1), de aangeboden trainingsmodules en de praktijk was niet duidelijk genoeg.

“Toen kwamen de mensen van Tao of Care lesgeven. Nou, ik vond het fantastisch, wow wow, en vervolgens kwamen wij hier en na een maand of wat gewerkt te hebben, dachten wij van: Sorry wat is dit?” (respondent 3)

“Hoe je door de Tao was opgeleid paste helemaal niet. Ik vraag: hoe moeten we mevrouw B. (bewoner met heftig onbegrepen gedrag - CvD) aanpakken? Tao zegt: wat vindt zij leuk? Misschien wil ze naar de kerk? Toen dacht ik nee....wij zitten niet op een lijn.” (respondent 4)

“De modules zijn gemaakt door academisch geschoolde mensen die het op die manier gaan overbrengen aan een groep die praktisch geschoold is. Ja dat komt natuurlijk niet altijd aan. Hier moet je gewoon in de praktijk leren. En dat betekent meer casussen en meer gericht op dingen die collega's zelf inbrengen. Ja, want nu werd alles vanuit hun kant ingebracht en verteld en benoemd, terwijl team zo iets had van ‘ja maar hallo, wij willen juist onze casus inbrengen en we willen dat jullie op de afdeling mee komen kijken.’ “(respondent 21)

6.7 Verhouding met de bewoners

Zonder uitzondering zetten de teamleden de bewoners op nummer één. De kwaliteit van het leven van de bewoners is hetgeen hen motiveert. Niet iedereen is echter van mening dat de sociale benadering de enige manier is om deze bewoners te verzorgen. Sommigen hebben de indruk dat de bewoners vooral patiënt zijn en om die reden veel minder in staat zijn om zelfstandige beslissingen te maken, zoals dat in de sociale benadering wordt aangenomen.

“Ik dacht dat in de Jacob mensen zouden zitten met een beginnende fase van dementie. Maar ze zijn niet in de beginfase. In fase 1 realiseren mensen zich dat ze dingen vergeten. In fase 2 niet meer en in fase 3 zijn ze helemaal de weg kwijt. Merendeel zit in fase 2 of 3. In fase 2 en 3 ga je meer beslissen samen met de familie. Ik zou liever meegroeien met mensen die je al kent, wie waren ze, wie zijn ze nu?” (respondent 17)

“De bedoeling is dat ze actief gehouden worden, maar sommige mensen zijn niet meer actief te houden. Die zitten in een rolstoel en die zijn al zo ver in hun dementie dat als je vraagt: wat wil je doen? Wat vind je? Wat is je lievelingseten? Dan kunnen ze die vraag niet beantwoorden. Er zitten hier vijf, zes, zeven mensen boven de 90 en vier of vijf zitten in een rolstoel. Als je met iemand naar buiten gaat die in een rolstoel zit, dan kun je misschien nog één iemand meenemen die met een rollator nog kan lopen. Maar als iedereen nog fit is, dan kan je zo met vijf, zes mensen naar buiten. (respondent 2)

Een aantal bewoners is echter nog bijzonder actief. Sommigen lopen bijvoorbeeld zelfstandig naar het Huis van de Tijd (een kwartiertje lopen van de Nieuwe Sint Jacob) anderen fietsen regelmatig op de hometrainer en een bewoner schildert in zijn eigen schilderhoekje en een enkeling ontvangt met regelmaat bezoek.

Ook de vorm van deze individuele zelfredzaamheid sluit overigens niet altijd aan bij wat de medewerkers graag zouden willen.

“Ik vind het jammer dat ik weinig voor de bewoners kan organiseren. Dan vraag ik aan ze: “Zullen we eens een leuke bingo houden”. En dan zeggen ze: “Nee hoor! Daar hou ik helemaal niet van”. (..) Sommigen zitten het liefst de hele dag de krant te lezen. Laatst zaten ze in een soort treintje de hele dag naar de begrafenis van de koningin van Engeland te kijken. Vinden ze prachtig. Maar ze doen weinig gezamenlijks. (respondent 6)

Medewerkers vinden het soms ook lastig als bewoners erg close zijn. Er ontspan zich een relatie tussen twee bewoners en zij zaten regelmatig zoenend in de gang. Een deel van het team vond dat dat echt niet kon want de man van het tortelende stel had nog een echtgenote. Anderen dachten dat de bewoner in zijn vorige leven mogelijk ook wel relaties met anderen had gehad en dat het niet aan de instelling was om hem nu iets te ontzeggen. Er zijn toen gesprekken over gevoerd, met de familie. De echtgenote reageerde nogal laconiek op de situatie en zei: “Oh, hij is altijd vreemdgegaan, dus laat maar gaan”.

De bewoners kunnen echter soms ook onaangenaam zijn tegenover elkaar. Eén mevrouw zit de hele dag op haar kamer. Volgens haar dochter komt dat omdat de bewoners haar hebben

gepest en gezegd dat ze heel dik was. Nu voelt ze zich niet meer welkom. Zielig hoor.’’

(respondent 6)

Of erger, bewoners kunnen agressief zijn. In het jargon spreekt men van ‘onbegrepen gedrag’. “Soms heb je echt lastige patiënten. Een mevrouw hier is heel angstig, heel zielig. Maar zij kan dus ook krabben en slaan. Dat kost veel energie. Dan vraag ik wel eens aan een collega: wil jij het even overnemen? Dan moet ik echt even op adem komen. Dan stop je haar in bed en na 5 min komt ze er weer uit. Dan ben je steeds bezig met een iemand en heb je nergens anders tijd voor. We moeten veel improviseren.’’ (respondent 6)

Het is interessant te zien dat de relatie tussen de bewoners en de medewerkers ook genderafhankelijk is. “Er zijn veel vrouwelijke bewoners, die het hartstikke leuk vinden als er een man komt, zoals W (bewoonster- CvD), ja, die is gek op mij. Dus af en toe word ik naar haar toegestuurd, omdat ze dan met de kleren aan in bed ligt en niet meer douchen wil en als ik zeg oh we gaan lekker douchen dan doet ze dat. (...). Tijdens mijn stage had ik ook al een paar van die dames die het leuk vonden. Niet per se knuffelen of zo, maar gewoon met een man...(.) Voor mannen vind ik het hartstikke leuk werk, vanwege al die aandacht die je krijgt van de bewoners.’’(respondent 2)

De sociale benadering gaat uit van wensen en behoeften van de individuele bewoner. Een van de bewoners staat bekend om zijn voorliefde voor muziek en laat geregeld vrolijke klanken schallen door de gemeenschappelijke ruimte. “Als uw man moe is, dan is dat wel logisch. We stonden vanmorgen al om half zeven te dansen in de huiskamer’’ (respondent 23) zegt een medewerkster lachend tegen de echtgenote van een van de bewoners.

Familie en vrienden kunnen in principe ook blijven logeren in de Nieuwe Sint Jacob. De meeste bewoners hebben gewone tweepersoonsbedden op hun kamer staan, geen ziekenhuisbedden zoals in veel zorginstellingen. Hier wil men zoveel mogelijk het “thuisgevoel’’ benaderen. Enkele wat jongere bewoners hebben nog een partner en kinderen van in de twintig. Sommige bewoners slapen nog deel van de tijd thuis. Voor hen is de Nieuwe Sint Jacob bedoeld als ondersteuning, een soort vangnet zodat ze thuis nog enigszins kunnen meedraaien. Het is een hybride oplossing. Dat roept wel weer vragen op rondom afstemming. Wat doen ze thuis en wat doen ze op de Jacob?

7. Scholingstraject

Een aantal persoonlijke ondersteuners had al de wens om meer opleiding te volgen toen ze naar de vacatures keken, waarbij de mogelijkheid van duaal opleiden als motiverende factor

werd gezien. Zij zagen op tegen een studie van 3 of 4 jaar en zagen in deze korte praktische opleiding een ideale kans om in de zorg te gaan werken.

7.1 Evaluatie van het ROC-traject en van de scholing van Tao of Care

In de evaluatie van het scholingstraject - Groep 1 van St. Jacobgroep/Amstelring hebben de deelnemers feedback gegeven op verschillende onderdelen van de scholing. Hieronder staan de antwoorden op de gestelde vragen:

Vraag 1: Welk onderdeel van de scholing was voor jou het meest waardevol?

Uit de antwoorden blijkt dat de praktijklessen het meest waardevol werden gevonden. De deelnemers vonden de lessen een goede voorbereiding op de stage en een van de docenten werd speciaal geprezen vanwege haar flexibiliteit. De praktijklessen werden ook genoemd in combinatie met het bespreken van de stof aan de hand van praktijksituaties, wat goede inzichten en discussies opleverden. Daarnaast werden de ADL en pathologie, de sociale benadering en de anatomie en ziekteleer waardevol genoemd.

Vraag 2: Welk onderdeel van de scholing was voor jou het minst waardevol?

Het herhalen van stof werd door sommigen als minder waardevol ervaren, omdat veel daarvan al was behandeld in het huiswerk of omdat de antwoorden letterlijk in het boek stonden. Ook werd de huiswerkbeknopting als minder waardevol beschouwd, omdat het huiswerk eenvoudig was en de antwoorden al in het boek stonden.

Vraag 3: Wat heb je gemist?

Over het algemeen waren de deelnemers tevreden met het scholingstraject. Een deelnemer had graag meer verdieping en een theorie-examen gezien, terwijl een andere deelnemer aangaf dat er te weinig materialen waren in het praktijklokaal en dat er meer aandacht besteed had moeten worden aan tilinstructie en het gebruik van tilliften. Eén deelnemer zou graag wat meer uitdaging hebben gehad en een gastdocent eerder willen hebben gezien met betrekking tot houding, tillen en verplaatsen.

Vraag 4: Heb je verbeterpunten?

Er werd een aantal verschillende verbeterpunten genoemd, zoals het inzetten van een gastdocent voor houding en verplaatsen in het begin van de opleiding en het traject beter te laten aansluiten op het verzorgen van mensen met dementie. Ook werd voorgesteld om meer casuïstiek en wat meer ergonomisch inzicht te doceren.

7.2 Evaluatie van de rol van Tao of Care

Amstelring en Tao of Care hebben het traject en de samenwerking gezamenlijk geëvalueerd. Er wordt vervolg gegeven aan de samenwerking binnen de Nieuwe Sint Jacob en breder binnen Amstelring.

Op drie punten zijn er belangrijke leereffecten:

1. De Tao of Care en Amstelring waren te ambitieus. Het plan was er op gericht vanaf de start alles perfect te doen. Dit bleek niet haalbaar en heeft momenten misschien zelfs als druk gevoeld. Rekening houdend met de rommelige context van een net geopende locatie zou men er in het vervolg kiezen voor een meer gefaseerde aanpak bij een nieuw te openen locatie.
2. De Tao of Care en Amstelring hadden veel aandacht voor conceptontwikkeling, maar onvoldoende voor de implementatie. Bovendien was de implementatie in te grote mate afhankelijk van de door Tao of Care opgeleide cultuurdrager, die echter snel haar baan opzegde. In de rommelige context verloren Amstelring en de Tao of Care elkaar uit het oog. De implementatie leed daar onder. Op nieuwe trajecten worden de concepten tot op denk- en handelingsniveau uitwerkt en wordt er een implementatieplan opgesteld.
3. Onderdelen van de scholing (trainingen, intervisie, leren in de praktijk en opleiden cultuurdragers) hebben veel te laat plaats gevonden. Dit heeft een negatieve invloed gehad op de impact van de scholing en de ervaring van cursisten. Daarnaast heeft men op basis van de evaluatie de scholing verbeterd: meer herkenbaarheid voor wanneer taal onder druk staat, taal die nog beter aansluit en (nog) meer aandacht voor de doorvertaling naar de praktijk.



7.3 Voortzetting van opleiding

Elf van de vijftien persoonlijke ondersteuners volgen tegelijkertijd een opleiding. Voor een deel is dat nog het staartje van de opleiding (helpende, niveau 2) die zij in het ROC volgden, voor anderen is het ook een vervolgopleiding (bijv helpende plus, ook niveau 2 maar dan mogen wel medicijnen worden gedeeld). Sommige persoonlijke ondersteuners volgen de opleiding voor de functie verzorgende (niveau 3) bijvoorbeeld, een enkeling doet een opleiding tot verpleegkundige (niveau 4). De mogelijkheid daartoe was al in de vacature aangekondigd en bleek een motiverende factor te zijn voor veel mensen op te reflecteren. Als mensen een overstap willen maken en ze moeten dan nog een drie- of vierjarige opleiding volgen, dan schrikt dat af. Maar in deze vacature werd een vorm van duaal leren (leren + werken) aangeboden die voor velen aantrekkelijk bleek.

De vraag is vervolgens wel hoe Amstelring om zal gaan met deze oorspronkelijk als “blijmakers” aangenomen collega’s die dan gediplomeerd zorgverlener worden? Zal dit invloed hebben voor de uitvoering van de sociale benadering en de balans tussen zorg en welzijn? Zitten er financiële consequenties aan als het personeel anders is geschoold? “Ja, daar moeten we met elkaar de komende maanden over hebben, want ik kan natuurlijk niet allemaal verpleegkundigen daar laten rond laten lopen, maar ze willen ook niet weg. Dus ja, dat wordt nog een gesprek.” (respondent 29)

8. Discussie

De betrouwbaarheid van de resultaten van dit onderzoek is hoog. Immers, alle persoonlijke ondersteuners en gediplomeerden zijn geïnterviewd. De beperkingen van dit onderzoek liggen vooral in de afbakening van de groep onderzochten. Er is niet structureel gesproken met naasten in de vorm van interviews. En er is geen expliciet contact geweest met de zorg inspectie anders dan een informeel gesprek tijdens een werkbezoek. Verder is een mogelijke beperking van de validiteit van de resultaten het feit dat het merendeel van de gesprekken op locatie zijn opgenomen. Dit kan wellicht invloed hebben gehad op de inhoud van de gesprekken.

Vragen voor verder onderzoek die opkwamen tijdens de analyse van de data zijn:

1. Hoe kunnen medewerkers die veel vrijheid/flexibiliteit ambiëren goed samenwerken met degenen die liever werken volgens een heldere structuur?

2. Is het feit dat veel persoonlijke ondersteuners nu een zorgopleiding volgen juist een positief teken i.v.m. blijvende belangstelling voor de zorg/welzijn of juist effect van de dominantie van het zorg-paradigma?
3. Hoe kunnen (nieuwe) zorgmedewerkers meer culturele competenties ontwikkelen/aangeleerd krijgen om met diversiteit vd bewoners en collega's om te gaan?
4. Hoe gaan (nieuwe) zorgmedewerkers om met (werving van) mantelzorgers, familie en vrienden = informele zorg en vice versa?
5. In hoeverre is het huwelijk gediplomeerden & persoonlijke ondersteuners ook een 'model' om in te zetten in de thuiszorg?

Deze vragen lenen zich ook voor verder onderzoek naar een mogelijke doorontwikkeling van verschillende concepten van "gemengde" teams van gediplomeerden en persoonlijke ondersteuners in een duaal-leren traject.

Mogelijk kunnen de onderzoeksresultaten ook bredere implicaties hebben op het gebied van een leer- en werkklimaat en zo een positieve invloed uitoefenen op het binden en boeien van een divers bestand van zorgverleners. Dat hangt ook samen met de vraag of het concept kan worden doorontwikkeld in relatie met thuiszorg of met de informele zorg (familie, vrijwilligers). Deze doorontwikkeling kan worden gerelateerd aan het onderzoek van Carlile (2004). Hierin wordt het onderwerp van grenzen in organisatie-theorie opnieuw bekeken vanuit het perspectief van het beheren van kennis over grenzen heen in omgevingen waar innovatie gewenst is. Naar gelang het doel van de onderneming innovatiever is en de omgeving onduidelijker, zal niet alleen overdracht van kennis, maar ook vertaling en zelfs transformatie van de kennis gewenst zijn.

9. Conclusies en aanbevelingen

De hoofdvraag van dit onderzoek was: 'Hoe ervaren de teamleden het samenwerken met collega's met verschillende professionele achtergronden en opleiding(sduur)?' 'Op welke wijze sluiten de ervaringen aan bij hun verwachtingen?' In dit onderzoek stonden de ervaringen van zorgverleners met verschillende professionele achtergronden en opleidingsniveaus centraal. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe deze interprofessionele samenwerking in innovatieve dementiezorg gestalte krijgt en welke knelpunten en verbeterpunten er zijn. Het rapportcijfer dat de teamleden het werk op dit moment geven is

hoog en duidt op betrokkenheid en tevredenheid van de medewerkers. Dit heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg en het welzijn van de bewoners. De resultaten van het onderzoek zijn gerelateerd aan de Relational Coordination Theory, die stelt dat gedeelde doelen, kennis en respect leiden tot effectieve communicatie en coördinatie van het werk. In termen van de vijf dimensies van deze theorie is het volgende te concluderen:

1. **Samenwerking:** Het onderzoek toont aan dat er sprake is van een steeds hechter wordende samenwerking tussen de persoonlijke ondersteuners en gediplomeerde zorgmedewerkers. Door de onderling verbondenheid van de persoonlijke ondersteuners, voelen de gediplomeerde zorgmedewerkers zich soms wel eens achtergesteld. Ook hebben sommige gediplomeerden last van de suggestie die de sociale benadering meebrengt, namelijk dat zijn het eerder als klassieke zorgmedewerker niet goed zouden hebben gedaan. Ook zijn er soms fricties en discussies over structuur, afspraken en improvisatie/flexibiliteit. De persoonlijke ondersteuners worden over het algemeen positief gewaardeerd vanwege hun andere kijk op situaties en enthousiasme, maar ze worden ook gezien als onervaren en tekortschietend in de signalering van zorgbehoefte bij bewoners. Er is nog geen goede balans tussen het zorgperspectief en het welzijnspectief.

De samenwerking met de behandelgroep verloopt goed. Er zijn geen significante verschillen in waardering tussen de gediplomeerde zorgmedewerkers en persoonlijke ondersteuners in de samenwerking met de behandelgroep.

2. **Taken en verantwoordelijkheden:** uit de resultaten blijkt dat er nog weinig routines zijn en geen heldere taakverdeling en taakopvatting binnen het team is, met discussies over bijvoorbeeld de overdracht, de mate van hygiëne en over het rooster. Er is behoefte aan een meer expliciete structuur om medewerkers en bewoners rust en veiligheid te bieden.
3. **Omgaan met fouten:** er is nogal een verschil van inzicht over in hoeverre het is toegestaan om fouten te maken en te bespreken om zo verbetering te stimuleren en een cultuur van vertrouwen te creëren. De verschillende perspectieven binnen het team hangen samen met de visie over de ruimte die er is om fouten te maken en hoe er gecommuniceerd wordt over fouten en feedback van de teamleden en de zorg coördinator.

4. Lerende organisatie: de teamleden zijn het eens over het belang van een lerende organisatie, die kan bijdragen aan verbetering van zorgprestaties. Maar in de Nieuwe Sint Jacob zien zij op dit moment nog weinig structurele aandacht voor reflectie en (fouten)evaluatie.
5. Sociale verbondenheid. Het ontwikkelen van een lerende organisatie vereist een veilige omgeving die ontstaat door een voldoende mate van sociale verbondenheid tussen medewerkers. De teamleden geven aan zich over het algemeen verbondenheid te voelen met de collega's en met het werk. Het gevoel van waardering en de kans om hun capaciteiten te vergroten door middel van opleidingen lijkt bij te dragen aan de sociale verbondenheid. Met het vorderen van de tijd zal het vertrouwen tussen de medewerkers groeien, hetgeen de intrinsieke motivatie kan bevorderen.

De Tao of Care, expertbureau dat Amstelring heeft begeleid in dit traject, heeft gekozen voor een model waarin de persoonlijke ondersteuners en gediplomeerden als één team samenwerken vanuit verschillende competenties en wel met taakdifferentiatie. De verhouding tussen de twee groepen is echter geregeld onderwerp van gesprek. Een achterliggend punt is dat de taken die moeten worden opgepakt niet altijd in lijn liggen met de vacaturetekst waarin de 'Blijmakers' werden gezocht. En verschillende competenties van de teamleden worden niet altijd hetzelfde gewaardeerd. De zorgmedewerkers zien vaker risico's dan de persoonlijke ondersteuners. Over hoe daarmee om te gaan wordt soms verschillend gedacht. De medewerkers zijn het erover eens dat het belangrijk is om de ruimte te krijgen om fouten te mogen maken. Dat kan immers leiden tot verbetering van de kwaliteit van het werk en tot vernieuwing van werkprocessen. Een cultuur van vertrouwen kan hierbij helpen. Er zijn echter uiteenlopende perspectieven binnen het team in hoeverre er ruimte is om fouten te maken en hoe er gecommuniceerd wordt over fouten en feedback. Het ontwikkelen van een lerende organisatie kan bijdragen aan verbetering van zorgprestaties, innovatie en creativiteit, flexibiliteit en betrokkenheid en motivatie van medewerkers, wat uiteindelijk kan leiden tot tevredenheid van bewoners en zelfs tot een concurrentievoordeel voor de organisatie. Maar zover is het volgens velen in de Nieuw Sint Jacob nog niet. Hoewel ongeveer de helft van de medewerkers vol vertrouwen aangeven dat binnen het team er open wordt gecommuniceerd, ziet de andere helft dat heel anders. De scheidslijnen lopen dwars door de twee groepen heen.

Uit de observaties en interviews blijkt dat de teamleden zonder uitzondering de bewoners altijd op de eerste plaats zetten. Het is duidelijk dat de kwaliteit van leven van de bewoners

de belangrijkste motivatie is voor de alle medewerkers inclusief de coördinator en de gastvrouw/schoonmaakster. Hoewel sommige teamleden zich afvragen of de sociale benadering wel de beste manier is om voor álle bewoners te zorgen. De aarzeling hangt samen met de visie op de fase van dementie waarin de bewoners van de Nieuwe Sint Jacob zich bevinden en van de mate van zelfredzaamheid van de bewoners. De relatie tussen bewoners en medewerkers kan soms complex zijn en wordt beïnvloed door gender, relaties tussen bewoners, pestgedrag en agressie. Ondanks deze uitdagingen blijven de bewoners altijd de belangrijkste prioriteit van de teamleden.

Tegelijkertijd bestaat er discussie over structuur, over het type afspraken dat moet worden gemaakt. Voor wat betreft het laatste heeft het rooster een belangrijke positie. Maar ook de dagelijkse overdracht tussen de medewerkers verloopt ook niet altijd even goed. Juist het uitvoeren van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) leidt soms tot frictie binnen het team. Er behoefte aan een meer structuur om medewerkers en ook de bewoners meer rust en veiligheid te bieden. Maar hoe die structuur vorm moet krijgen is nog onduidelijk. In elk geval speelt de zorg coördinator hierin een hoofdrol.

Tot slot is duidelijk geworden dat de Relational Coordination Theory handvatten biedt om de hoofdvraag te beantwoorden, nl. wat zijn de kritische succesfactoren in de samenwerking en wat zijn de knelpunten?

- Gedeelde doelen: Alle medewerkers stellen de bewoners zonder meer voorop. Dus er is zéker een “shared goal”. Dat goal lijkt op de sociale benadering in de vorm van: “Mensen helpen zoals mensen zelf geholpen zouden willen worden.” Dat kan beslist als succesfactor worden aangemerkt.
- Gedeelde kennis: De opleiding van de persoonlijke ondersteuners wordt als (te) beperkt ervaren door beide groepen. Het is mede een reden voor een aantal van hen om een vervolgopleiding te starten. De Tao of Care had een nieuwe taal en aanpak zullen introduceren, maar is daar maar gedeeltelijk in geslaagd. Risico is dat het zorgparadigma dominant blijft. Dus dit is een knelpunt waarop meer sturing en interventies gewenst zijn.
- Wederzijds respect: Dat groeit naarmate men elkaar beter leert kennen. En op dit moment is al sprake van een zeer hoge werktevredenheid! Dat is zonder meer een succesfactor. De vraag is wel of men nu nog in de witte broods-weken zit, of dat het team werkelijk op weg is een harmonieus huwelijk te ontwikkelen tussen de gediplomeerden en de “Blijmakers”.

Aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat, ondanks het enorme werkplezier, er in de Nieuwe Sint Jacob op dit moment nog geen sprake is van een breed gedragen evenwicht tussen “ruimte” en “richting” (zoals geformuleerd in de visie van Amstelring). Hierdoor is de onderlinge communicatie nog niet optimaal en worden de knelpunten onvoldoende aangepakt. Zoals eerder beschreven bekijkt het onderzoek van Carlile (2004) de grenzen in organisatietheorie vanuit het perspectief van het beheren van kennis over grenzen heen in omgevingen waar innovatie gewenst is. Dat is de Nieuwe Jacob het geval en grensoverschrijdende innovatie is zal zeker denkbaar bij de uitbreiding naar de thuiszorg, bijvoorbeeld in relatie tot familie en naasten. Dat betekent dat zowel gedeelde kennis en inzichten zijn vereist als ook mogelijk de competenties van de individuele functie “blijmaker” moeten worden geëxpliciteerd. Dat delen van de kennis zal tot een structuur moeten leiden. Vaak werd de overdracht genoemd als mogelijkheid van het delen. Maar teamleden zouden zich ook via de zorgsystemen (of leefplezier plannen) kunnen informeren. Mogelijk kan het rooster ook een plaats zijn om de grenzen te slechten. Maar ook Tao of Care als ook het ROC kunnen hierin een functie rol spelen evenals het ontwikkelen van duidelijker competentieprofielen voor de persoonlijke ondersteuners.

De geïdentificeerde knelpunten leiden tot de volgende aanbevelingen:

- Organiseer bij de start van het ROC-traject voor een volgende groep “blijmakers” een eerdere ontmoeting met de gediplomeerden om de integratie van het team in een vroeger stadium te faciliteren.
- Leg meer nadruk, ook in het opleidingstraject, op het herkennen, erkennen en gebruik maken van de individuele competenties zoals koken, fotograferen, het geven van voetmassages en andere hobby’s, maar ook andere vaardigheden zoals vergaderingen leiden etc. Dit kan helpen om meer inhoud te geven aan de sociale benadering en zo de kwaliteit van zorg die aan bewoners wordt geboden te verbeteren. Naar verwachting zal dit ook bijdragen aan tevredenheid onder de teamleden.
- Blijf aandacht houden voor integratie welzijn - zorg. Hoe ontwikkelt deze balans zich nu een aantal persoonlijke ondersteuners zorgopleiding volgen? Convergeren de visies of zal het zorgparadigma geleidelijk de overhand krijgen?

- Zorg voor meer hypothetische casusbespreking als oefening. Dit zal bijdragen aan een gemeenschappelijke “taal” ontwikkeling, waardoor de onderlinge communicatie zal worden versoepeld.

Ook onder de noemer van de vijf dimensies van de Relational Coordination Theory zijn aanbevelingen denkbaar:

Samenwerking

- Verhoog het aantal teambuildingactiviteiten om sterkere relaties en teamwork onder de medewerkers te bevorderen. Dit kan onder meer teamuitjes, heidagen, maar ook door aandacht aan hiervoor bijvoorbeeld tijdens het teamoverleg en andere gezamenlijke momenten. Bespreek of de frequentie van (korte) teamvergaderingen omhoog kan. Dit kan zowel persoonlijk als online worden gedaan.

Taken en verantwoordelijkheden:

- Stel duidelijke richtlijnen voor die meer structuur bieden aan de uitvoering van taken en verantwoordelijkheden en daarmee aan de onderlinge samenwerking. Die richtlijnen zijn bijvoorbeeld het regelmatig beleggen van teamvergaderingen, met een vastgestelde agenda en schema.
- Zorg voor meer structuur en routine op de werkplek zelf, zoals afspraken rond de overdracht en MDO's om de efficiëntie te verbeteren en stress te verminderen.
- Vergroot het vermogen van medewerkers om hun roosters te beïnvloeden door verder vooruit te plannen. Dat helpt het gevoel van grip op het werk te vergroten.
- Verbeter het vermogen van persoonlijke ondersteuners om ook de medische zorgbehoeften van bewoners te signaleren en erop te acteren. Dit kan via training en ontwikkeling.
- Verbeter het vermogen van gediplomeerden om welzijn een integraal onderdeel van hun werk te maken.

De beoogde samenwerking met vrijwilligers uit de nabijgelegen appartementen kan een verdere integratie van het zorgteam tot stand brengen. Tegelijkertijd vereist deze nieuwe ontwikkeling nog betere communicatie en kennisdeling over de domeinen zorg en welzijn heen.

Omgaan met fouten

- Moedig hypothetische casusbesprekingen aan om betere communicatie en gedeeld begrip onder het personeel te bevorderen. Dit kan ook helpen om een cultuur van “fouten” maken en bespreken en zo te leren van fouten te stimuleren.
- Moedig discussies aan over bewoners en hun zorg tussen het personeel en ontwikkel een gedeeld begrip van hun behoeften en voorkeuren. Dit kan worden gedaan als onderdeel van reguliere vergaderingen of via multidisciplinaire teamvergaderingen.

Lerende organisatie

- Reserveer tijd voor reflectie en evaluatie van fouten tijdens teamvergaderingen om continu leren en verbetering aan te moedigen.

Sociale verbondenheid

- Let op de integratie van zorg en welzijn op de werkplek, met name omdat een aantal persoonlijke ondersteuners een zorg-gerelateerde opleiding volgen. Werk aan het afstemmen van de visies en doelen van het team om samenhangende zorg te waarborgen. Dit zal ook de onderlinge sociale verbondenheid kunnen verhogen.
- Betrek familieleden en naasten bij het zorgproces en vraag hun input over mogelijke veranderingen en verbeteringen in het zorgprogramma. Dit kan helpen om de tevredenheid van bewoners en de algehele kwaliteit van zorg te verbeteren.

Meer onderzoek naar de verdere ontwikkeling van het gehele zorgteam is wenselijk om meer inzicht te krijgen in de samenwerking en de dynamiek in de balans tussen zorg- en welzijnsparadigma. Het is nu nog te vroeg om te voorspellen of het huwelijk tussen de “blijmakers” en de gediplomeerden inderdaad een lang en gelukkig leven is beschoren.

10. Referenties

- Ben Sajet Centrum, Amsterdam dementievriendelijke stad 2020 (2016)
<https://www.bensajetcentrum.nl/assets/2016/09/20150923-Amsterdam-dementievriendelijke-stad-2020.pdf>
- Bolton, R., Logan C., and Gittell, J. H. (2021). Revisiting Relational Coordination: A Systematic Review, *The Journal of Applied Behavioral Science* 1 (33). Sage.
- Brown, J. S., P. Duguid. 1991. Organizational learning and communities-of-practice. *Organization Science* (2): 40-57.
- Bryman A. (2016). *Social research methods (Fifth)*. Oxford University Press.
- Carlile, P.R., (2004) Transferring, Translating, and Transforming: An Integrative Framework for Managing Knowledge Across Boundaries. *Organization Science* 15(5):555-568.
<https://doi.org/10.1287/orsc.1040.0094>
- Dröes R.M., Meiland F. J. M., Evans S., Brooker D., Farina E., Szcześniak D, Van Mierlo L. D., Orrell M., Rymaszewska J. & Chattat R. (2017). Comparison of the adaptive implementation and evaluation of the meeting centers support program for people with dementia and their family carers in europe; study protocol of the meetingdem project. *BMC Geriatrics* 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0472-x>
- Malone, T., & Crowston, K. 1994. The interdisciplinary study of coordination. *ACM Computing Surveys*, 26: 87-119.
- Gittell, J. H., (2002a). Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects. *Management Science*, 48(11), 1408-1426. <https://doi.org/10.1287/mnsc.48.11.1408.268>
- Gittell, J. H. (2002b). Relationships between service providers and their impact on customers. *Journal of Service Research*, 4(4), 299-311. <https://doi.org/10.1177/1094670502004004007>
- Gittell, J. H. (2006). Relational coordination: Coordinating work through relationships of shared goals, shared knowledge and mutual respect. In O. Kyriakidou & M. Ozbilgin (Eds.), *Relational perspectives in organizational studies* (pp. 74-94). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781781950548.00011>
- Gittell, J. H. (2008). Relationships and resilience: Care provider responses to pressures from managed care. *Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 25-47. <https://doi.org/10.1177/0021886307311469>

Hostetter, M., Klein, S. (2017), In Focus: Spreading Innovative Approaches to Dementia Care, Improving Health Care Quality. The Commonwealth Fund.

<https://www.commonwealthfund.org/publications/2017/dec/focus-spreading-innovative-approaches-dementia-care>

Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2009). Nursing: A Key To Patient Satisfaction. *Health Affairs*, 28(Supplement 3), w669-w677. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669>

Mackenzie, C. S., & Peragine, G., (2003). Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18, 291-298.

McCarty, E. F., & Drebing, C., (2003). Exploring professional caregivers' perceptions: Balancing self-care with care for patients with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 42-48.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2022). WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

Noordegraaf, M. Bos, A., Schiffelers, M-J. (2016) Reden tot zorg? Kritische reflectie op ongenoegens onder zorgprofessionals. Een essay op verzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ter voorbereiding van zijn congres op 10 oktober 2016.

Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020) Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration, *Journal of Interprofessional Care*, 34:3, 332-342, DOI:10.1080/13561820.2019.1636007

The, A-M. (2018). *Dagelijks leven met dementie een blik achter de voordeur*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.

The, A-M. (2022). *Opinie: 'Het is tijd voor een socialere benadering van mensen met dementie'*, Parool 8.10.2022.

<https://www.parool.nl/columns-opinie/opinie-het-is-tijd-voor-een-socialere-benadering-van-mensen-met-dementie-b0d922e0/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

Toebes, T., de Jong, J., (2021). *VerpleegThuis: wat ik leer van mijn huisgenoten met dementie*. Amsterdam: Uitgeverij De Arbeiderspers.

V&VN, (2020) *Handreiking communicatie met mensen met dementie, hun mantelzorgers en betrokken zorgprofessionals*.

Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E., & Sloane, P. D. (2005). Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45, 96-105. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.96

11. Over Ben Sajet Centrum

Het Ben Sajet Centrum is een kenniswerkplaats voor de langdurige zorg. Het Centrum richt zich op vraagstukken die voor de aangesloten vijf grote zorgorganisaties en zeven onderzoeks- en onderwijsinstellingen in Amsterdam en omgeving urgent zijn én waar andere academische werkplaatsen en kenniscentra minder aandacht aan besteden. De komende jaren wordt er gewekt volgens vier programmalijnen:

.1. In het programma Alledaagse Attentheid onderzoeken we onderlinge aandacht in buurten. Wat maakt dat buurtgenoten elkaar ontmoeten en signaleren of iemand een helpende hand nodig heeft? En hoe kunnen relevante organisaties (gemeente, woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen, lokale ondernemers en (bewoners)initiatieven) samen investeren in een omgeving die ontmoeting en informele steun stimuleert en faciliteert - ook voor hen die vanwege gezondheid of beperking in een kwetsbare situatie zitten?

.2. In het programma Mensen met een verstandelijke beperking richten we ons op de kansen van mensen met beperkingen in Amsterdam en omgeving. Hier gaat het bijvoorbeeld erom hoe de samenwerking tussen formele en informele organisaties, tussen hulpverleners en naasten zo verbeterd kan worden dat mensen met beperkingen makkelijker in de complexe realiteit van de grote stad hun weg kunnen vinden.

.3. In het programma Diversiteit en dementie in de grote stad richten we ons op mensen met dementie en een migratieachtergrond, waarvoor de zorg nog in de kinderschoenen staat. Wat is voor hen passende zorg? In dit programma gaat het om cultuurspecifieke ouderenzorg, diversiteit in de sociale benadering en het ontwikkelen van een verhalenbank oudere migranten.

.4. In het programma Leren, verbeteren en implementeren willen we scherper in beeld krijgen hoe je leren in de dagelijkse praktijk van het zorgverlenen vorm moet geven, zodat het echt helpt om de kwaliteit van leven van mensen te verbeteren en zorgverleners plezier in hun werk te geven. Voor het behoud en werven van personeel is dat een cruciale factor. Wat werkt passen we zo mogelijk meteen toe.

Het zijn allemaal praktijkgerichte onderzoeken op zoek naar directe toepassingen. Opleidingsvragen vormen vaak het startpunt van de onderzoeken. Inzichten worden vertaald naar curricula van het mbo- en (post-)hbo-onderwijs en scholingsprogramma's van zorgorganisaties. Ook werken praktijkprofessionals en mbo-, hbo- en universitaire studenten waar mogelijk mee aan de onderzoeken. Via Leer- en InnovatieNetwerken en Wijklerplaatsen zijn ook docenten betrokken. Met de Regionale Raad voor de Ouderen Amsterdam/Almere wordt actief samengewerkt.

Op de website van het Ben Sajet Centrum - <https://bensajetcentrum.nl/> - treft u meer informatie over de verschillende programma's, lopende projecten, bijeenkomsten en werkplaatsen.

Bij het Ben Sajet Centrum zijn de volgende organisaties aangesloten: Amsta, Amstelring, Cordaan, Ons Tweede Thuis, Zonnehuisgroep Amstelland, Amsterdam Health en Technology Institute, Hogeschool van Amsterdam, Inholland, Roc van Amsterdam, Stichting Actief Burgerschap, Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit.

12. Bijlage 1. - De rol van de Tao of Care

De Tao of Care is de naam van het bedrijf van Anne-Mei The. Zij is de bedenker van de Sociale Benadering Dementie en de Social Trials en bijzonder hoogleraar aan de Vrije Universiteit (langdurige zorg en Sociale Benadering Dementie). Daarnaast is Anne-Mei verbonden aan het Ben Sajet Centrum aan de lijn dementie & diversiteit.

De Tao of Care heeft verschillende rollen vervuld in het project rondom de Nieuwe Sint Jacob. De Tao of Care heeft een grote rol, veelal voortrekkersrol, gespeeld in: de uitwerking van het concept (uitwerking van een klantreis en medewerkersreis), het besluitproces rondom anders-geschoolden, stakeholdermanagement, de ontwikkeling van de scholingsmaand, het scholingstraject van het ROC, scholing in de Sociale Benadering Dementie en verbinding met SBD-team van Amsterdam en het Huis van de Tijd (waar veel bewoners op dagelijkse basis gebruik van maken).

Anders geschoolden: geen trucje voor de arbeidsmarkt maar als onderdeel van een nieuwe context.

De Social Trial is de praktijkagenda van de Sociale Benadering Dementie in de wijk vindt inmiddels op 9 plaatsen in Nederland plaats. Er worden SBD-teams opgezet die werken volgens de ontwikkelde methodiek. De teams zijn opgebouwd uit professionals met een zorg- en welzijnsachtergrond. Maar de teams worden juist ook bemenst door mensen met een totaal andere achtergrond. Dit was in de eerste plaats een interventie op kwaliteit: anders-geschoolden helpen met ondersteuning bieden vanuit een meer integrale blik (breder dan zorg en welzijn).

De tussentijdse resultaten van de Social Trial zijn hoopgevend: 1) Meer kwaliteit van leven van betrokkenen 2) Het draagt bij aan een oplossing voor het probleem op de arbeidsmarkt en 3) Minder kosten. De Tao of Care wordt daarom door veel organisaties gevraagd te ondersteunen bij het invoeren van de aanpak uit de Social Trials: extramuraal, maar ook intramuraal en in andere sectoren.

Amstelring is een belangrijke partner in de Social Trial, namelijk belangrijk partner in Amstelveen en in Amsterdam. Ook vanuit de Nieuwe Sint Jacob ontstond de behoefte om de aanpak uit de Social Trial door te vertalen naar de intramurale context. Amstelring is op dit gebied een van de voorlopers geweest, er is gepioneerd met deze aanpak bij DNSJ.

Doelstelling van de samenwerking was om de aanpak rondom de Sociale Benadering Dementie door te vertalen naar de intramurale praktijk, inclusief de inzet van anders-geschoolden. De inzet van anders-geschoolden werd primair ingezet als een inhoudelijke en kwaliteit

verbeterende interventie. De impact op de arbeidsmarkt was secundair. Het was een onderdeel van een groter geheel waarbij de hoofddoelstelling om een nieuwe intramurale context in te richten. Een context die aansluit bij een mensgerichte (sociale) benadering. In plaats van een gemedicaliseerde context waarbij kwaliteit van zorg de belangrijkste uitkomstmaat is bouwen we een mensgerichte context waarbij kwaliteit van leven de belangrijkste uitkomstmaat is.

Conceptontwikkeling

De Tao of Care is gevraagd om een voortrekkersrol te nemen in de conceptontwikkeling. Zo is er een klantreis ontwikkeld met de volgende onderdelen:

1. De uitgangspunten van DNSJ voor bewoners en familie
2. Het ontwikkelen van het intakeproces/inhuizingsperiode
3. Een verhuisplan en een aanpak rondom een zachte landing
4. De werkwijze uitgewerkt voor bewoners en familie
5. Een uitwerking van een systeemgerichte ondersteuning (de doorontwikkeling van familieparticipatie)
6. Een visie en werkwijze rondom de gemeenschap: connectie met de buurt en het Huis van de Tijd.

Daarnaast heeft is er een medewerkersreis ontwikkeld met de volgende onderdelen:

1. De Tao of Care heeft een faciliterende rol gespeeld bij het besluit om tot een verhouding in achtergronden te komen
2. Er is een integrale werkwijze voor het team ontwikkeld
3. Er is mee ontwikkeld aan het model rondom behandelaren. De Tao heeft sessies geleid met behandelaren om de nieuwe rol inhoud te geven.
4. Er is gezorgd dat systemen en instrumenten aansloten bij visie en werkwijze (profiellijst)
5. Tao of Care heeft de Werving en Selectieprocedure mee ontwikkeld, heeft competentieprofielen ontwikkeld en selectiegesprekken gevoerd.
6. Er is een scholingsprogramma ontwikkeld; voor de introductieweek en daarna

7. Teamrollen zijn herontwikkeld passend bij de visie en werkwijze
8. Overlegstructuren zijn herontwikkeld passend bij de visie en werkwijze

Anders geschoolden in de zorg: een beweging

Mede dankzij de leerervaringen bij DNSJ is de intramurale aanpak doorontwikkeld en afgemaakt. Inmiddels wordt de Sociale Benadering Dementie steeds meer in een intramurale context ingezet. Zeven organisaties zijn inmiddels succesvol bezig de aanpak intramuraal door te voeren. Ze zetten anders-geschoolden in als onderdeel van het herontwerpen van de verpleeghuiscontext.

Scholing in de Sociale Benadering Dementie

De Tao of Care heeft scholing in de SBD ontwikkeld. Dit is blended learning en een mix tussen E-learning, trainingen, leren in de praktijk en intervisie. De scholing is in grote mate praktijk gestuurd en richt zich bovendien op sociaal affectieve leerdoelen (voor een beschrijving zie: <https://socialebenadering.nl/expertisecentrum>).

Daarnaast is er een programma ontwikkeld voor het opleiden van cultuurdragers (de leergang SBD-expert).

13. Bijlage 2. - Studiewijzer incl. Rode Draad Sociale Benadering

Studiewijzer

Mbo-certificaat Individuele basiszorg verlenen C0039

Het mbo-certificaat is verbonden aan
beroepsgerichte onderdelen van de kwalificatie:
Helpende Zorg en Welzijn 25498

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Programma training.....	5
Introductiedag	5
Trainingsdag 1	8
Trainingsdag 2	13
Trainingsdag 3	16
Trainingsdag 4	17
Trainingsdag 5	20
Trainingsdag 6	21
Trainingsdag 7	23
Trainingsdag 8	24
Trainingsdag 9	26
Trainingsdag 10	29
Trainingsdag 11	30
Trainingsdag 12	32
Trainingsdag 13	32
Trainingsdag 14	35
3. Handelingenlijst individuele zorg verlenen.....	36
4. Integrale opdrachten	38
Integrale opdracht 1: Het zorgboek	38
Integrale opdracht 2: Zorg en begeleiding op maat	44
Integrale opdracht 3: Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners	51

1. Inleiding

Tijdens deze training leer je het verlenen van individuele basiszorg en leer je bewoners te ondersteunen bij algemene dagelijkse activiteiten (ADL). Je werkt volgens afspraak en richtlijnen en let op de veiligheid en het welbevinden van de bewoner.

Het verlenen van individuele basiszorg wordt getraind met speciale aandacht voor het concept van de Nieuwe Sint Jacob waar kwaliteit van wonen en welzijn voorop staat vanuit de sociale benadering.

De training bereidt je voor het op het examen van Prove2Move: Individuele basiszorg verlenen. Voorafgaand aan het examen krijg je een examentraining op een locatie van Amstelring, zodat je goed weet wat er tijdens het examen van je verwacht wordt. Het examen wordt afgenomen op een locatie van Amstelring en door een medewerker van Amstelring beoordeeld. Als je het examen hebt behaald, ontvang je het mbo-certificaat 'Individuele basiszorg verlenen'.

Overzicht leertraject:

Groep 1.A	Week 1 t/m 8 (1 november – 24 december)	1 dag per week theorie en simulatie in HECS 1 dag per week examentraining op een locatie van Amstelring 1 - 2 dagen per week zelfstudie
	Week 9 t/m 15 (10 januari – 4 maart)	1 dag per week theorie en simulatie in HECS 1 - 2 dagen per week zelfstudie
Groep 1.B	Week 1 t/m 8 (1 november – 24 december)	1 dag per week theorie en simulatie in HECS 1 - 2 dagen per week zelfstudie
	Week 9 t/m 15 (10 januari – 4 maart)	1 dag per week theorie en simulatie in HECS 1 dag per week examentraining op een locatie van Amstelring 1 - 2 dagen per week zelfstudie

Leermiddelen/bronnen:

- Profieldeel Factor-E HZW
- Handelingenlijst individuele zorg verlenen, zie hoofdstuk 3 van deze studiegids
- Drie integrale opdrachten, zie hoofdstuk 4 van deze studiegids

- digitaal vaardig in de zorg: <https://www.digivaardigindezorg.nl/vvt/>
- Amstelring: Professionele zorg bij ziekte <https://www.amstelring.nl/professionele-zorg-bij-ziekte>
- Liefdevolle zorg in de praktijk: videoreeks https://www.youtube.com/playlist?list=PLRkQluHAo1rz1NfTnfZ-wl_qacn54he2q
- Filmpjes van alle technieken – Goedgebruik: <https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken>

2. Programma training

Het programma van de training bestaat uit een introductiedag en 14 lesdagen. Elke trainingsdag duurt 8 uur. Tijdens de trainingsdagen duurt elk vak 2 uur.

Introductiedag

Onderwerpen	Leermiddelen en opdrachten
<ul style="list-style-type: none"> - Kennismakingsactiviteiten - Afspraken en veiligheid in de groep (Hoe zorgen we voor een goede sfeer en samenwerking? Wat spreken we met elkaar af?) - Uitleg opzet en inhoud trainingsprogramma - Wat wordt er van jou verwacht en wat kun jij van ons verwachten? Voor wat kun je bij wie terecht. - Leervaardigheden: hoe leer je? Hoe plan je leeractiviteiten. - Uitleg voorbereidingstraject op examen en examen - Uitleg Visie Nieuwe Sint Jacob op visie waarbij kwaliteit van wonen en welzijn voorop staat vanuit de sociale benadering. - Introductie sociale benadering: Waarom wordt deze benaderingswijze toegepast? Hoe ervaren medewerkers en bewoners deze benaderingswijze? - Denkbeelden/impact verhuizen/Wat is de SBD? 	<ul style="list-style-type: none"> - Studiewijzer - Examen Prove2Move - Werken met profieldeel Factor E <p>Opdrachten:</p> <p><u>1. Jouw motivatie</u> Denk na over je motivatie voor deze training. Wat motiveert je? Wat belemmert je? Wie en wat heb je nodig om de training met succes af te ronden?</p> <p><u>2. Digitaal vaardig worden:</u> het hebben van digitale vaardigheden is belangrijk wanneer je in de zorg werkt en wanneer je een opleiding volgt.</p> <p>1. Doe de zelftest digivaardig: https://www.digivaardiginzorg.nl/vvt/home/zelftest/ En beantwoord de volgende vragen: Wat beheers je al? Wat beheers je nog niet? Hoe en wanneer ga je dit leren?</p> <p>2. Verbeter je digitale vaardigheden door gebruik te maken van de volgende link: https://www.digivaardiginzorg.nl/vvt/</p>

Programma Introductiedag 10.00 uur – 15.00 uur

10.00 – 10.45 uur **(Ingrid van Amstelring)**

Uitleg Visie Nieuwe Sint Jacob woonzorgconcept

10.45 – 11.15 uur **(Agnes)**

- Opening (Agnes)
- Kennismaken: (evt Marit of Agnes) o Wie ben je?
 - o Wat lijkt je mooi aan werken met mensen met dementie?
 - o Wat lijkt je moeilijk aan werken met mensen met dementie? o Evt eerste helft van het poppetje (Marit)
- Afspraken maken en veiligheid in de groep (Agnes)

11.15 – 11.30 uur

Pauze

11.30-12.00

(Marit en evt Yana)

Introductie SBD: denkbeelden dementie

- o Wat vinden mensen het moeilijkst aan hebben van dementie? o Fragment laten zien
- o Uitleg directe gevolgen, maar ook indirecte gevolgen: wisselwerking o Evt tweede helft poppetje (sociale rollen)

Wat is de Sociale Benadering Dementie? **(Mark of Marit)**

12.00 – 12.30 **Mark en Djoeke (en Marijke)**

Gastcollege van Mark en Djoeke (en Marijke) over dementie en de leefwereld + impact van verhuizen

12.30 – 13.00 uur **(Agnes)**

Uitleg opzet en inhoud trainingsprogramma

13.00– 13.30 uur
Lunchpauze

13.30 – 14.00 uur **(Ingrid en Helena)**

- Wat wordt er van jou verwacht en wat kun jij van ons verwachten? Voor wat kun je bij wie terecht?
- Ook aandacht voor stage

14.00 – 14.30 uur **(Kajan, Joeri en Rob gaan in gesprek met Mark of Yana)**

Kajan, Joeri en Rob vertellen over ondersteuning volgens SBD en HvdT

14.30 – 15.00 uur **(Agnes)**

- Boekenpakketten uitdelen en programmalijn, etc.
- Leervaardigheden: hoe leer je? Hoe plan je leeractiviteiten?
- Uitleg voorbereidingstraject op examen

Afronding

Wat neem je mee?

Opdracht voor volgende keer

Verwachtingen volgende keer

Helena ook aanwezig

Rode draad Sociale Benadering Dementie

De Sociale Benadering Dementie is een visie op kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun naasten. Bijzonder hoogleraar Anne-Mei The ontwikkelde de visie SBD door jarenlang onderzoek te doen naar de impact van dementie op de leefwereld van mensen. In dit onderzoek leerden we dat mensen met dementie niets liever willen dan hun gewone dagelijks leven voortzetten. Dit gewone dagelijks leven voortzetten wordt bemoeilijkt. Enerzijds door de ziekte en de directe gevolgen daarvan, maar veel mensen met dementie hebben nog veel meer last van de indirecte gevolgen die deze ziekte met zich meebrengt. De indirecte gevolgen van de ziekte zijn de gevolgen in de binnen- en de buitenwereld, samen de leefwereld.



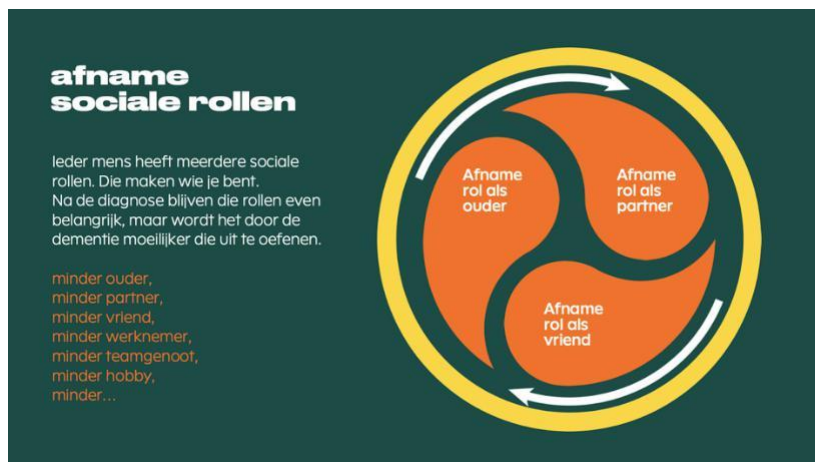
De ziekte dementie heeft namelijk gevolgen voor het zelfvertrouwen van mensen, voor hun zingeving, voor hoe zij zich voelen. Ook heeft de ziekte gevolgen voor hun relaties, voor hoe andere mensen hen zien en benaderen en voor de sociale rollen die zij vervullen. Omdat veel van deze thema's te maken hebben met denkbeelden over mensen met dementie, is het in eerste instantie belangrijk om anders te kijken naar (mensen met) dementie. Vanuit de Sociale Benadering Dementie zien we dementie niet alleen als een medisch fenomeen of een brein-defect, maar ook als een sociaal verschijnsel. Mensen met dementie maken vaak mee dat hun omgeving aannames heeft over dementie. Dat bestaat bijvoorbeeld uit het medicaliseren van hun problemen. Wanneer iemand met dementie bijvoorbeeld somber is, wordt dat vaak aan de ziekte toegeschreven terwijl het ook een logisch gevolg kan zijn van een veranderde situatie, of het juist kan voortvloeien uit dat de patiëntenrol van iemand alle andere sociale rollen wegdrukt. Mensen in de omgeving vinden het

moelijk met de dementie om te gaan, en behandelen degene met dementie anders. Door weg te blijven of bepaalde gesprekken niet meer aan te gaan, kinderlijk te spreken of niet mét maar óver iemand te praten. Er wordt wel eens gezegd dat we mensen met dementie niet verdrietig moeten maken door moeilijke dingen met hen te bespreken. Taal is hierin belangrijk.

Relaties veranderen hierdoor, zingeving komt onder druk te staan en zoals je je kunt voorstellen heeft dat vaak een grote impact op het zelfvertrouwen. Een logisch gevolg hiervan kan zijn dat iemand zich terugtrekt. Bang om fouten te maken en anticiperend op hoe mensen naar diegene kijken. Wanneer iemand zich vervolgens heeft teruggetrokken, wordt dat dikwijls toegeschreven aan de dementie: iemand is dan bijvoorbeeld “verder in de dementie”.

Wanneer je met deze andere, minder medische blik, naar mensen met dementie kijkt en daarmee met een andere houding het contact aangaat, kun je samen optrekken in de leefwereld van mensen met dementie en zien hoe dementie voor iedereen op een andere manier invloed heeft op deze leefwereld. Een ondersteuningsvraag die minder medisch/praktisch van aard is, behoeft ook andere oplossingen. Dit maakt dat de ondersteuning die mensen met dementie nodig hebben, ook minder medisch en praktisch van aard is. Samen optrekken met elkaar vraagt een andere houding, waarin afstand en nabijheid een andere betekenis krijgt en je doelmatig dichterbij de persoon met dementie komt die je ondersteunt. Alleen zo kom je erachter wat behoeften zijn in de leefwereld. Dit vraagt niet alleen om andere gesprekken tijdens zorgmomenten, maar juist ook ander contact naast zorgmomenten.

Mensen met dementie kunnen in een houdgreep terecht komen wanneer er een wisselwerking ontstaat tussen de ziekte en de leefwereld. Dus wanneer vergeetachtigheid en verwardheid invloed hebben op zelfvertrouwen, zingeving, relaties en sociale rollen en iemand hier niet bij wordt ondersteund, kan het voorkomen dat iemand hier in vastloopt. Professionals die volgens de SBD werken, worden geleerd deze wisselwerking te ontrafelen en samen met de persoon met dementie en diens omgeving deze wisselwerking te doorbreken. Vaak begint dit met het herstellen van zelfvertrouwen en sociale rollen.



De Sociale Benadering Intramuraal



- We kijken breed naar ondersteuning: Ziekte + Leefwereld
- We zijn kritisch naar onze eigen denkbeelden
- We geven mensen ruimte voor andere rollen dan die van patiënt
- We hebben oog voor behoefte uit de leefwereld zoals zingeving en zelfvertrouwen
- We ondersteunen de bewoners en hun familie
- We zoeken steeds opnieuw connectie met de buitenwereld

Trainingsdag 1

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomie - Dementie (directe gevolgen van de ziekte) - Ook oog voor de indirecte gevolgen van de ziekte - Fasen van dementie - Vanuit de leefwereld naar behoeften kijken. - Liefdevolle zorg 	<p>Amstelring: Kenmerken dementie: https://www.amstelring.nl/kenmerken-van-dementie - Dementie: voorkom falen bij dementie - https://www.amstelring.nl/voorkom-falen-bij-dementie - Indirecte gevolgen van de ziekte: zelfvertrouwen, zingeving, reactie van omgeving, sociale relaties en sociale rollen</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie - Dementie - Fasen van dementie <p>-Liefdevolle zorg in de praktijk Vriendin https://www.youtube.com/watch?v=H_L-eTDEijY Hoe kun jij je inleven in iemand die zich niet meer goed kan uitdrukken?'</p>	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Methodisch werken - Doelgroep VVT - Privacy en communicatie - Wet- en regelgeving - Algemene verordening gegevensbescherming - Beroepscode en beroepsgeheim 	<p>Uitleg en gesprek methodisch werken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat is methodisch werken? - Hoe pas je methodisch werken toe in de zorg? <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doelgroep VVT - Privacy en communicatie - <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wet- en regelgeving - Algemene verordening gegevensbescherming - Beroepscode en beroepsgeheim - 	Trainer geeft huiswerk.

<p>Praktijkles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ergonomisch werken - Hygiënisch werken - Handhygiëne - Gebruik handschoenen - Bed opmaken 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitleg Handelingenlijst individuele zorg verlenen: wat zijn belangrijke aandachtspunten? - Filmpjes van alle technieken – Goedgebruik: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken - Uitleg en oefenen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Werken volgens protocol ○ ergonomisch werken ○ handhygiëne ○ gebruik handschoenen ○ ergonomisch werken ○ bed opmaken 	
<p>Omgangskunde</p>	<p>Gevaar van fasemodel.</p> <p>SBD betekent een bredere blik: ook oog voor de indirecte gevolgen van de ziekte: wisselwerking/samenhang Niet alles toeschrijven aan de ziekte</p>	<p>Door dementie vanuit verschillende fasen te bekijken, kun je het kijken via een medische bril versterken. Daardoor gebeurt vaak dat er gezegd wordt “meneer heeft zich teruggetrokken. Hij is in de volgende fase terechtgekomen van zijn dementie en zit in de “verzonken-ik”-fase.” We willen nieuwe medewerkers van de Sint Jacobs graag uitdagen te kijken naar de sociale en psychologische context en hen een bredere blik aanleren.</p> <p>Een fasemodel werkt een soort checklist in de hand en simplificeert daarmee normale behoeften en ingewikkelde problemen. Terugtrekken kan dan geen symptoom van de ziekte zijn, maar een gevolg van hoe een omgeving op iemand reageert en iemand stigmatiseert.</p> <p>Door iemand wel serieus te nemen en vragen te stellen die er toe doen, een zoektocht aan te gaan naar zingeving, te werken aan zelfvertrouwen en het herstellen van sociale relaties en rollen zien we vaak dat iemand zich ook minder terugtrekt.</p>	

Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Zenuwstelsel - Syndroom van Korsakov - Benaderingswijzen dementerenden 	Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER <ul style="list-style-type: none"> - Zenuwstelsel - Syndroom van Korsakov - Benaderingswijzen dementerenden Amstelring: <ul style="list-style-type: none"> - Tips voor waardevol contact bij dementie: https://www.amstelring.nl/tips-voor-waardevol-contact-bij-dementie - Tips om onrust te voorkomen: https://www.amstelring.nl/tips-om-onrust-bij-dementie-te-voorkomen 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Integrale opdracht 1: het zorgboek - Taalgebruik - Goed verzorgd als helpende - Culturele gewoontes 	<ul style="list-style-type: none"> - Doornemen Integrale opdracht 1: het zorgboek + planning voor het uitvoeren van deze integrale opdracht maken. Opdracht veiligheid Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL <ul style="list-style-type: none"> - Taalgebruik - Goed verzorgd als helpende - Culturele gewoontes Liefdevolle zorg in de praktijk Klik: https://www.youtube.com/watch?v=2TWeYLGyX-0 Met welke bewoner heb jij een bijzondere klik?	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	Bewegingen binnen de grenzen van het bed	GoedGebruik, Filmpjes van technieken: Bewegingen binnen de grenzen van het bed https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/1-in-bed-bewegingen-binnen-de-grenzen-van-het-bed Uitleg en oefenen: Bewegingen binnen de grenzen van het bed	
Omgangskunde	<ul style="list-style-type: none"> - Beeldvorming - Taalgebruik en daarmee stigmatisering. 	Het woord “dementerenden” is stigmatiserend en wordt vaak als erg pijnlijk ervaren. Een persoon kan dementie hebben, maar is niet dement. Net zo goed	<ul style="list-style-type: none"> - Trainer geeft

	<p>- Iemand met dementie is nog veel meer dan alleen een dementie patiënt.</p> <p>- Sociale Benadering Dementie: niet alles aan de ziekte toeschrijven.</p>	<p>als je een gebroken voet hebt, maar geen gebroken voet bent. Dit kan dus al in taalgebruik en kleine, ogenschijnlijk onschuldige dingen zitten.</p> <p>Onrust en agressie: symptoom van dementie of een menselijke reactie op een bepaalde situatie? Ook hierin schuilt het gevaar behoeften te simplificeren en mensen zo tekort te doen. Professionals van DNSJ willen we bewust maken van wat beeldvorming en daaruit voortvloeiend taalgebruik voor invloed kan hebben op mensen met een aandoening zoals dementie.</p> <p>Werkvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stelling Marijke over dement zijn of dementie hebben. - Stelling té positief zijn of juist geen ziekte-inzicht hebben. Als persoon met dementie kun je het nooit goed doen. - Oefening Geert Bettinger > is agressie een symptoom van dementie? - Fragment Anne-Mei over mevrouw verpleeghuis plantenbak - Oefening poppetje 	<p>opdracht diagnose</p>
--	---	--	------------------------------

1^e keer aansluiten Tao

Opdracht veiligheid

1. Welke hulpmiddelen met betrekking tot veiligheid zijn er op jouw werkplek?
 - a. Waar kun je de verbandtrommel vinden?
 - b. Wie zorgt ervoor dat de inhoud van de verbandtrommel compleet is?
 - c. Waar zijn op jouw afdeling de brandblussers en/of blusdekens?
 - d. Waar zich op jouw werk de nooduitgangen?
 - e. Zijn er op jouw werk nog meer materialen en/of hulpmiddelen die nodig zijn voor de veiligheid? Zo ja, welke zijn dat?

2. Wat moet je doen in een onveilige situatie?
 - a. Welke protocollen zijn er op jouw werk voor onveilige situaties?
 - b. Wanneer moet je deze protocollen toepassen? Geef bij elk protocol twee voorbeelden van situaties waarin je ze moet toepassen.
 - c. Wat moet je doen bij rook en/of brand?
 - d. Wat moet je doen bij wateroverlast

- e. Wat moet je doen als er een bewoner wordt vermist?
- f. Wat moet je doen bij agressie?
- g. Wat moet je doen als een bewoner of bezoeker zich niet houdt aan de (veiligheids)regels van het huis? Bijvoorbeeld als een bezoeker rookt op het toilet?

Trainingsdag 3

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - De ziekte van Parkinson - De huid - Smetten - Eczeem - Decubitus 	<p>Amstelring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziekte van Parkinson https://www.amstelring.nl/parkinson-advies-en-behandeling <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ziekte van Parkinson - De huid - Smetten - Eczeem - Decubitus 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - ADL Wat wil en kan iemand nog zelf? - Lichamelijke verzorging - Een cliënt wassen - Een cliënt aan- en uitkleden - Wat is observeren en wat is nodig om te observeren? Waarom is dat nodig? Privacy - Registreren 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADL - Lichamelijke verzorging - Een cliënt wassen - Een cliënt aan- en uitkleden - Wat is observeren - Registreren 	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - -ZIT - ZIT - Verplaatsen cliënt in en uit de rolstoel 	GoedGebruik, Filmpjes van technieken: ZIT - ZIT bewegingen van een zittende naar een zittende houding	

	- Verplaatsen cliënt zonder hulpmiddelen	https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/2-zit-zit-bewegingen-van-een-zittende-naar-een-zittende-houding Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL - Verplaatsen cliënt in en uit de rolstoel - Verplaatsen cliënt zonder hulpmiddelen Uitleg en oefenen: ZIT - ZIT: bewegingen van een zittende naar een zittende houding	
Omgangskunde	Eigen regie in de zorg Bejegening tijdens zorgmomenten	Hoe is het om afhankelijk te zijn van zorg? Welke dingen zou je zelf lastig vinden als iedereen om je heen hiervan af weet? Hoe zou je willen dat hiermee omgegaan wordt? Wat wil je weten van iemand om goede zorg te kunnen verlenen? Hoe zorg je dat iemand ook zijn of haar privéleven kan behouden. Hoe leer je ook tijdens zorgmomenten iemand kennen en hoe heb je waardevol contact? Oefenen met vragen stellen. Wat zou jij willen dat mensen van jou zouden vragen als je verhuist naar DNSJ? Hierbij letten op wat kwaliteit van leven bevordert: thema's leefwereld: zingeving, zelfvertrouwen, toekomst, ziekte, sociale relaties, sociale rollen. Werkvorm: - fragment Ger en Rino > verhuizen naar verpleeghuis, intimiteit.	

Trainingsdag 4

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Het skelet - Osteoporose - Delier - Psychose 	Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER <ul style="list-style-type: none"> - Het skelet - Osteoporose 	Trainer geeft huiswerk.

		<ul style="list-style-type: none"> - Delier - Psychose 	
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Obstipatie - Smetten en vallen bij toiletgang - Incontinentie - Incontinentieverpleegkundige - Bijhouden uitscheidingslijst 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obstipatie - Smetten en vallen bij toiletgang - Incontinentie - Incontinentieverpleegkundige - Bijhouden uitscheidingslijst 	<p><u>Integrale opdracht 1 het zorgboek</u> : _____ afronden en laten beoordelen door je BPV-begeleider voor trainingsdag 5</p> <p>Trainer geeft huiswerk.</p>
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Verzorgend wassen - Wassen en aan- en uitkleden van een bewoner - Smetten en vallen 	<p>Bespreken stand van zaken: Handelingenlijst individuele</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorg verlenen - Filmpjes van alle technieken – Goedgebruik: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken 5.1 gaat over wassen en verzorgend wassen <p>Uitleg en oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verzorgend wassen - Wassen en aan- en uitkleden van een bewoner - Smetten en vallen 	
Omgangskunde	<ul style="list-style-type: none"> - Te gast in iemands huis en leefwereld > tijdens de zorgmomenten 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zou je willen weten over iemands leven buiten deze kamer en buiten het bed? Wie is iemand daarnaast nog? Hoe leer je ook tijdens zorgmomenten iemand kennen en hoe heb je waardevol contact? Oefenen met vragen stellen. <p>Hoe maak je contact buiten zorgmomenten > met elkaar optrekken. Naast medische en praktische zorg bestaat het werk</p>	-

	Belangrijke thema's in de leefwereld	van medewerkers van DNSJ ook, of misschien zelfs nog méér uit ondersteunen bij het voortzetten van het normale dagelijks leven.	
Hoe ga je in gesprek met iemand over zingeving? Wat is zingeving?			

Trainingsdag 5

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Dwarslaesie - De zintuigen - Micro-organismen - Besmetting, infectie en ontsteking 	<p>Amstelring: Dwarslaesie: https://www.amstelring.nl/dwarslaesie</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zintuigen - Micro-organismen - Besmetting, infectie en ontsteking 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Integrale opdracht 1: het zorgboek - Integrale opdracht 2: Zorg en begeleiding op maat - Ondersteuning en signalering bij uitscheiding - Verhogen zelfredzaamheid bij toiletgang - Toiletgang op of bij het bed - Hulpmiddelen vergroten zelfstandigheid bewoners 	<p>Reflecteren: Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties</p> <p>Bespreken en inleveren resultaat Integrale opdracht 1: het zorgboek</p> <p>Doornemen Integrale opdracht 2: Zorg en begeleiding op maat + planning voor het uitvoeren van deze integrale opdracht maken.</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning en signalering bij uitscheiding - Verhogen zelfredzaamheid bij toiletgang - Toiletgang op of bij het bed - Hulpmiddelen vergroten zelfstandigheid bewoners 	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Wassen van een bewoner onder de douche/ aan de wastafel - Gebruik van hulpmiddelen 	<p>Filmpjes van alle technieken - Goedgebruik 5.2 gaat over douchen</p> <p>Uitleg en oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Wassen van een bewoner onder de douche/ aan de wastafel - Gebruik hulpmiddelen 	
Omgangskunde	Wat is een SBD-relatie?	<p>Wat houdt een relatie aangaan in volgens SBD? Werken volgens SBD is een ambacht.</p> <p>Elkaar leren kennen en samen optrekken ook wezenlijk deel van je zorg en</p>	-

	<p>Afstand – nabijheid, wederkerigheid, gelijkwaardigheid, open, nieuwsgierige houding</p>	<p>ondersteuning. Dit vraagt van de professionals een nieuwe, professionele houding waarin anders wordt omgegaan met afstand en nabijheid. Professionele distantie zoals we die kennen, is niet langer gepast. Nabijheid met een bepaald doel, niet nabij zijn om het nabij zijn. Nabijheid met een doelmatigheid. Wat laat jij van jezelf zien in het contact? Gelijkwaardigheid en een open en nieuwsgierige houding om zo achter thema's in de leefwereld te komen. De persoon met dementie is de expert over zijn of haar leefwereld en als professional ben je te gast en zet je bovenstaande competenties in om de samenhang van problemen samen te ontwarren en de wisselwerking te doorbreken.</p> <p>2^e keer aansluiten Tao.</p>	
--	---	---	--

Trainingsdag 6

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - De spijsvertering - Plaats en functie uitscheiding - Maagdarminfecties 	<p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De spijsvertering - Plaats en functie uitscheiding - Maagdarminfecties 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Gezonde voeding - Eetgewoonten en invloed op gezondheid 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 2. BEREIDEN VAN MAALTIJDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezonde voeding - Eetgewoonten en invloed op gezondheid 	Trainer geeft huiswerk.

<p>Praktijkles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toiletgang - Wisselen incontinentiemateriaal - Steekplaatsing 	<p>GoedGebruik, Filmpjes van technieken: 5.5. Toiletgang, wisselen incontinentiemateriaal en steekplaatsing: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/5-hygiene-hygienische-handelingen-en-statische-belasting</p> <p>Uitleg en oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toiletgang - Wisselen incontinentiemateriaal - Steekplaatsing 	
<p>Omgangskunde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Belangrijke thema's in de leefwereld 	<p>Afhankelijker worden door de directe gevolgen van de ziekte. Wat doet afhankelijk worden van zorg met je? Hoe beïnvloed dit de relatie die je aangaat? Kwetsbaarheid</p>	

Trainingsdag 7

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Bloedsomloop, bouw en functie van het hart - Hartinfarct - Hartfalen 	Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER <ul style="list-style-type: none"> - Bloedsomloop, bouw en functie van het hart - Hartinfarct - Hartfalen 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Sputum - Overgeven - Signaleren van veranderingen bij een cliënt - Ondersteuning bij mobiliteit 	Reflecteren <ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL <ul style="list-style-type: none"> - Sputum - Overgeven - Signaleren van veranderingen bij een cliënt - Ondersteuning bij mobiliteit Liefdevolle zorg in de praktijk Scheren https://www.youtube.com/watch?v=8gb5N7s6CN4&list=PLRkQluHAo1rz1NfTnfZ-wl_qacn54he2q&index=11 Bij welke bewoner kun je zorgtaken aanpassen om deze prettig en persoonlijk te maken?	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Nagelverzorging - Scheren - Hoorapparaten - Haarverzorging (bij wastafel en op bed) - Ondersteuning bij mobiliteit 	Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL <ul style="list-style-type: none"> - Scheren - Haarverzorging - Nagelverzorging Uitleg en oefenen: <ul style="list-style-type: none"> - Nagelverzorging - Scheren - Hoorapparaten 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Haarverzorging (bij wastafel en op bed) - Ondersteuning bij mobiliteit 	
Omgangskunde	<ul style="list-style-type: none"> - Wie is degene die je verzorgd? - Signaleren van veranderingen bij een cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn gewoonten van de ander? Hoe kom je daarachter? - Oog voor wisselwerking/samenhang problemen ipv louter met een medische bril: wat hebben deze veranderingen voor gevolgen op zelfvertrouwen, zingeving, zelfbeeld en relaties met anderen? Hoe kom je daarachter? 	<p>Casus-bespreking:</p> <p>Wat speelt er in binnen en buitenwereld?</p>

Trainingsdag 8

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Gewrichten en hun functie - Reuma/Artrose - Kanker 	<p>Amstelring:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artrose: https://www.amstelring.nl/artrose - Oncologische aandoening: https://www.amstelring.nl/oncologische-aandoening <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewrichten en hun functie - Reuma - Kanker 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Eetmomenten - Invloed op eetgewoonten - Eetgewoonten in andere culturen - Bedcomplicaties 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 2. BEREIDEN VAN MAALTIJDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eetmomenten - Invloed op eetgewoonten - Eetgewoonten in andere culturen <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedcomplicaties 	<p>Integrale opdracht 2 <u>Zorg</u> en begeleiding op maat: <u>afroonden en laten beoordelen door je BPV-begeleider voor</u> trainingsdag 9</p> <p>Trainer geeft huiswerk.</p>

<p>Praktijkles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbrengen incontinentiemateriaal - Hulp bij po in bed - Hulp bij urinaal in bed - Signaleren van veranderingen bij een cliënt - Bedcomplicaties voorkomen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bespreken stand van zaken: Handelingenlijst individuele zorg verlenen <p>Uitleg en oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanbrengen incontinentiemateriaal - Hulp bij po in bed - Hulp bij urinaal in bed - Signaleren van veranderingen bij een cliënt - Bedcomplicaties voorkomen 	
<p>Omgangskunde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moeilijker wordende toekomst - Impact verhuizen - Naasten 	<p>Hoe ziet dat eruit? Angstbeelden die mensen hebben. Angstbeelden naar zorg toe. Fragment Marijke over zorgmijders evt toevoegen. Gesprek hierover aangaan</p> <p>Impact verhuizen > buitenwereld naar binnen halen: hoe zorg je ervoor dat iemand nog zoveel mogelijk zijn of haar normale dagelijks leven kan voortzetten? Niet afbreken van het normale dagelijks leven, maar deze zoveel mogelijk voortzetten is een belangrijke taak voor medewerkers van DNSJ.</p> <p>- Thema's leefwereld naasten: impact verhuizen, schuldgevoel, heilige belofte. Veranderende relaties, angst voor de toekomst, overbelasting. Hoe maak je deze thema's bespreekbaar? Hoe help je hen het gewone dagelijks leven voort te zetten? Niet de naaste is op bezoek, maar de professional. Stelling: soms kun je een naaste het beste adviseren een tijdje niet langs te komen zodat de bewoner kan wennen aan de nieuwe situatie en de naaste even bij kan komen van alle zorgen.</p> <p>3^e keer aansluiten Tao</p>	<p>-</p>

Trainingsdag 9

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	Herseninfarct en hersenbloeding	<p>Amstelring: CVA of beroerte: advies en behandeling: https://www.amstelring.nl/cva-of-beroerte-advies-en-behandeling</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER - Herseninfarct en hersenbloeding</p>	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Problemen met eten - Observeren en registreren van eet- en drinkgedrag van de cliënt - Eet- en drinkgedrag bij ouderen - Redenen om extra op te letten 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Bespreken en inleveren resultaat Integrale opdracht 2: Zorg en begeleiding op maat</p> <p>Integrale opdracht 3: Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners + planning voor het uitvoeren van deze integrale opdracht laten maken.</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 2. BEREIDEN VAN MAALTIJDEN - Problemen met eten</p> <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL - Observeren en registreren van eet- en drinkgedrag van de cliënt - Eet- en drinkgedrag bij ouderen - Redenen om extra op te letten</p>	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Slikken en verslikken - Mondverzorging 	<p>Slikken en verslikken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normale slikproces: https://youtu.be/adJHDrQ4CRM?t=22 - Slikproces bij verslikken: https://youtu.be/adJHDrQ4CRM?t=68 <p>Hoe herken je slikproblemen? Bespreek observeren, signaleren en rapporteren van slikproblemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opdracht: slikken ervaren 	

		<p>- Opdracht: Slikproblemen ervaren</p> <p>Mondzorg - Zorg voor beter kennisplein VVT > filmpje mondzorg en extra informatie. https://www.zorgvoorbeter.nl/mondzorg</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mondverzorging - Kunstgebit <p>Uitleg en oefenen mondzorg + kunstgebit/protheses</p>	
Omgangskunde	<ul style="list-style-type: none"> - Samen optrekken in de leefwereld - Samen eten 	<p>Begint met zelfvertrouwen opbouwen. Zelfvertrouwen-expert Marijke: voorbeelden. Zoektocht zingeving. Oog voor de buitenwereld. De buitenwereld naar binnen halen. Sociale relaties. Sociale rollen.</p> <p>Het belang van samen eten, gezelligheid, van nut en waarde zijn. Evt Thuis op Zuid fragment. Waarom eten sommige mensen minder/slechter? Is de oplossing een medische: nutri-drinkjes bijvoorbeeld, of is de oplossing er één in het normale dagelijks leven. Hoe kun je er weer een gezellig en fijn moment van maken?</p> <p>Voorbeeld van deelnemer in Amstelveen magnetronmaaltijden eten met de buurvrouw.</p> <p>4^e keer aansluiten Tao</p>	-

Opdracht: Slikken ervaren

Leerdoel: ervaren dat houding het slikken beïnvloed.

Benodigheden:

- Bekertjes water

Opdracht:

- Neem een slokje water en slik dit door.
- Neem een slokje water en houd je hoofd naar achteren met het slikken.
- Neem een slokje water en houd je hoofd met je kin op je borst met het slikken.

Opdracht: slikproblemen ervaren

Leerdoel: slikproblemen ervaren. Inzicht krijgen in hoe de manier van eten geven het slikken beïnvloed.

Benodigdheden:

- appelmoes;
- bakjes;
- lepels;
- M&M's;
- slabben;
- blinddoeken;
- bekertjes;
- water;
- koekjes (zo nodig glutenvrije koekjes meenemen).

Opdracht:

Vraag of er deelnemers zijn die een dieet hebben. Zo ja, houd hier rekening mee.

Maak tweetallen, 1 bewoner en 1 zorgverlener.

Blinddoek omdoen bij de bewoner

PAS DAARNA opdracht op papier geven aan zorgverlener: Spullen pakken: bakje met appelmoes met lepel + een paar m&m's + beker met water

Hele opdracht doe je ZONDER TE PRATEN: opdracht:

- geef twee hapjes appelmoes
- geef nu een hapje appelmoes met 2 of 3 m&m's (= pillen)
- geef weer alleen één hapje appelmoes
- geef nu een slokje water
- Tweetallen wisselen van rol en doen de blinddoek om.

PAS DAARNA opdracht op papier geven aan zorgverlener: Spullen pakken: beker met water + stukje koek + slab is wel handig

Hele opdracht doe je ZONDER TE PRATEN

- Je komt van achteren aanlopen
- Je legt een hand op het voorhoofd
- Zonder iets te zeggen zet je de beker tegen de mond en giet je een slok water naar binnen
- Geef de bewoner daarna een stukje in water gesopte koek
- Plenair opdracht nabespreken. Hoe heb je het ervaren? Wat heb je ervan geleerd? Hoe ga je dit toepassen in de praktijk?

Trainingsdag 10

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Glucoseregeling in het lichaam - Diabetes mellitus - Griep (influenza) 	<p>Amstelring Diabetes: https://www.amstelring.nl/diabetes</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glucoseregeling in het lichaam - Diabetes mellitus - Griep (influenza) 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - De HACCP-code of hygiëncode - Goede en schadelijke bacteriën - Bederf en besmetting voorkomen - Kruisbesmetting voorkomen - HACCP-code en schoonmaak - Eetgewoonten en invloed op gezondheid 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>HACCP: https://www.versenveilig.nl/haccp/wat-is-haccp</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 2. BEREIDEN VAN MAALTIJDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - De HACCP-code of hygiëncode - Goede en schadelijke bacteriën - Bederf en besmetting voorkomen - Kruisbesmetting voorkomen 	Trainer geeft huiswerk.

		<ul style="list-style-type: none"> - HACCP-code en schoonmaak <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eetgewoonten en invloed op gezondheid 	
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Handelingenlijst individuele zorg verlenen - Eten en drinken bewaren - Eten en drinken uitdelen - Begeleiden van de bewoner bij het eten 	<p>Bespreken stand van zaken: Handelingenlijst individuele zorg verlenen</p> <p>Oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HACCP-code of hygiëncode toepassen - Eten en drinken bewaren - Eten en drinken uitdelen - Begeleiden van de bewoner bij het eten 	
Omgangskunde	<p>Gewoonten vs gezondheid</p> <p>Hoe leer je andere gewoonten van iemand kennen?</p> <p>Belang sociale relaties</p>	<p>In hoeverre “bemoei” je je met andermans gewoonten. Wat bepaalt iemand zelf?</p> <p>Evt kort fragment Marijke over eten (Jeane)</p> <p>Samen optrekken. Goed om dit te blijven benadrukken. Dit wordt een belangrijk onderdeel van de ondersteuning die professionals geven in DNSJ.</p> <p>Hoe leer je anderen om de persoon met dementie kennen en hoe blijven ze onderdeel van het leven van de persoon met dementie?</p>	-

Trainingsdag 11

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Hartslag en bloeddruk - Ademhalingsorganen en hun functie - Afwijkende ademhaling - Lichaamstemperatuur 	<p>Profieldeel Factor-E HZW</p> <p>THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hartslag en bloeddruk - Ademhalingsorganen en hun functie - Afwijkende ademhaling - Lichaamstemperatuur 	Trainer geeft huiswerk.

<p>Persoonlijke verzorging en ADL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Hulpmiddelen mobiliteit - Rollator - Signaleren bij verandering in gezondheid - Gewichtstoename of –verlies Kleur 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Profieldeel Factor-E HZW</p> <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen mobiliteit - Rollator - Signaleren bij verandering in gezondheid - Gewichtstoename of –verlies - Kleur 	<p>Integrale opdracht 3</p> <p>Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners:</p> <p>afronden en laten beoordelen door je BPV-begeleider voor trainingsdag 12</p> <p>Trainer geeft huiswerk.</p>
<p>Praktijkles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vanaf de grond tillen en valbegeleiding - Temperatuur opnemen - Ademhaling opnemen - Pols opnemen 	<p>GoedGebruik, Filmpjes van technieken: 4.2 gaat over vanaf de grond tillen en valpreventie https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/4-lig-lig-transfers</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW</p> <p>THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatuur opnemen - Ademhaling opnemen - De pols opnemen <p>Oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanaf de grond tillen en valbegeleiding - Temperatuur opnemen - Ademhaling opnemen - Pols opnemen 	
<p>Omgangskunde</p>	<p>Aandacht voor fysiek achteruitgaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe voer je een gesprek over wat je signaleert? Wat doet dat met de ander? Hoe ziet hij of zij de toekomst? Ook aandacht voor wat dit doet met iemands 	<p>-</p>

		zelfvertrouwen, zingeving, relaties en sociale rollen (binnen- en buitenwereld)	
--	--	---	--

Trainingsdag 12

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische ziektes - Persoonlijkheidsstoornissen 	Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische ziektes - Persoonlijkheidsstoornissen 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Integrale opdracht 3 Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners - Slaapgedrag - Stemningsveranderingen - Sociale problematiek 	Reflecteren <ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties Bespreken en inleveren resultaat Integrale opdracht 3 Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL <ul style="list-style-type: none"> - Slaapgedrag - Stemningsveranderingen - Sociale problematiek 	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde maaltijd - Eet- en drinkgedrag van bewoners observeren en registreren - Veilige en prettige sfeer Omgaan met gedrag tijdens het eten 	Oefenen: <ul style="list-style-type: none"> - Samen stellen gezonde maaltijd - Eet- en drinkgedrag van bewoners observeren en registreren - Veilige en prettige sfeer creëren tijdens het eten - Omgaan met gedrag tijdens het eten 	
Omgangskunde	<ul style="list-style-type: none"> - psycho-educatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Werkelijke behoefte zien achter psycho-educatie > grip houden op dagelijks leven. Angst voor de toekomst. 	-

Trainingsdag 13

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
-------------	-------------	-------------------------	----------

<p>Anatomie en ziekteleer</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Epilepsie – Astma – COPD – Allergische reacties 	<p>Amstelring COPD: https://www.amstelring.nl/copd</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 3. ANATOMIE EN ZIEKTELEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epilepsie - Astma - COPD - Allergische reacties 	<p>Trainer geeft huiswerk.</p>
<p>Persoonlijke verzorging en ADL</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren – Zorg en dwang – Vormen van huiselijk geweld – Signaleren huiselijk geweld – Domotica 	<p>Reflecteren</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reflecteren op het leerproces en op praktijksituaties <p>Zorg en dwang: https://www.zorgvoorbeter.nl/zorg-en-dwang</p> <p>Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vormen van huiselijk geweld - Signaleren huiselijk geweld - Domotica 	<p>Trainer geeft huiswerk.</p>
<p>Praktijkles</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Voorkomen van risicovolle situaties en complicaties/ongevallen – Inzet van technologische hulpmiddelen bij ADL en bij communicatie (beeldbellen) 	<ul style="list-style-type: none"> – Amstelring: Technologie inzetten bij dementie: https://www.amstelring.nl/tovertafel-en-andere-verrijkingen-bij-dementie <p>Uitleg en oefenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorkomen van risicovolle situaties en complicaties/ongevallen – Inzet van technologische hulpmiddelen bij ADL en bij communicatie (beeldbellen) <p>Vraag: Welke lastige praktijksituaties kom je tegen bij het verlenen van basiszorg en/of het ondersteunen ADL? We gaan deze volgende trainingsdag oefenen.</p>	<p>Inleveren op lesdag 14: volledig ingevulde en ondertekende Handelingenlijst individuele zorg verlenen</p>

<p>Omgangskunde</p>	<p>Veiligheid vs vrijheid</p>	<p>Draad oppakken normale dagelijks leven Hoe maak je samen de afweging tussen veiligheid en vrijheid, hoe help je de ander deze afweging te maken?</p> <p>Eventueel 5^e keer aansluiten Tao.</p>	<p>-</p>
----------------------------	-------------------------------	--	----------

Trainingsdag 14

Vak (2 uur)	Onderwerpen	Leermiddelen/opdrachten	Huiswerk
Anatomie en ziekteleer	<ul style="list-style-type: none"> - De ziekte van Huntington - Afasie 	Amstelring: <ul style="list-style-type: none"> - De ziekte van Huntington: https://www.amstelring.nl/ziekte-van-huntington - Afasie: https://www.amstelring.nl/afasie 	Trainer geeft huiswerk.
Persoonlijke verzorging en ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Reflecteren - Veilig thuis - Meldcode - Meldcode en beroepsgeheim 	Reflecteren Reflecteren op het leerproces en praktijksituaties Profieldeel Factor-E HZW THEMA 4. PERSOONLIJKE VERZORGING EN ADL <ul style="list-style-type: none"> - Veilig thuis - Meldcode - Meldcode en beroepsgeheim 	Trainer geeft huiswerk.
Praktijkles	<ul style="list-style-type: none"> - Inleveren handelingenlijst - Lastige praktijksituaties bij basiszorg en ADL 	Inleveren: volledig ingevulde en ondertekende Handelingenlijst individuele zorg verlenen Oefenen lastige praktijksituaties bij basiszorg en ADL (welke lastige praktijksituaties wil jij oefenen?)	
Omgangskunde	Wat als je moeilijk kunt praten met iemand?	Hoe kom je erachter waar iemands behoeften liggen? Niet van uit gaan dat iemand niet kan praten of reflecteren, nieuwsgierig blijven, op verschillende momenten proberen en uitnodigen, als communiceren in de zin van praten niet lukt, andere manieren zoeken om te communiceren.	-

3. Handelingenlijst individuele zorg verlenen

Naam student:

Naam begeleider:

Handtekening begeleider:

Datum:

Voorwaarde voor deelname aan examen

Elke handeling moet in de praktijk drie keer op de juiste manier zijn uitgevoerd. Het volledig ingevulde formulier met de datum, naam en handtekening van de begeleider, neem je op in jouw portfolio.

Handeling eerst oefenen

De onderstaande handelingen oefen je eerst in de les. Vervolgens oefen je deze onder begeleiding in de praktijk.

Beoordeling handeling

Je laat de handelingen drie keer beoordelen door je begeleider. De eerste keer voer je de handeling uit met behulp van de instructie van je begeleider. De tweede keer mag je nog hulp vragen en/of kleine aanwijzingen. De derde keer dat de handeling wordt beoordeeld, moet je laten zien dat je deze geheel zelfstandig kunt uitvoeren.

De begeleider beoordeelt het uitvoeren van de handeling aan de hand van de volgende criteria:

- Maakt contact met de zorgvrager;
- Informeert de zorgvrager over de handeling;
- Past de principes van sociale benadering toe bij het uitvoeren van de handeling.
- Kiest de juiste materialen en/of hulpmiddelen voor de handeling;
- Gebruikt de materialen en/of hulpmiddelen op de juiste manier, zorgvuldig en veilig;
- Werkt veilig en ergonomisch.
- Voert de handeling uit volgens afspraak en protocol;
- Geeft bijzonderheden door aan de juiste persoon.

Als je de handeling juist hebt uitgevoerd, zet de begeleider een paraaf achter de uitgevoerde handeling.

Handelingenlijst

Handeling	Paraaf begeleider		
	1	2	3
1. Handhygiëne			
2. Scheren			
3. Mondverzorging			
4. Bed opmaken			
5. Bed afhaken en opmaken met bewoner in bed			
6. Bed opmaken met dekenboog/voetenbank met bewoner in bed			
7. Transfer uit bed naar stoel			
8. Transfer van stoel naar stoel			
9. Aan- en uitkleden			
10. Wassen van een bewoner bij wastafel of onder de douche			
11. Wassen van een bewoner op bed			
12. Gebruik maken van glijzeil			
13. Wisselen incontinentiemateriaal			
14. Hulp bij toiletbezoek			
15. Hulp bij po in bed			
16. Hulp bij urinaal in bed			
17. Eten en drinken bewaren			
18. Eten en drinken uitdelen			
19. Bewoner helpen bij eten en drinken			
20. Eet- en drinkgedrag van bewoner observeren en registreren			
21. Temperatuur opnemen			
22. Ademhaling opnemen			
23. Pols opnemen			

4. Integrale opdrachten

Integrale opdracht 1: Het zorgboek

Je maakt een zorgboek voor één bewoner. Hierin beschrijf je de wensen, gewoonten, behoeften en zelfredzaamheid van deze bewoner op het gebied van huishoudelijke en persoonlijke zorg. Je voert daarna de werkzaamheden, als dit mogelijk is, samen met de bewoner uit.

Resultaat:

Je ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg op basis van het zorgboek.

Producten en diensten:

- Toestemmingsformulier
- Zorgboek
- Ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg
- Feedback van je BPV-begeleider (en eventueel bewoner/familie/betrokkenen)

Stappenplan integrale opdracht

Stap 1: Voorbereiden

- A. Lees de opdracht en beoordeling integrale opdracht goed door.
- B. Kies samen met je BPV-begeleider een bewoner waarvoor jij een zorgboek gaat maken en die jij gaat ondersteunen bij persoonlijke zorg.
- C. Vraag toestemming (met een toestemmingsformulier) aan de bewoner/familie.
- D. Verzamel informatie over:
 - de wensen, gewoonten, behoeften en zelfredzaamheid van de bewoner;
 - de dagindeling van de bewoner;
 - de persoonlijke zorg die de bewoner krijgt.

Je kunt deze informatie verzamelen door het zorgplan te bekijken, zelf te observeren en gesprekken te voeren met de bewoner, BPV-begeleider en/of familie.

Stap 2: Uitvoeren

- E. Maak een zorgboek waarin je verzamelde informatie verwerkt van punt D.
- F. Geef je zorgboek een mooie en overzichtelijke lay-out.
Denk bijvoorbeeld aan hoofdstukindeling, foto's, plaatjes, lettertype en kleurgebruik.
- G. Laat het zorgboek zien aan je BPV-begeleider en vraag om feedback.
- H. Bespreek met je BPV-begeleider of je het zorgboek aan de bewoner/familie/betrokkenen kunt laten zien. Als dit mogelijk is, vraag hen dan ook om feedback.
- I. Voer de werkzaamheden rondom persoonlijke zorg voor deze bewoner uit in het bijzijn van je BPV-begeleider.
 - Laat hierbij zien dat je op de hoogte bent van de wensen, gewoonten, behoeften en zelfredzaamheid.
 - Werk volgens de regels en procedures van de instelling.Tijdens de uitvoering vult jouw BPV-begeleider het beoordelingsformulier in.

Stap 3: Terugkijken; evalueren

- J. Bespreek met je BPV-begeleider hoe je tijdens het uitvoeren van de werkzaamheden rekening hebt gehouden met de wensen, gewoonten en behoeften van de bewoner. Leg ook uit hoe je de zelfredzaamheid hebt gestimuleerd.
- K. Bespreek het ingevulde beoordelingsformulier met je BPV-begeleider en vraag of hij/zij feedback wil noteren op dit formulier.
- L. Vertel wat je met de feedback gaat doen en formuleer een leerdoel.

Beoordeling integrale opdracht 1 – Het zorgboek

Gegevens:

Naam student:

Datum beoordeling:

Naam beoordelaar:

Beoordelingscriterium	Voldaan/niet voldaan
<p>Volledig: Alle onderdelen van de integrale opdracht zijn uitgevoerd.</p>	Voldaan / niet voldaan
<p>Toestemmingsformulier Het toestemmingsformulier is ondertekend door de BPV.</p>	Voldaan / niet voldaan
<p>Deadline: De producten zijn op het afgesproken moment ingeleverd</p>	Voldaan / niet voldaan
<p>Feedback beoordelaar(s): De docent en/of BPV-begeleider hebben feedback genoteerd op dit beoordelingsformulier</p>	Voldaan / niet voldaan
Voldaan aan de bovenstaande eisen:	JA / NEE

	Inhoudelijke criteria	0 punten	Onvoldoende 1 punt	Voldoende 2 punten	Goed 3 punten	Aantal punten
	Je schrijft een zorgboek.	Je schrijft geen zorgboek.	In je zorgboek ontbreken 1 of meer onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> - dagindeling bewoner; - gegevens over het huishouden van de bewoner; - gegevens over de persoonlijke zorg van de bewoner. 	Je schrijft een zorgboek met daarin: <ul style="list-style-type: none"> - dagindeling bewoner; - gegevens over het huishouden van de bewoner; - gegevens over de persoonlijke zorg van de bewoner. 	Je schrijft een zorgboek met daarin: <ul style="list-style-type: none"> - dagindeling bewoner; - gegevens over het huishouden van de bewoner; - gegevens over de persoonlijke zorg van de bewoner. <p>Je zorgboek heeft een logische opbouw en is overzichtelijk en haalbaar.</p>	
Feedback (invullen verplicht):						
	Je ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg: uitvoeren handelingen	Je ondersteunt de bewoner niet bij persoonlijke zorg.	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg, maar: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden niet volgens afspraken en protocol uit; - past de materialen en middelen verkeerd toe; - werkt niet veilig, hygiënisch 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden volgens afspraken en protocol uit; - past de materialen en middelen juist toe; - werkt veilig, hygiënisch 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden volgens afspraken en protocol doelgericht en effectief uit; - past de materialen en middelen juist doeltreffend 	

en/of ergonomisch.

en/of ergonomisch.

toe;


						- werkt veilig, hygiënisch, kostenbewust en/of ergonomisch.
Feedback (invullen verplicht):						
Je ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg: omgaan met de bewoner	Je ondersteunt de bewoner niet bij persoonlijke zorg.	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg, maar: <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert niet naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner; - stimuleert de bewoner niet om werkzaamheden zelf uit te voeren. 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner; - stimuleert de bewoner om werkzaamheden zelf uit te voeren. 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert aandachtig naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner; - stimuleert de bewoner op een passende manier om werkzaamheden zelf uit te voeren. 		
Feedback (invullen verplicht):						
Je evalueert je eigen werkzaamheden.	Je evalueert niet.	Je evalueert, maar kunt niet beschrijven hoe je met de bewoner rekening hebt gehouden en/of hoe je de zelfredzaamheid van de bewoner hebt gestimuleerd.	<ul style="list-style-type: none"> - Je evalueert je eigen werkzaamheden. - Je beschrijft hoe je met de bewoner rekening hebt gehouden en/of hoe je de zelfredzaamheid van de 	<ul style="list-style-type: none"> - Je evalueert je eigen werkzaamheden. - Je beschrijft hoe je met de bewoner rekening hebt gehouden én hoe je de zelfredzaamheid van de 		



bewoner hebt
gestimuleerd.

bewoner hebt
gestimuleerd.

Feedback (invullen verplicht):

	Je vertelt wat je met de feedback gaat doen.	Je vertelt <u>niet</u> wat je met de feedback gaat doen.	Je vertelt alleen wat je met één tip of één top gaat doen en/of het leerdoel past niet bij de feedback die je hebt gekregen.	Je vertelt wat je met de tips en tops gaat doen en je noemt een daarbij passend leerdoel.	Je vertelt wat je met de tips en tops gaat doen en je noemt daarbij een SMART-leerdoel.	
--	---	--	--	---	---	--

Feedback (invullen verplicht):

- Goed** 13 - 15 punten
- Voldoende** 10 - 12 punten
- Onvoldoende** 0- 9 punten
- Onvoldoende** 1 of meer criteria met 0 punten of 2 of meer criteria met 1 punt

Totaal:

Feedback: Hoe sta je ervoor?

Feed forward: Wat is de volgende stap?

Handtekening beoordelaar:

Integrale opdracht 2: Zorg en begeleiding op maat

Je maakt een werkplan voor het ondersteunen van drie bewoners bij de persoonlijke zorg. Daarvoor verzamel je informatie uit het zorgplan, observaties en rapportages. Daarna voer je deze werkzaamheden volgens het werkplan uit in het bijzijn van je BPV-begeleider.

Resultaat:

Je ondersteunt drie bewoners bij de persoonlijke zorg op basis van een werkplan.

Producten en diensten:

- Toestemmingsformulier
- Eén werkplan voor de ondersteuning van drie bewoners bij de persoonlijke zorg tijdens een dagdeel
- Ondersteunt drie bewoners bij de persoonlijke zorg
- Schriftelijke en mondelinge rapportage aan de BPV-begeleider over het uitvoeren van de werkzaamheden

Stappenplan integrale opdracht

Stap 1: Voorbereiden

- A. Lees de opdracht en de beoordeling integrale opdracht goed door.
- B. Overleg met je BPV-begeleider welke drie bewoners je gaat ondersteunen bij de persoonlijke zorg.
- C. Vraag toestemming (met een toestemmingsformulier) aan de bewoner/familie.
- D. Lees onder begeleiding van je begeleider de onderdelen van het zorgplan/dossier en rapportages die voor de opdracht belangrijk zijn.
- E. Observeer drie bewoners op verschillende momenten waarop persoonlijke zorg wordt verleend. Let op:
 - wensen, gewoonten, behoeften en mogelijkheden en beperkingen van de verschillende bewoners bij de persoonlijke zorg
 - veranderingen en/of bijzonderheden bij de bewoners
 - de zelfredzaamheid van de bewoners
- F. Bespreek je observaties met je BPV-begeleider.

- G. Verzamel informatie over de ziektebeelden en/of ontwikkelingsgebieden van de drie bewoners. Beschrijf op welke manier je hiermee rekening houdt bij het ondersteunen bij persoonlijke zorg.

Stap 2: Uitvoeren

- H. Maak één werkplan voor de ondersteuning bij de persoonlijke zorg van deze drie bewoners gedurende één dagdeel. Neem in het werkplan de tijdsplanning, middelen en materialen en aandachtspunten m.b.t. persoonlijke zorg per bewoner op.
- I. Bespreek je werkplan met je BPV-begeleider en pas het werkplan zo nodig aan.
- J. Voer de persoonlijke zorg volgens het werkplan uit in het bijzijn van je BPV-begeleider. Tijdens de uitvoering vult jouw BPV-begeleider het beoordelingsformulier in.
- K. Schrijf na het uitvoeren van de werkzaamheden voor jezelf een schriftelijke rapportage. Hierin beschrijf je welke veranderingen of bijzonderheden je gesignaleerd hebt.
- L. Rapporteer deze veranderingen en bijzonderheden mondeling aan je BPV-begeleider.

Stap 3: Terugkijken; evalueren

- M. Bespreek het ingevulde beoordelingsformulier met je BPV-begeleider en vraag of hij/zij feedback wil noteren op dit formulier.
- N. Vertel wat je met de feedback gaat doen. Benoem een leerdoel voor het uitvoeren van persoonlijke zorg en een leerdoel voor rapporteren.

Beoordeling integrale opdracht 2 – Zorg en begeleiding op maat


Gegevens:
Naam student:
Datum beoordeling:
Naam beoordelaar:

Beoordelingscriterium	Voldaan/niet voldaan
Volledig: Alle onderdelen van de integrale opdracht zijn uitgevoerd.	Voldaan / niet voldaan
Toestemmingsformulier Het toestemmingsformulier is ondertekend door de BPV.	Voldaan / niet voldaan
Deadline: De producten zijn op het afgesproken moment ingeleverd	Voldaan / niet voldaan
Feedback beoordelaar(s): De docent en/of BPV-begeleider hebben feedback genoteerd op dit beoordelingsformulier	Voldaan / niet voldaan
Voldaan aan de bovenstaande eisen:	JA / NEE


Inhoudelijke criteria	0 punten	Onvoldoende 1 punt	Voldoende 2 punten	Goed 3 punten	Aantal punten
Je schrijft een werkplan voor de ondersteuning van 3 bewoners bij de persoonlijke zorg.	Je maakt geen werkplan.	Je werkplan bevat <u>niet</u> alle onderdelen.	Je werkplan is volledig en bevat per bewoner de tijdsplanning, middelen en materialen, aandachtspunten m.b.t. persoonlijke zorg.	Je werkplan is volledig en bevat per bewoner de tijdsplanning, middelen en materialen, aandachtspunten m.b.t. persoonlijke zorg. Je werkplan heeft een logische opbouw en is overzichtelijk en haalbaar.	
Feedback (invullen verplicht):					
Je ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg: uitvoeren handelingen	Je ondersteunt de bewoner niet bij persoonlijke zorg.	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg, maar: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden niet volgens afspraken en protocol uit; - past de materialen en middelen verkeerd toe; - werkt niet veilig, hygiënisch en/of ergonomisch. 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden volgens afspraken en protocol uit; - past de materialen en middelen juist toe; werkt veilig, - hygiënisch en/of ergonomisch. 	Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> - voert de werkzaamheden volgens afspraken en protocol doelgericht en effectief uit; - past de materialen en middelen juist en doeltreffend toe; - werkt veilig, hygiënisch, kostenbewust en/of ergonomisch. 	

Feedback (invullen verplicht):					
<p>Je ondersteunt de bewoner bij persoonlijke zorg: omgaan met de bewoner</p>	<p>Je ondersteunt de bewoner niet bij persoonlijke zorg.</p>	<p>Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg, maar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert niet <p>naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner;</p> <ul style="list-style-type: none"> - stimuleert de bewoner niet om werkzaamheden zelf uit te voeren. 	<p>Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner; - stimuleert de bewoner om werkzaamheden zelf uit te voeren. 	<p>Je ondersteunt de bewoner onder begeleiding bij de persoonlijke zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vraagt en luistert aandachtig naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner; - stimuleert de bewoner op een passende manier om werkzaamheden zelf uit te voeren. 	
Feedback (invullen verplicht):					
<p>Je maakt een schriftelijke rapportage.</p>	<p>Je schrijft geen schriftelijke rapportage.</p>	<p>Je maakt een schriftelijke rapportage, maar deze beschrijft niet alle relevante veranderingen en/of bijzonderheden.</p>	<p>Je maakt een schriftelijke rapportage. De rapportage bevat alle relevante veranderingen en/of bijzonderheden.</p>	<p>Je maakt een schriftelijke rapportage. De rapportage bevat alle relevante informatie. De rapportage is goed leesbaar en overzichtelijk. Je beschrijft per bewoner hoe je bij persoonlijke zorg rekening hebt gehouden met de beschreven aandachtspunten.</p>	

Feedback (invullen verplicht):

	<p>Je rapporteert mondeling aan je BPV-begeleider.</p>	<p>Je geeft geen mondelinge rapportage.</p>	<p>Je mondelinge rapportage is onvolledig en/of niet goed te volgen.</p>	<p>Je mondelinge rapportage bevat alle relevante informatie en is goed te volgen.</p>	<p>Je mondelinge rapportage bevat alle relevante informatie en is goed te volgen. Je geeft per bewoner een duidelijk verslag van de veranderingen en bijzonderheden.</p>	
--	---	---	--	---	---	--

Feedback (invullen verplicht):

	<p>Je noemt een leerdoel voor het uitvoeren van persoonlijke zorg én voor het rapporteren.</p>	<p>Je hebt geen leerdoel genoemd.</p>	<p>Je noemt alleen een leerdoel voor het uitvoeren van persoonlijke zorg of alleen voor het rapporteren.</p>	<p>Je noemt een leerdoel voor het uitvoeren van persoonlijke zorg én voor het rapporteren.</p>	<p>Je noemt een realistisch en haalbaar leerdoel voor het uitvoeren van persoonlijke zorg én voor het rapporteren.</p>	
---	---	---------------------------------------	--	--	--	--

Feedback (invullen verplicht):

- Goed** 15 - 18 punten
- Voldoende** 12 - 14 punten
- Onvoldoende** 0 - 11 punten
- Onvoldoende** 1 of meer criteria met 0 punten of 2 of meer criteria met 1 punt

Totaal:

Feedback: Hoe sta je ervoor?

Feed forward: Wat is de volgende stap?

Handtekening beoordelaar:

Integrale opdracht 3: Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners

Door het uitvoeren van deze opdracht leer je om de zelfredzaamheid van de bewoner(s) te stimuleren bij dagelijkse activiteiten. Hierbij houd je rekening met de afspraken die staan in het zorgplan én met de wensen en mogelijkheden van de bewoner(s).

Integrale opdracht

Je maakt een werkplan voor drie verschillende activiteiten. Tijdens de uitvoering stimuleer je de bewoner(s) om zoveel mogelijk zelf te doen. Na afloop reflecteer je op het stimuleren van de zelfredzaamheid.

Resultaat

Je hebt de zelfredzaamheid van de bewoner(s) gestimuleerd bij drie dagelijkse activiteiten met behulp van een werkplan.

Producten en diensten

- Werkplan waarin drie activiteiten zijn beschreven
- Bewoner(s) ondersteunen en activeren bij de uitvoering van drie activiteiten
- Reflectie op twee situaties volgens een reflectiemethode

Stappenplan integrale opdracht

Vorbereiden

- A. Lees de opdracht en de beoordeling integrale opdracht goed door.
- B. Onderzoek welke dagelijkse activiteiten die bewoners uitvoeren.
- C. Bespreek met je BPV-begeleider bij welke drie verschillende dagelijkse activiteiten je gaat ondersteunen.
- D. Verzamel de benodigde informatie over de bewoner(s) waarmee je de dagelijkse activiteiten gaat uitvoeren. Gebruik hiervoor het zorgplan en collega's.

Uitvoeren

- E. Maak voor de drie verschillende activiteiten een werkplan volgens de 5 W's: wie, wat, waar, wanneer en waarom. En schrijf per activiteit hoe je de zelfredzaamheid van bewoner(s) stimuleert.
- F. Bespreek je werkplan met je BPV-begeleider en pas het zo nodig aan.

- G. Voer drie activiteiten uit in het bijzijn van je BPV-begeleider.




Terugkijken; evalueren



- H. Beschrijf volgens een reflectiemethode (bv. STARR) twee situaties waarbij je de zelfredzaamheid van de bewoner(s) hebt gestimuleerd. Kies één situatie uit waar je tevreden over bent en kies één situatie uit die je de volgende keer anders zou aanpakken.
- I. Bespreek de twee reflecties met je BPV-begeleider en vraag om feedback.

Beoordeling integrale opdracht 3 – Ondersteunen zelfredzaamheid van bewoners

Gegevens:
Naam student:
Datum beoordeling:
Naam beoordelaar:

Beoordelingscriterium	Voldaan/niet voldaan
Volledig: Alle onderdelen van de integrale opdracht zijn uitgevoerd.	Voldaan / niet voldaan
Deadline: De producten zijn op het afgesproken moment ingeleverd	Voldaan / niet voldaan
Feedback beoordelaar(s): De docent en/of BPV-begeleider hebben feedback genoteerd op dit beoordelingsformulier	Voldaan / niet voldaan
Voldaan aan de bovenstaande eisen:	JA / NEE

	Inhoudelijke criteria	0 punten	Onvoldoende 1 punt	Voldoende 2 punten	Goed 3 punten	Aantal punten
	Je schrijft een werkplan met daarin de 5 W's voor het voorbereiden van de activiteit.	Je schrijft geen werkplan.	Je werkplan bevat <u>niet</u> de 5W's en/of is onvolledig.	Je werkplan bevat de 5W's en is volledig.	Je werkplan bevat de 5W's, is volledig, heeft een logische opbouw en is overzichtelijk en haalbaar.	
Feedback (invullen verplicht):						
	Je schrijft in het werkplan per activiteit hoe je de zelfredzaamheid stimuleert.	Je schrijft geen werkplan.	Je schrijft in het werkplan niet bij elke activiteit hoe je de zelfredzaamheid van de bewoner(s) stimuleert.	Je schrijft in het werkplan bij elke activiteit hoe je de zelfredzaamheid van de bewoner(s) stimuleert.	Je schrijft in het werkplan bij elke activiteit hoe je de zelfredzaamheid van de bewoner(s) stimuleert en hoe je daarbij rekening houdt met de mogelijkheden, beperkingen en wensen van de bewoner(s).	
Feedback (invullen verplicht):						
	Je ondersteunt en stimuleert de bewoner(s) bij het uitvoeren van activiteiten.	Je ondersteunt en stimuleert de bewoner(s) niet bij het uitvoeren van activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> - Je houdt geen rekening met wensen, behoefte en mogelijkheden van de bewoner(s). - Je betreft de bewoner(s) niet bij de activiteit. - Je stimuleert de bewoner(s) niet om zoveel mogelijk zelf te doen. - Je gaat onprofessioneel om met je gevoelens en emoties bij weerstand, tegenslag en moeilijke situaties. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je houdt rekening met wensen, behoefte en mogelijkheden van de bewoner(s). - Je betreft de bewoner(s) bij de activiteit. - Je stimuleert de bewoner(s) om zoveel mogelijk zelf te doen. - Je gaat professioneel om met je gevoelens en emoties bij weerstand, tegenslag en moeilijke situaties. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je sluit proactief aan bij de eigen kracht, wensen, mogelijkheden en beleving van de bewoner(s). - Je betreft actief de bewoner(s) bij de activiteit. - Je stimuleert proactief de bewoner(s) om zoveel mogelijk zelf te doen. - Je gaat professioneel om met je gevoelens en emoties bij weerstand, tegenslag en moeilijke situaties. 	

					moeilijke situaties.	
Feedback (invullen verplicht):						
	Je werkt volgens afspraak en werkplan bij het uitvoeren van de activiteiten.	Je werkt niet volgens afspraak en niet volgens werkplan.	<ul style="list-style-type: none"> - Je houdt je niet/deels aan gemaakte afspraken en instructie. - Je werkt deels volgens werkplan. - Je gebruikt materialen en middelen (deels) op een verkeerde manier. - Je verricht handelingen (deels) op een verkeerde manier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je werkt volgens gemaakte afspraken en instructie. - Je werkt volgens werkplan. - Je gebruikt materialen en middelen op de juiste manier. - Je verricht handelingen op de juiste manier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je werkt proactief volgens gemaakte afspraken en instructie. - Je werkt proactief volgens werkplan. - Je gaat doelmatig en efficiënt om met materialen en middelen. - Je verricht handelingen doelmatig en efficiënt. 	
Feedback (invullen verplicht):						
	Je beschrijft volgens een reflectiemethode twee situaties waarbij je de zelfredzaamheid van de bewoner(s) hebt gestimuleerd.	Je reflecteert niet.	<ul style="list-style-type: none"> - Je reflecteert, maar niet volgens een reflectiemethode. - Je reflecteert alleen op een situatie waar je tevreden over bent of alleen op een situatie die je de volgende keer anders zou aanpakken. - Eén of beide situaties gaan niet over het stimuleren van de zelfredzaamheid. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je reflecteert volgens een reflectiemethode op het stimuleren van de zelfredzaamheid. - Je reflecteert op een situatie waar je tevreden over bent. - Je reflecteert op een situatie die je de volgende keer anders zou aanpakken. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je reflecteert volgens een reflectiemethode op het stimuleren van de zelfredzaamheid en toont daarbij inzicht in je functioneren. - Je reflecteert op een situatie waar je tevreden over bent en die laat zien dat je de zelfredzaamheid op een passende manier hebt gestimuleerd. - Je reflecteert op een situatie die je de volgende keer 	

anders zou aanpakken en
noemt een daarbij passend
leerdoel.

Feedback (invullen verplicht):

Goed **13 - 15 punten**

Voldoende **10 - 12 punten**

Onvoldoende 0 - 9 punten

Onvoldoende 1 of meer criteria met 0 punten of 2 of meer criteria met 1 punt

Totaal:

Feedback: Hoe sta je ervoor?

Feed forward: Wat is de volgende stap?

Handtekening beoordelaar:

14. Bijlage 3. - Interview protocol

A. Selectiecriteria. Kenmerken van de respondent

Zowel uit de groep van persoonlijke ondersteuners als uit de groep van teamleden met een reguliere zorgachtergrond worden medewerkers geïnterviewd. Ook zullen interviews worden afgenomen met het management, collega's buiten het team en zo mogelijk ook met familieleden/mantelzorgers en bewoners.

B. Topics

Kun je een rapportcijfer geven voor:

- Samenwerking;
 - je huidige werk
 - samenwerking met de andere persoonlijke ondersteuners
 - samenwerking met de regulier opgeleiden
 - samenwerking met het gehele team

- samenwerking met de collega's buiten het team ((zoals verpleegkundig specialisten praktijkondersteuners, casemanagers)

- taken & verantwoordelijkheden;
 - hoe verhoudt zich je takenpakket tot de opleiding die je hebt gevolgd?
 - hoe ervaar je je takenpakket?
 - Vind je je verantwoordelijkheden passen bij je functie?

- omgaan met fouten;
 - in hoeverre is er binnen het team voldoende vertrouwen om fouten te kunnen maken?
 - In hoeverre geeft de manager voldoende vertrouwen om fouten te kunnen maken?

- lerende organisatie;
 - In hoeverre ervaar je het team als een lerend team?
 - Hoe worden fouten besproken?
 - Worden nav fouten ook verbeteringen voorgesteld?
 - In hoeverre leert de manager ook van fouten?

- sociale verbondenheid;
 - in hoeverre voel je je gezien, gehoord en gekend?
 - In hoeverre ervaar je respect en herkenning?
 - Wanneer kun je zeggen dat je aan je teamleden steun en kracht ontleent?
 - Wanneer heb je het gevoel dat jouw hulp ook wordt beantwoord?

C. Proces & afspraken

