

Onderzoeksrapport

Samen tegen misverstanden

De rol van taal, rekenen
en computertaken in de zorg



Auteurs

Myrte van Langen

onderzoeker, Ben Sajet Centrum te Amsterdam

Diny Stekelenburg

onderzoeker, Ben Sajet Centrum te Amsterdam

Enid Reichrath

onderzoeker en trainer, Taal voor allemaal
bij Koraal te Sittard

Abdullahi El Kartaoui

co-onderzoeker, Ben Sajet Centrum
te Amsterdam

Hille Voss

programmameider, Ben Sajet Centrum
te Amsterdam

*Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door het
Expertisepunt Basisvaardigheden.*



Inhoudsopgave

1. In het kort	04
2. Inleiding	05
3. Onderzoeksproject	07
4. Aanpak van het onderzoek	08
5. Resultaten	11
6. Discussie	25
7. Referenties	30
8. Bijlagen	31

1. In het kort

Conflicten en misverstanden

In de zorg kunnen conflicten en misverstanden ontstaan tussen medewerkers.

Dit kan gebeuren als medewerkers moeite hebben met taal, rekenen of computer-taken. Medewerkers begrijpen elkaar dan niet goed of ze maken fouten. Hierover ging dit onderzoek. En over de oplossingen om elkaar beter te begrijpen.

3 teams

Drie teams met zorgmedewerkers in Amsterdam en Diemen deden mee aan het onderzoek.

Bij computer-taken ontstaan in deze teams de meeste misverstanden. Maar ook moeite met taal is belangrijk.

Moeite met rekenen levert bijna geen misverstanden op.

Ieder team een eigen probleem

Ieder team koos een probleem dat voor hun eigen team het belangrijkste was:

- Team 1: Moeite met rapportages maken, lezen en gebruiken
- Team 2: Afspraken via de mail niet nakomen
- Team 3: Schaamte om aan te geven dat je moeite hebt met taal, rekenen of computer-taken

6 oplossingen

Ieder team noemde steeds 2 oplossingen voor 'hun' probleem.

- Team 1: afspraken over rapportages schrijven en een AI-programma als automatische hulp bij rapporteren
- Team 2: afspraken over het sturen en krijgen van e-mails en automatische meldingen voor onbeantwoorde e-mails
- Team 3: teambijeenkomsten en professionele team-building

Aan het werk met de oplossingen

De 3 teams kregen allemaal een eigen magneetbord voor in hun teamkamer of kantoor. Daarmee kunnen de teams werken aan hun eigen oplossingen.

Ieder team heeft zijn eigen grote magneten met daarop de oplossingen.

De teams krijgen allemaal dezelfde kleine magneten.

Op deze kleine magneten staan afbeeldingen zoals een vraagteken, uitroepteken, opgestoken duim en een taart.

Maar ook afbeeldingen met tekst over elkaar feedback geven en het delen van ideeën.

Alle oplossingen komen in een boekje, zodat andere teams hiervan kunnen leren.

Er is een aparte begrijpelijke samenvatting geschreven van dit rapport.

2. Inleiding

Casus

Op een zorglocatie voor zeven bewoners met een verstandelijke beperking werken vijf vaste medewerkers: twee persoonlijk begeleiders, twee assistent begeleiders en één leerling begeleider. Maandelijks is er een team-overleg met het hele team. Ook de manager, gedragsdeskundige en stagiaire sluiten bij het overleg aan. Er is altijd een volle agenda waarbij incidentmeldingen, veranderingen of opvallende zaken worden besproken. Tijdens de vergadering bespreekt persoonlijk begeleider Sarah de veranderingen in medicatie van de bewoners. Medische terminologie en afkortingen worden genoemd zonder uitleg, in de veronderstelling dat iedereen het begrijpt. Leerling Lisa heeft moeite om de snelle stroom van informatie bij te houden: ging het nu over Diazepam of Oxazepam? En moest mevrouw X deze medicatie nu wel of niet op een lege maag innemen? Ze voelt zich overweldigd en durft geen vragen stellen, omdat ze zich zorgen maakt over het vertragen van de vergadering en niet wil laten blijken dat ze het niet kan bijhouden. Lisa heeft vaker moeite met het volgen van de vergaderingen, en vindt de notulen altijd moeilijk om te lezen. Hopelijk komt ze er vanzelf achter wanneer ze de volgende dag een avonddienst draait en de medicatielijst van de bewoners is aangepast.

Ongeveer 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met taal en/of rekenen (Algemene Rekenkamer, 2016). Ook heeft ongeveer een kwart van de beroepsbevolking beperkte digitale vaardigheden (Non et al., 2021). Vanwege het belang van taal, rekenen en werken met de computer in het dagelijks leven noemen we deze ook wel de 'basisvaardigheden'. Het hebben van lagere basisvaardigheden heeft grote gevolgen voor het leven van mensen.

Ongeveer 1,8 miljoen van de mensen met lage basisvaardigheden is tussen de 16 en 65 jaar en dus onderdeel van de beroepsbevolking. Ondanks deze hoge prevalentie hebben werkgevers vaak weinig aandacht voor de basisvaardigheden van medewerkers (Drijvers et al., 2021). Veel werkgevers realiseren zich bijvoorbeeld niet dat ook geschoolde medewerkers moeite kunnen hebben met basisvaardigheden (Stichting Lezen & Schrijven, 2018).

Ook in de langdurige zorg, de zorg voor ouderen en voor mensen met een beperking zijn de basisvaardigheden van medewerkers belangrijk. Bijvoorbeeld als medewerkers zorgdossiers lezen en schrijven en als zij medicatie toedienen. Zorgmedewerkers met lagere basisvaardigheden hebben onder andere moeite met het begrijpen van de adviezen van behandelaren, het lezen van protocollen en het werken op een computer (Godschalk & van den Muijsenbergh, 2021; Heijmans & Rademakers, z.d.).

De verwachting is dat lage basisvaardigheden een toenemende uitdaging zullen vormen in de zorg. Enerzijds doordat het belang van de basisvaardigheden groter wordt. In de zorg zijn namelijk snelle technologische en digitale

ontwikkelingen en mede daardoor wordt de zorg steeds complexer (Stichting Lezen & Schrijven, 2018). Anderzijds doordat het aantal laaggeletterden in Nederland stijgt. Dit komt door de toenemende vergrijzing, de instroom van migranten met lage basisvaardigheden en het toenemende aantal jongeren dat de middelbare school verlaat met lage basisvaardigheden (Buisman et al., 2013; Drijvers et al., 2021; Inspectie van het Onderwijs, 2017; Jurgens & Buisman, 2017; Meelissen et al., 2023; Stichting Lezen & Schrijven, 2018). In combinatie met de toenemende tekorten in de zorg, is de kans is dus groot dat er steeds meer zorgmedewerkers zullen worden aangenomen die moeite hebben met basisvaardigheden.

Vermoedelijk hebben de basisvaardigheden van de medewerkers grote invloed op de kwaliteit van geboden zorg. De stress die voortkomt uit het hebben van lage basisvaardigheden kan een negatieve invloed hebben op informatieverwerking en het probleemoplossend vermogen. Medewerkers met stress kunnen minder goed situaties overzien en minder weloverwogen keuzes maken. Het beïnvloedt ook de onderlinge afstemming die essentieel is als je werkt in de zorg. Als werknemers minder goed meekomen, kunnen zij onzeker worden en zich nutteloos voelen. Dit kan leiden tot psychische of medische klachten en zelfs tot uitval. Doordat medewerkers informatie minder goed en minder snel begrijpen, werken medewerkers bovendien langzamer en maken ze meer fouten (Godschalk & van den Muijsenbergh, 2021; Stichting Lezen & Schrijven, 2018).

Er is nog maar beperkt onderzoek gedaan naar de gevolgen van moeite met basisvaardigheden in de zorg. In dit onderzoek willen we leren hoe lage basisvaardigheden bijdragen aan het ontstaan van (on)begrip, conflicten of misverstanden op de werkvloer. Om dit doel te bereiken, willen we ook leren hoe basisvaardigheden van medewerkers

een rol spelen in de zorg. Als we hier meer zicht op hebben, kunnen we vervolgenswerken aan oplossingen voor een inclusievere zorgomgeving waarin alle medewerkers zich welkom, gerespecteerd en gewaardeerd voelen. Dit is van belang om een positieve werkcultuur te bevorderen, het welzijn van medewerkers te verbeteren, personeel aan te trekken en te behouden, en uiteindelijk de kwaliteit van de zorg voor cliënten te verbeteren.

3. Onderzoeksproject

We onderzoeken de moeite met basisvaardigheden die zorgmedewerkers ervaren in de praktijk, en de invloed hiervan op misverstanden, conflicten en de kwaliteit van zorg. We hanteren een positieve insteek door te kijken naar brede oplossingen (op verschillende niveaus) voor het beter begrijpen van elkaar en het bevorderen van een inclusieve zorgomgeving. We leggen de focus niet op scholing voor medewerkers met onvoldoende vaardigheden.

Doelstelling

Dit project heeft de volgende twee doelen:

1. We verkrijgen inzicht in welke rol basisvaardigheden van medewerkers in de langdurige zorg spelen bij misverstanden en conflicten op de werkvloer en de kwaliteit van zorg.
2. We halen oplossingen en aanbevelingen op die bijdragen aan het begrijpen van elkaar en het bevorderen van een inclusieve zorgomgeving.

Onderzoeksvragen

Er staan twee hoofdvragen met bijbehorende deelvragen centraal:

1. Welke rol spelen basisvaardigheden van zorgmedewerkers bij misverstanden en conflicten in de langdurige zorg?
 - a. Welke ervaringen zijn er met beperkte basisvaardigheden van zorgmedewerkers in de langdurige zorg? Hoe denken zorgmedewerkers en teamleiders over de basisvaardigheden van collega's (binnen het team)?
 - b. Wat zijn voorbeelden van ervaren misverstanden en conflicten op de werkvloer,

veroorzaakt door beperkte basisvaardigheden van zorgmedewerkers?

- c. Welke (beperkte) basisvaardigheden van medewerkers spelen de grootste rol bij misverstanden en conflicten of komen het vaakst voor?
2. Welke oplossingen dragen bij aan het begrijpen van elkaar en het bevorderen van een inclusieve zorgomgeving?
 - a. Welke oplossingen dragen bij volgens zorgmedewerkers, teamleiders en andere betrokkenen zoals naasten of vrijwilligers? Waaraan hebben zij behoefte?
 - b. Hoe kunnen de oplossingen omgezet worden in concrete (werk)afspraken voor de teams? Wat is nodig om dit te realiseren (op individueel-, team- of organisatieniveau)?
 - c. Hoe verwerken we de oplossingen in een concreet product die in de langdurige zorg gebruikt kan worden ter bevordering van een inclusieve zorgomgeving?

4. Aanpak van het onderzoek

Om deze vragen te beantwoorden, kozen we een praktijkgerichte, kwalitatieve onderzoeksmethode, bestaande uit twee delen.

In deel één hielden we 21 diepte-interviews met zorgmedewerkers en teamleiders met diverse opleidings- en culturele achtergronden van drie verschillende zorgteams. In deze interviews haalden we ervaringen op over basisvaardigheden van medewerkers in de langdurige zorg. In deel twee organiseerden we per zorgteam twee werksessies om oplossingen op te halen voor de problemen die zijn genoemd in de interviews. Deze oplossingen hadden als doel misverstanden en conflicten te voorkomen en begrip van en voor elkaar te verbeteren. In het project werkten we samen met een ervaringsdeskundige co-onderzoeker. Hij dacht mee in de opzet en uitvoering van het project en de uitwerking van de eindproducten. Ook heeft hij meegelezen en input gegeven op de analyses en interpretatie van de individuele interviews.

Gedurende het project organiseerden we ook met twee groepen een adviesraad. Met beide groepen kwamen we vijf keer bijeen om de voortgang van het project te evalueren. De ene adviesraad was met zorgprofessionals verbonden aan de deelnemende organisaties. De andere adviesraad was met ervaringsdeskundigen (cliënten) in de langdurige zorg. In de afronding van het project werkten we samen met een grafisch vormgever, die de oplossingen per team uitwerkte tot een eindproduct. Vervolgens organiseerden we een eindbijeenkomst om de resultaten en oplossingen met elkaar te delen.

Deelnemers

Dit onderzoeksproject is opgezet in samenwerking met drie zorgorganisaties aangesloten bij het Ben Sajet Centrum; Amsta, Amstelring en Ons Tweede Thuis. De drie organisaties bieden langdurige zorg aan mensen met een beperking en/of ouderen. De organisaties bevinden zich in de grootstedelijke omgeving van Amsterdam, met een diversiteit aan medewerkers, naasten en cliënten qua sociaaleconomische status, cultuur, etniciteit, taal en maatschappelijke betrokkenheid. De zorgorganisaties dachten mee in de uitwerking en voorbereiding van het projectvoorstel en zorgden voor zorgteams die meededen aan de interviews, werksessies en de eindbijeenkomst. Gedurende het project dachten contactpersonen uit ieder van de organisaties mee in een adviesraad over het onderzoek.

Ieder van de deelnemende zorgorganisaties koos een locatie/zorgteam om mee te doen aan het project. Van zorgorganisatie Amsta deed de locatie Meer en Oever mee, een locatie die zorg biedt aan ouderen met dementie. Van zorgorganisatie Amstelring deed de locatie Willem Drees-Oostpoort mee, een locatie die langdurige zorg biedt aan verschillende doelgroepen. Het deelnemende team bood zorg aan ouderen met somatische klachten. Van zorgorganisatie Ons Tweede Thuis deed de locatie Berkenstede mee, een locatie die zorg biedt aan bewoners met een niet-aangeboren-hersenletsel (NAH).

Deel 1: Interviews

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden voerden de onderzoekers semi-structureerde interviews van maximaal één uur met de medewerkers. Via de managers

en/of kwaliteitsverpleegkundigen van de locaties wierven we zorgmedewerkers voor deelname aan de interviews. De onderzoekers lichtten het project toe tijdens een teamoverleg of vergadering. Vervolgens planden we met geïnteresseerde zorgmedewerkers interviews in. Tijdens de interviews lichtten we het onderzoeksproject nogmaals toe en konden deelnemers vragen stellen. Vervolgens vroegen we de deelnemers om schriftelijke toestemming voor de start van het interview. Namen en andere herleidbare informatie is in het onderzoek weggelaten of gepseudonimiseerd om herkenning te voorkomen. De deelnemers kregen na afloop van het interview een VVV-bon ter waarde van 15 euro voor deelname.

In totaal deden 21 deelnemers mee aan de interviews; 17 vrouwen en 4 mannen. Zij varieerden in leeftijd van 20 tot 63 jaar (gemiddeld 42,7 jaar). Ze hadden verschillende functies: acht verzorgenden-IG, vijf verpleegkundigen, drie helpenden (plus), twee persoonlijk begeleiders, één kwaliteitsverpleegkundige, één praktijkopleider en één manager. Acht medewerkers spraken een tweede taal (vaak de moedertaal: Turks, Marokkaans, Papiaments, Uygur en Chinees, Zweeds, Afghaans, Nigeriaans) naast het Nederlands. Werkervaring van de deelnemers varieerde van 1 tot 45 jaar (gemiddeld 18,8 jaar).

De interviews met de zorgmedewerkers waren een-op-een. Zo wilden we een veilige en toegankelijke sfeer creëren, vanwege de eventuele schaamte die dit onderwerp kan veroorzaken. Ook wilden we medewerkers met lage computervaardigheden niet extra belasten door het interview digitaal af te nemen. Tot slot is het in een persoonlijk 'live' gesprek makkelijker om non-verbale signalen te herkennen bij geïnterviewden als zij bijvoorbeeld een vraag niet goed begrijpen.

We hebben de interviewleidraad zo toegankelijk mogelijk gemaakt door deze te laten toetsen door de ervaringsraad van het expertisepunt basisvaardigheden. Op basis van gegeven feedback hebben we de verwoording van een aantal vragen aangepast. De volledige interviewleidraad is te vinden in bijlage 1.

We begonnen interviews met open vragen over het werk en welke vaardigheden een medewerker moet bezitten om zijn/haar werk te kunnen doen. Vervolgens bespraken we hoe vaak het voorkomt dat mensen in het team moeite hebben met basisvaardigheden en welke problemen dit kan veroorzaken. Daarna vroegen wij of de geïnterviewde zelf weleens moeite heeft met basisvaardigheden en welke problemen diegene daarvan ervaart. Als laatste bespraken we de rol van moeite met basisvaardigheden in het ontstaan van conflicten of misverstanden. We vroegen hierbij naar concrete gebeurtenissen waarin die conflicten of misverstanden plaatsvonden.

De interviews zijn met toestemming van de deelnemer opgenomen en door twee onderzoekers getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten thematisch geanalyseerd door één onderzoeker, in samenwerking met een co-onderzoeker. Dit gebeurde met behulp van het analyseprogramma Atlas.ti. De onderzoekers begonnen met het lezen van alle transcripten. Vervolgens is een inductieve benadering gehanteerd, waarbij interessante en opvallende passages uit de tekst werden gecodeerd. Deze codes zijn vervolgens gegroepeerd. Op basis van deze groepen zijn thema's geformuleerd. Om de betrouwbaarheid van de analyse te verhogen zijn de onderzoekers gezamenlijk in gesprek gegaan over de bevindingen.

Deel 2: Werksessies

Na de afronding van de interviews organiseerden we met ieder zorgteam 2 werksessies. In deze werksessies haalden we oplossingen op voor de problemen in relatie tot basisvaardigheden die zijn genoemd in de interviews. In de werksessies gingen we met ieder team afzonderlijk aan de slag met het bedenken van oplossingen voor één van de problemen waar medewerkers binnen dat team tegenaanlopen. We organiseerden per team 2 sessies van 1,5 uur. Het doel was om voor deze werksessies zo veel mogelijk medewerkers uit ieder zorgteam te laten meedoen. In de praktijk bleek het onmogelijk om hele zorgteams bij elkaar te krijgen. De medewerkers werken namelijk in verschillende dienstroosters en er moeten bovendien altijd medewerkers op de afdelingen aanwezig zijn. Hierdoor deden er per zorgteam tussen de 5 en 10 deelnemers mee aan de werksessies. De zorgteams ontvingen ieder 1500 euro voor hun deelname aan het project.

De volledige leidraad en planning voor de werksessies is te vinden in bijlage 2. De sessies werden voorbereid en voorgezeten door een onderzoeker van Taal voor allemaal, ondersteund door een van de onderzoekers van het Ben Sajat centrum. In de eerste sessie stond de introductie van het onderwerp centraal, waarbij de problemen die voortgekomen zijn uit de interviews werden gepresenteerd en besproken. Uit het overzicht van de voorgelegde problemen mocht ieder zorgteam een 'hoofdprobleem' kiezen, namelijk hetgeen wat het desbetreffende team het belangrijkste vond. Vervolgens maakt het zorgteam een start met het bedenken van oplossingen voor dat hoofdprobleem.

In de tweede werksessie stond het concreetiseren van de oplossing centraal: wat is nodig om de oplossingen te realiseren en hoe verwerken we de oplossingen in (werk)afspraken voor de teams? Bij deze laatste sessie was ook

een grafisch vormgever aanwezig om met de teamleden na te denken over de vormgeving van het eindproduct die de implementatie, verspreiding en borging van de oplossingen ondersteunt.

Na de werksessies werden de oplossingen door de grafisch vormgever, in overleg met het onderzoeksteam, volledig uitgewerkt. De oplossingen werden in aparte bijeenkomsten gedeeld met de managers en contactpersonen van de deelnemende teams.

Eindbijeenkomst

Als afsluiting van het project organiseerden we een eindbijeenkomst. Hierbij waren de onderzoekers, leden van de zorgteams, ervaringsdeskundigen, leden van de adviesraad en andere geïnteresseerden uit de zorgorganisaties uitgenodigd. De eindbijeenkomst had meerdere doelen. Ten eerste wilden we de bredere resultaten uit deel 1 van het onderzoek delen met genodigden. Ten tweede gaven we ruimte aan de teams om te reflecteren op de oplossing die zij hebben uitgedacht. Het doel hiervan is om het eigenaarschap van de teams over de producten te vergroten en de teamleden te prikkelen om met de oplossingen aan de slag te gaan. Ook bood de eindbijeenkomst de mogelijkheid voor teams om oplossingen uit te wisselen en te leren van elkaars ideeën. Tot slot was het doel van de bijeenkomst om de teams 'naar huis' te laten gaan met afspraken en toezeggingen over hoe zij met de oplossingen aan de slag gaan.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten uit de interviews (n=21), de werksessies en de eindbijeenkomst. We bespreken de data aan de hand van de twee onderzoeksvragen: de rol van basisvaardigheden in het ontstaan van misverstanden en conflicten (Deel 1) en welke oplossingen bijdragen aan het begrijpen van elkaar en het bevorderen van een inclusieve zorgomgeving (Deel 2).

Deel 1: De rol van basisvaardigheden bij misverstanden en conflicten

Iets minder dan de helft van de deelnemers geeft aan dat collega's moeite hebben met **computervaardigheden**. Dit wijten ze vaak aan de oudere leeftijd van collega's die hun opleiding deden toen er nog niet tot weinig met computers gewerkt werd. Er zijn twee medewerkers die van zichzelf zeggen dat ze moeite hebben met computervaardigheden.

Moeite met **taal** wordt door zorgmedewerkers minder vaak herkend als een probleem dan moeite met computervaardigheden, maar toch ook regelmatig benoemd. Een deelnemer suggereert dat er mogelijk een groter taboe ligt op moeite met taal. Daardoor worden ervaren problemen niet altijd gedeeld en zijn zorgmedewerkers mogelijk niet op de hoogte van de taalproblemen van collega's. Wanneer moeite met taal wel wordt herkend, gaat dat over spelfouten en woorden of zinnen die moeilijk te begrijpen zijn in rapportages. Dit kan leiden tot miscommunicaties doordat medewerkers elkaar niet goed begrijpen. Ook benoemen deelnemers dat een deel van de medewerkers niet in Nederland is opgegroeid en daardoor pas op latere leeftijd de taal heeft leren spreken en schrijven. Dit leidt soms tot lagere taalvaardigheid of miscommunicaties, waardoor extra fouten kunnen ontstaan.

De meeste medewerkers vertellen dat zij weinig zicht hebben op de **rekenvaardigheden** van collega's omdat rekenen in de zorg weinig tot nooit meer nodig is. Er zijn echter ook een aantal deelnemers die aangeven dat rekenen wel degelijk een belangrijke vaardigheid is en dat zij of hun collega's moeite hebben met rekenen. Hieronder lichten we de verschillende basisvaardigheden en de gevolgen van moeite met deze vaardigheden verder uit. De verschillende gevolgen staan dikgedrukt beschreven.

De gevolgen van moeite met computervaardigheden

Moeite met de computer kan leiden tot verschillende misverstanden of conflicten. Het komt regelmatig voor dat iemand niet graag met de computer werkt als gevolg van een gebrek aan computervaardigheden. Eén medewerker benoemt dat zij een angst heeft voor het werken met de computer. Ze is bang dat zij op een verkeerde knop drukt en er dan iets ergs gebeurt:

"Ik houd er helemaal niet van. Ik heb een vrees, ik heb een vrees. Ik ben bang dat ik op iets klik of iets. Ja, ik ben superbang. En ze zeggen van ja, maar wat kan er dan gebeuren? Maar in mijn wereld, in mijn belevenis, is die rode knop die ergens in Rusland kan ontploffen en dan..."

Een aantal deelnemers benoemt dat het team meer werkdruk ervaart doordat andere medewerkers niet graag met de computer werken. Het komt regelmatig voor dat collega's gevraagd worden om te ondersteunen of taken over te nemen wanneer een medewerker moeite heeft met de computer. Dit kan voor frustratie onderling zorgen:

“Dat speelt wel breder dat het op een bepaald niveau wel lukt, maar zodra je inderdaad ingewikkeldere aanpassingen moet gaan doen, dat er dan een beroep wordt gedaan op anderen. En, dat kan nog wel eens toch een last zijn. Ja, dat mensen zeggen, ja ik ga dat niet overnemen. En daar ontstaat wel discussie over. ‘Ja, maar dat moet wel op orde zijn, wie gaat het dan doen”

Ook komt het voor dat medewerkers taken dubbel moeten doen, omdat collega's niet met de computer kunnen werken. Een voorbeeld dat één van de deelnemers benoemt, is dat zij alle afspraken die in de digitale agenda staat ook nog in de analoge, fysieke agenda neerzet. Zodat de mensen die niet graag met de computer werken ook weten wat er gepland staat. Een deel van de medewerkers ervaart het als oneerlijk dat zij meer werk moeten verrichten, maar toch hetzelfde betaald krijgen als een collega die niet met de computer kan werken. Er zijn echter ook medewerkers die vinden dat het normaal is dat zij wat meer werk verrichten op de computer dan hun collega's. Zij geven aan dat je als team functioneert waarin de één in het ene goed is, en de ander in iets anders. Zo verdeel je het werk op basis van de individuele kwaliteiten in het team.

Deelnemers vertellen dat medewerkers met lagere computervaardigheden de afspraken die digitaal gemaakt zijn minder goed nakomen. Ook dit kan een bron van misverstanden of conflicten zijn. Een deelnemer benoemt bijvoorbeeld dat een collega haar mail niet goed bijhoudt en daardoor afspraken mist of belangrijke e-mails niet beantwoordt. Een andere deelnemer vertelt over een collega die de rapportage niet had gelezen. Volgens de deelnemer ontwijkt deze collega het computerwerk omdat zij het niet goed kan. Doordat zij de rapportage niet had gelezen op de computer, wist zij niet welke afspraken er met de arts waren gemaakt. Dit zorgde niet alleen voor irritatie,

maar kan ook leiden tot gevaarlijke situaties voor de cliënt:

“Bijvoorbeeld, iemand moet een kuur hebben. Diegene heeft een longontsteking. De arts is geweest, maar je gaat niet lezen wat de zorg heeft geschreven. Die kuur is niet binnengekomen, je neemt geen actie. Je gaat de arts niet bellen of je gaat de arts niet mailen. Je gaat ook niet naar de apotheek bellen van: heeft de arts zoiets, een receptje voorgeschreven voor mevrouw die en die..”

Een ander probleem dat misverstanden of conflicten kan veroorzaken is de wijze van digitaal communiceren. Een zorgteam werkt sinds kort met een zorgdossier waar ook de familie in kan kijken en reageren. Het is voorgekomen dat er op dit platform discussies zijn ontstaan tussen medewerker en familie vanwege (het gebrek aan) digitale etiquette. De medewerker stuurde verschillende berichten in hoofdletters wat niet goed overkwam op de familie:

“Ja, het begon inderdaad van ja, mijn moeder gaat morgen naar de kapper, is heel praktisch. En toen gingen er opeens hele discussies gaande via de berichtenfunctie in kapitalen. Nou dat hebben we toen weer terug weten te brengen van goh gebruik die berichtenfunctie daarvoor niet.”

De kans op misverstanden en conflicten door lage computervaardigheden wordt volgens de deelnemers groter bij nieuwe technologische ontwikkelingen. Het komt voor dat de zorgorganisaties wisselen van ICT-leverancier of zorgsysteem. De mensen met lagere computervaardigheden geven aan moeite te hebben met deze technologische veranderingen omdat ze zich dan weer een nieuw systeem eigen moeten maken. Het kan veel tijd kosten voor een medewerker gewend is aan een nieuw systeem. Eén medewerker merkt op dat dit met de leeftijd van de medewerkers te maken kan hebben:

“Nou uhm, zoals de laatste tijd, we hebben hier een hele overstap gehad van een gebruik van een nieuw systeem. Van [naam oud zorgsysteem] gingen we naar [naam nieuw zorgsysteem]. Dat is natuurlijk weer iets heel nieuws. Niemand weet hoe je daarmee moet werken, dus dan kom je wel in de problemen met die computervaardigheden. En ja, begrijpelijk, kijk, ik ben natuurlijk nog vrij jong, maar voor iemand die boven de 70 of zo is. Dat is wel lastig, om die overstap te maken.”

Eén deelnemer ziet dat sinds de zorgorganisaties zijn overgestapt op een nieuw systeem, een aantal medewerkers hun zorgdossiers niet op orde hebben gemaakt. Een andere deelnemer beschrijft dat niet iedere zorgmedewerker de digitale ontwikkelingen in de zorg kan bijhouden. Ze benoemt dat computerprogramma's steeds ingewikkelder worden en medewerkers het lastiger te vinden om zaken te vinden. Een andere medewerker benoemt bijvoorbeeld dat het veel collega's niet goed lukt om een Chromecast aan te zetten.

De gevolgen van moeite met taal

Zoals eerder beschreven wordt moeite met taal minder vaak herkend op de werkvloer. Deelnemers benoemen wel veel (mogelijke) negatieve gevolgen van het hebben van moeite met taal. Eén van de gevolgen van moeite met taal is dat communiceren met cliënten lastiger gaat. Omdat communicatie met cliënten een belangrijk onderdeel van de zorg is, zijn er deelnemers die aangeven dat het niet of moeilijk spreken van de Nederlandse taal voor problemen kan zorgen. Een deelnemer gaf aan dat er cliënten zijn die agressief kunnen worden als zij het idee hebben niet begrepen te worden. Desondanks is er op één locatie een nieuwe medewerker aangenomen die geen Nederlands spreekt. Meerdere deelnemers gaven aan zich daar zorgen over te maken:

“En nog een voorbeeld, er is recent een mevrouw aangenomen, die is Engels. Ik denk ja, hoe gaat zij communiceren met iemand die 70 jaar is, die geen één woord Engels praat? Ik denk bij mezelf. Wat is dat? Waar doe je goed aan?”

Er waren ook deelnemers die anders tegen de komst van deze nieuwe medewerker aankeken. Eén deelnemer gaf aan dat het voorstelrondje in ieder geval geen problemen had opgeleverd:

“En de cliënten, er is een voorstelrondje geweest. Op één na was iedereen hartstikke vriendelijk en gingen ze ook Engels praten en dat vonden ze eigenlijk hartstikke leuk. Ja ja, Dat is ook mooi.”

Naast de communicatie met cliënten blijkt uit de gesprekken dat de taal spreken ook belangrijk is voor een goede samenwerking met collega's. Meerdere deelnemers benoemen het belang van het begrijpen van mondelinge afspraken, en dat dit niet altijd goed gaat. Ze vertellen dat wanneer iemand de taal niet goed spreekt, zij meer tijd kwijt zijn aan uitleg. Ook vertelden ze over situaties waarin zij een afspraak maakten met een collega waarna die collega het achteraf toch niet goed begrepen had. In één van de gevallen kwam dit naar voren doordat de collega de taak niet goed uitvoerde. In andere gevallen vroeg de deelnemer aan de collega of zij haar wel goed begrepen had waarna het tegendeel het geval bleek te zijn. In één geval leidde de moeilijke mondelinge communicatie zelfs tot irritaties en pestgedrag:

“Bij mijn vorige werkgever had ik dat wel ervaren met een Somaliër. Haar taal was heel slecht en ze had er last van. Omdat ze het niet begreep. En wij begrepen haar ook niet en we toonden gewoon van 'ugh ugh dit kan niet'. En we snauwden haar ook af. [...] En zij ervaarde het als pesten en niet leuk zijn, ja.”

Ook het begrijpen van schriftelijke taal is belangrijk voor de samenwerking met collega's. Eén deelnemer benoemt dat het gebruiken van moeilijke woorden in schriftelijke communicatie ervoor kan zorgen voor misverstanden of conflicten omdat er ruis ontstaat in het team:

“Ik zeg van ja, je stuurt een email en ik snap het. Maar andere collega's snappen het niet. En wat gebeurt er? Ze gaan er hun eigen draai aan geven omdat ze het niet snappen en ze gaan naar degene toe waarvan ze denken dat die wat meer weet, maar die heeft hetzelfde probleem en op een gegeven moment neemt dat verhaal een hele andere wending. Snap je? En dan is het dan op gegeven moment zo negatief, weet je. Daar krijg je ook geroezemoes over totdat het mij ter oren komt, zeg ik, nee, dat staat er niet. Dit staat er. Oh.”

Moeite met taal leidt volgens deelnemers ook tot problemen rondom het schrijven, lezen en begrijpen van de rapportages hetgeen ook voor misverstanden of conflicten kan zorgen. Volgens sommige deelnemers zijn er medewerkers die angst hebben om te rapporteren en het daarom (liever) niet doen:

“Het is een beetje soort van angst of willen niet rapporteren of wil het niet overdragen. Ze gaan het wel overdragen, maar mondeling.”

Hoewel dit probleem meestal wordt benoemd in relatie tot anderen, is er één deelnemer die dit probleem bij zichzelf herkent. Zij beschrijft dat zij opziet tegen het schrijven van rapportages omdat zij vanwege dyslexie lang doet over het rapporteren. Ze checkt vaak haar zinnen omdat ze zeker wil weten dat ze duidelijk overkomt.

Naast het schrijven van de zorgrapportages benoemen deelnemers ook problemen met

het lezen en begrijpen van de rapportages. Een aantal deelnemers benoemt dat zij wel eens moeite hebben met het begrijpen van hetgeen collega's hebben opgeschreven omdat er moeilijke woorden in staan. Ze lezen dan de rapportage opnieuw, vragen het na bij een collega of zoeken de woorden op. Soms komt het voor dat een rapportage anders geïnterpreteerd wordt dan dat hoe deze geschreven was. Verschillende medewerkers van één zorgteam beschrijven een situatie waarin een zorgrapportage anders werd opgevat dan dat deze bedoeld was:

“Ja die had dat anders gelezen dan dat ik had geschreven eigenlijk. En dat was meer een persoonlijke kwestie want de rest van de collega's had het wel gelezen zoals het moest zijn, maar degene voelde zich, ja, heel erg aangevallen. [...], Maar we hebben het gewoon opgelost. Als volwassenen. Want zij had me een mail gestuurd, die ik niet had beantwoord omdat ik het niet zo goed begreep. Ik had gewoon gewacht totdat ze er zelf was en het gewoon even als volwassenen besproken. Ja toen was het ook klaar voor mij eigenlijk.”

Tot slot geven verschillende deelnemers aan dat zij of collega's verkeerd overkomen vanwege het gebrek van nuance in hun taalgebruik. Ook dit is te wijten aan een lagere taalvaardigheid. Doordat medewerkers de taal niet vloeiend spreken komen ze onbedoeld grof over bij de collega's. Ook daardoor kunnen misverstanden of zelfs conflicten ontstaan:

Deelnemer: “Ja ja, communicatie en kijk soms door mijn taalbarrière. Soms denken mensen dat ik grof, omdat die taalbarrière niet zo..”

Interviewer: “Sorry, dat je 'grof' bent?”

Deelnemer: “Grof ja, sommige tussenwoorden ik vergeet omdat bij mij taal die, die bestaat niet en en maar als je mij lang leren kennen dan dan oh is niet grof. Misschien door taal.”

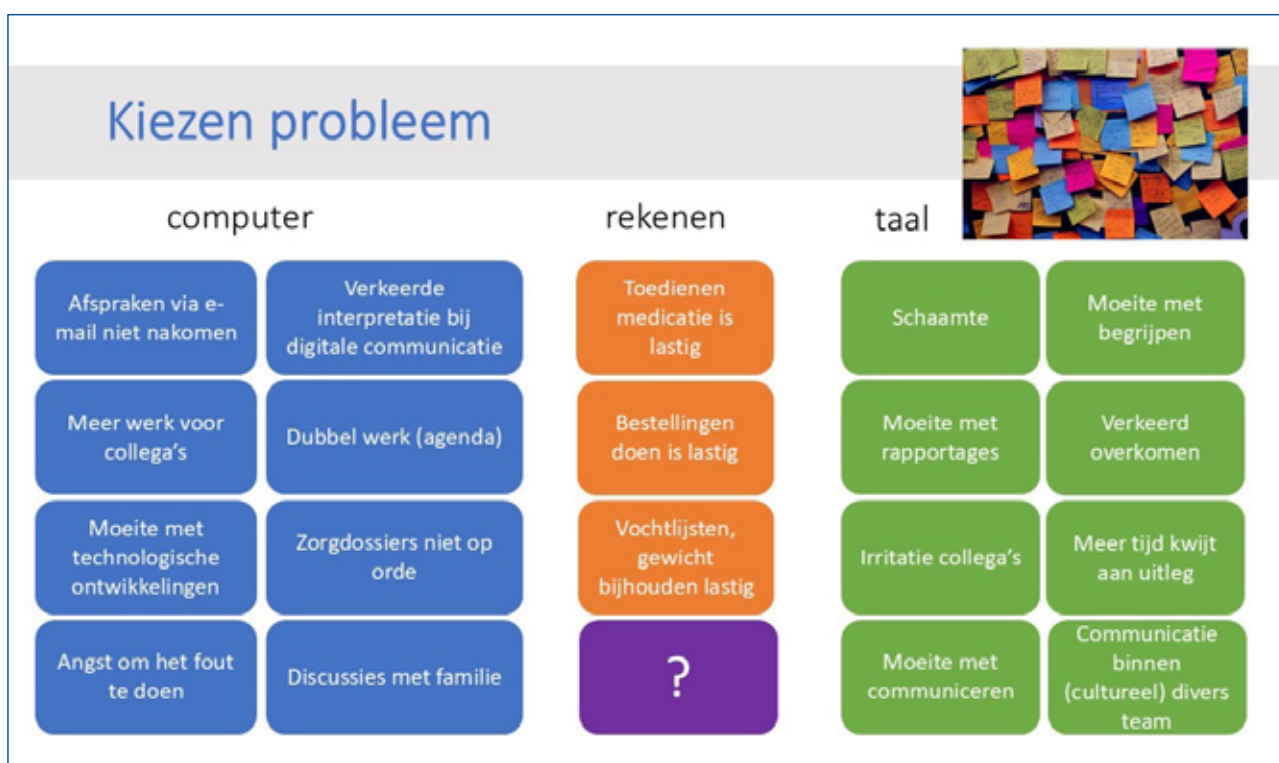
De gevolgen van moeite met rekenen

Misverstanden en conflicten door moeite met rekenen ontstaan bijna niet volgens de deelnemers. Kleine rekentaken worden genoemd in het bijhouden van vochtlijsten, het gewicht van de cliënt of bij het doen van bestellingen. Conflicten of misverstanden worden hierin niet benoemd. Hoewel veel zorgmedewerkers daarnaast medisch rekenen hebben geleerd, hoeven ze dit nog maar weinig toe te passen in de praktijk. Dit komt omdat de meeste vormen van medicatie voorgesorteerd worden door de apotheek. Berekeningen maken over doseringen is daardoor bijna niet meer nodig. Toch geeft een aantal deelnemers aan dat het belangrijk is dat de medewerkers kunnen rekenen voor het geval er een medicijn wordt uitgeschreven waarvoor wel een berekening nodig is. Eén deelnemer maakte mee dat zij de tweede controle moest uitvoeren bij het toedienen van morfine. Zij zag toen dat haar collega een fout gemaakt had met de berekening. Als zij dit niet goed had nagerekend, was er een gevaarlijke situatie kunnen ontstaan voor de cliënt:

“Bijvoorbeeld paar keer, als wij opiaat gebruiken, wij gaan twee keer een papieren handtekening zetten met z’n tweeën en twee keer dubbel checken en dan twee handtekeningen zetten. Ik ben er binnen de zes jaar een paar keer achter gekomen bij mijn collega heeft die morfine.... [beschrijft rekenfout van collega].... dan, dan zie je fout. Sommige dingen we moeten echt goed checken omdat door de rekenen één fout, dan is klaar.”

Deel 2: Deze oplossingen dragen bij aan een inclusieve zorgomgeving

De resultaten uit deel 1 koppelden we terug aan de zorgteams tijdens de eerste werksessie, met ieder team apart. In deze werksessie legden we de genoemde thema’s in de interviews voor aan de hand van een presentatie en daaropvolgende discussie. De PowerPoint slide in Figuur 1 geeft het overzicht van thema’s die we in de werksessies hebben besproken. Het parse vraagteken staat voor aanvullingen die het zorgteam ter plekke nog noemde.



Figuur 1: Overzicht van genoemde thema’s

In de discussie vroegen we aan de teams 1) de resultaten te controleren: komen de thema's bekend voor en spelen deze binnen het zorgteam? 2) de resultaten aan te vullen: zijn er nog andere thema's rondom de basisvaardigheden die onbenoemd blijven. 3) een keuze te maken uit het voor hen meest relevante thema's. Daarvoor maakten de medewerkers van het team ieder voor zich een top 3. Het thema met de meeste stemmen werd vervolgens uitgekozen. Het uitgekozen thema gebruikten we in het vervolg van de werksessies als hoofdprobleem. Voor dit hoofdprobleem bedachten de zorgteams oplossingen in de tweede werksessie. Dit zijn oplossingen die voor de teams bijdragen aan 'elkaar beter begrijpen'. Het gaat nadrukkelijk niet om oplossingen om basisvaardigheden van collega's te verbeteren. Door de focus op elkaar beter begrijpen, moeten de oplossingen bijdragen aan een inclusieve zorgomgeving waar collega's met en zonder beperkte basisvaardigheden goed kunnen samenwerken.

Hieronder bespreken we per zorgteam het hoofdprobleem en de oplossingen. We werken uit hoe deze oplossingen door het onderzoeksteam en de grafisch vormgever zijn vormgegeven in de eindproducten.

Zorgteam 1: Ons Tweede Thuis Locatie Berkenstede

De zorgmedewerkers op locatie Berkenstede geven aan dat de rapportages en zorgdossiers vaak niet goed genoeg op orde zijn. De teksten in de dossiers worden niet goed geschreven of gelezen en zijn niet altijd op tijd op orde voor de volgende dienst of voor andere collega's. Ook komt informatie niet altijd terecht op de goede plek, bij de goede doelen, in het zorgdossier. Binnen het team zijn er verschillende opvattingen over wat er precies op welke plek in moet staan. Dit leidt soms tot irritaties, miscommunicatie of ontbrekende informatie over bewoners. Het team kiest als belangrijkste 2 thema's: 1) moeite met lezen

van rapportages en 2) zorgdossiers zijn niet op orde. Na het doorspreken van deze twee thema's concluderen we dat deze gemakkelijk te combineren zijn. Het overkoepelende thema waar het team aan gaat werken is: moeite met rapportages (en zorgdossiers) maken, lezen en gebruiken.

Het team werkt twee verschillende oplossingen uit:

- **Oplossing 1:** Het ontwikkelen van een uniforme 'taal' voor schriftelijk rapporteren, zodat iedereen dit zoveel mogelijk op eenzelfde manier en consequent doet. Het team wil dit koppelen aan het elkaar helpen herinneringen aan deze afspraken. Dit kan in de vorm van posters en/of stickers voor op het teamkantoor met daarop tips en tricks die kan team kan gebruiken bij het opstellen en lezen van rapportages en zorgdossiers. Om de uniforme taal te ontwikkelen denkt dit team aan klinische lessen van de gedragswetenschapper, aan het invoeren van een vast 'rapportage-moment' in je dienst en aan maandelijkse evaluaties tijdens de teamvergadering.
- **Oplossing 2:** De ontwikkeling van een AI-programma voor spraak-gestuurd rapporteren. Met een AI-programma kunnen medewerkers gedurende hun werkdag rapportages in de telefoon inspreken. Het AI-programma zet de ingesproken notities aan het einde van de dag om een volledige rapportage, op de goede plek in het dossier.



Rapporteren Kun je leren!

Je rapportage altijd
duidelijk en op tijd

Alvast wat afspraken:

Schrijf wat je ziet

Bijvoorbeeld: "meneer lachte" in plaats van "meneer was blij." Lachen betekent niet automatisch blij zijn. Beschrijf wat je ziet zonder oordeel.

Geen vaktaal

Gebruik alleen woorden die voor iedereen begrijpelijk zijn.

Volg les over begrijpelijke woorden

Volg de klinische les hierover van de gedragswetenschapper. Die les is een paar keer per jaar.

Rapporteer bij de juiste doelen

Kijk goed bij welk doel een onderwerp hoort. En haal doelen weg die niet meer gelden.

Schrijf kort en bondig

Rapporteer alleen wat nodig is: voorkom herhaling, maar zorg dat de situatie duidelijk blijft voor de lezers.

Ook handig:

Iedere dag een korte evaluatie

Bespreek op een vast moment hoe je de rapportage kunt verbeteren. En maak afspraken voor de toekomst.

Maak aantekeningen

Schrijf tijdens je werk op wat je bij cliënten meemaakt, zodat je niet alles uit je hoofd hoeft te halen.

Vergelijk oplossingen

Kijk naar verschillende manieren om situaties te rapporteren en kies samen de beste optie.

Maandelijks overleg

Bespreek nieuwe afspraken of ideeën over rapporteren elke maand in het teamoverleg.

Help elkaar herinneren

Herinner medewerkers om op een vast tijdstip te rapporteren, zodat alles goed bijgewerkt blijft.

Maak het zichtbaar

Gebruik stickers, posters of andere hulpmiddelen om elkaar te blijven herinneren aan de afspraken over rapporteren.

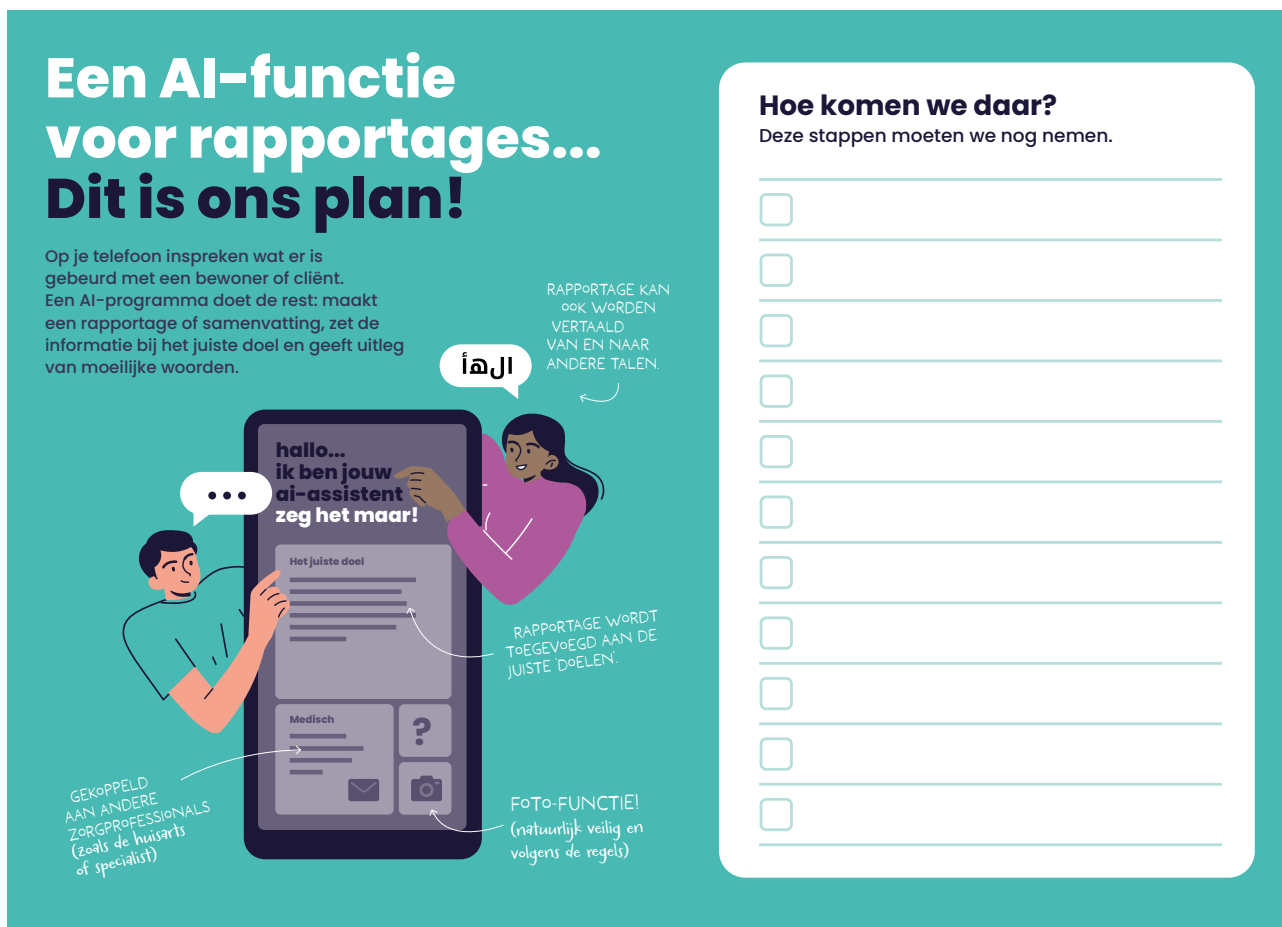
Vraag om hulp

Duidelijk en kort rapporteren kun je leren. Schakel daarvoor hulp in van binnen of buiten de organisatie.



Figuur 2

Magneetplaten met de Quick-Win van zorgteam 1



Figuur 3
Magneetplaten met de toekomstvisie van zorgteam 1

Zorgteam 2: Amstelring Locatie Willem Drees-Oostpoort

De zorgmedewerkers op locatie Willem Drees-Oostpoort lopen in hun team het meest aan tegen onbeantwoorde mails. Hierdoor worden taken niet altijd opgepakt, blijft werk vaak langer liggen dan nodig is. Bovendien leidt het tot irritaties binnen het team. Zorgteam 2 gaat daarom werken aan een oplossing voor het thema: afspraken via de mail niet nakomen.

Het team werkt twee verschillende oplossingen uit:

- **Oplossing 1:** Infographic waarop afspraken over het mailverkeer worden weergegeven. Het team benoemt dat ze een visueel overzicht willen maken van gemaakte afspraken

over hoe je goede mails verzendt en ontvangt. Op de infographic moet dus een kant komen met afspraken voor de zender en voor de ontvanger. De infographic komt te hangen op het teamkantoor en zo kunnen medewerkers teruglezen hoe ze goed mails verzenden en beantwoorden.

- **Oplossing 2:** Een pop-up voor onbeantwoorde mails. Het team stelt voor dat er een instelling komt op de computer, waarin er een pop-up verschijnt voor onbeantwoorde mails. Deze pop-up moet de medewerkers vervolgens stimuleren om zo snel mogelijk hun mail te beantwoorden. Het team zou graag zien dat de zender instelt hoe urgent de mail is en dus hoe regelmatig de pop-up verschijnt.



Als je een mail stuurt:

1. Stuur een mail **alleen** naar mensen die hem moeten krijgen. Wees kritisch wie je in de cc zet.
2. Geef je bericht een **duidelijk onderwerp**. Dat ziet de lezer als eerste.
3. Houd je mail **kort**. We houden elkaar niet onnodig bezig.
4. Vertel **snel** waar het om gaat. Bijvoorbeeld je vraag of mededeling. En wat je van de lezer verwacht.
5. Schrijf je **uitleg** pas na je vraag of mededeling. Geef alleen een uitleg als dat nodig is om je bericht beter te begrijpen.
6. Zeg **voor welke datum** je een antwoord terug wilt als lezers inderdaad iets moeten doen.
7. Gebruik **geen namen** van bewoners of cliënten. 'Mevrouw T' of 'kamer 17' kunnen wel.

Meer e-mailtips!

1. Gebruik emoji's voor wat humor en 'lucht' in berichten.
2. Leer iedereen hoe je een automatisch antwoord instelt.
3. Typ berichten niet in ALLES HOOFDLETTERS.
4. Gebruik alleen een uitroepteken als iets heel belangrijk is. Te veel uitroeptekens komt dwingend over!!!!
5. Zorg dat iedereen lid is van de team-groep in de mail. Ook nieuwe medewerkers.



E-mailen, Hoe doen wij dat?



Als je een mail krijgt:

1. Reageer altijd **op tijd**. Dus doe het **voor** de gevraagde datum.
2. Maak een **aparte map** aan voor mails die je nog moet beantwoorden.
3. Bij mails van mensen **buiten je organisatie** stuur je **direct** een antwoord. Bijvoorbeeld mails van artsen of familie. Zeg dat je het bericht hebt gekregen en hoe het verder gaat. Ook als je een paar dagen nodig hebt voor een uitgebreid antwoord.
4. Zet een **automatisch antwoord** aan als je afwezig bent. Bijvoorbeeld als je op vakantie gaat of vrij bent.



Figuur 4
Magneetplaten met de Quick-Win van zorgteam 2



Figuur 5
Magneetplaten met de toekomstvisie van zorgteam 2

Zorgteam 3: Amsta Locatie Meer en Oever

Zorgmedewerkers van locatie Meer en Oever geven aan dat zij schaamte over lage basisvaardigheden het belangrijkste thema vinden. Volgens hen is dit onderliggend aan alle andere problemen die ze ervaren. Doordat er binnen het team schaamte is, wordt er volgens hen weinig gepraat over wat er niet goed gaat. Ze moeten daarom eerst de schaamte over lage basisvaardigheden oplossen. Ze relateren ook een aantal andere thema's hieraan; de schaamte draagt bij aan de angst van medewerkers om fouten te maken. Ook lukt het ze door de schaamte soms niet om volledige verantwoordelijkheid te nemen voor hun taken. Daarnaast kan dit leiden tot irritaties bij collega's over fouten die zijn gemaakt en dat dat extra werk voor hen oplevert. Zorg-

team 3 gaat dus een oplossing bedenken voor het thema: schaamte om aan te geven dat je moeite hebt met basisvaardigheden.

Het team werkt twee oplossingen uit:

- **Oplossing 1:** Maandelijks teambijeenkomst. Het team stelt voor om aan de hand van een maandelijkse bijeenkomst te werken aan openheid en het elkaar beter leren kennen. De maandelijkse bijeenkomsten kunnen iedere maand worden georganiseerd en ingevuld door een tweetal collega's. Zij hebben vrijheid om te kiezen waar ze met elkaar aan willen werken. Het team denkt aan borrels met spelletjes, een pot waarin iedereen anoniem vragen of opmerkingen kan plaatsen en samen koken of creatieve activiteiten oppakken.

Iedere maand een team-bijeenkomst met borrel
Gewoon ontspannen kletsen met een hapje en een drankje. Elke maand georganiseerd door 2 andere medewerkers. Iedereen komt een keer aan de beurt. We denken zelfs na over een braderie met kraampjes!

Verras elkaar!
Wat zijn de verborgen talenten van je collega? Daar kom je alleen achter als je samen iets gaat doen wat even niets met werk te maken heeft. Iets creatiefs zoals knutselen, dansen. Of teken een portret van je collega. Ga samen koken en proef elkaars lekkerste gerechten.

Klets-pot
We maken een klets-pot gevuld met onderwerpen die je op niet zo snel met elkaar bespreekt. Zo leren we elkaar op een andere manier kennen.

Dat verdient een complimentje!
Als je collega iets goed gedaan heeft mag die dat best weten. Geef elkaar een welgemeend complimentje en benoem elkaars goede eigenschappen! Dat is fijn om te horen en geeft (zelf)vertrouwen in het team.

Ik daag je uit...
We richten een spellenkast in zodat we spelletjes kunnen doen. Wordt het een potje mens-erger-je-niet of leggen we samen die puzzel?

Neem je collega in vertrouwen
Vind je het lastig om iets te delen met het hele team? Of schaam je je omdat je iets moeilijk vindt? Neem dan één fijne collega in vertrouwen. Bijvoorbeeld de Energietopper.

En natuurlijk doet iedereen mee!
Als we elkaar beter willen leren kennen, hoort iedereen erbij. Van leidinggevende tot uitzendkracht. Samen zijn we één team!

Samen kom je verder!

Als nieuw team voelt het soms een beetje alsof we samen een puzzel proberen te leggen. Af en toe lijkt een stukje niet helemaal te passen, en kan het even zoeken zijn naar de juiste plek. En ja, soms voelt het misschien wat ongemakkelijk als je iets nog niet weet of moeilijk vindt. Maar geen zorgen, dat hoort erbij! Om het vertrouwen te laten groeien, gaan we elkaar gewoon beter leren kennen. En met deze ideeën wordt dat niet alleen makkelijker, maar ook een stuk gezelliger!

Figuur 6
Magneetplaten met de Quick-Win van zorgteam 3

Een verbindende teambuilding dag

Dit is ons plan!

Deze dag organiseren we op een andere locatie dan Meer & Oever. Weg van de gebruikelijke omgeving en taken. We willen iets sportiefs, actiefs of creatiefs organiseren. Wat, dat besluiten we samen!

Hoe komen we daar?
Deze stappen moeten we nog nemen.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Figuur 7
Magneetplaten met de toekomstvisie van zorgteam 3

- **Oplossing 2:** Een teambuilding-dag. Tijdens deze teambuilding is het doel dat teamleden elkaar beter leren kennen en in gesprek kunnen gaan over moeilijke onderwerpen. Het doel hiervan is om de veiligheid in het team te verbeteren. Het team bespreekt verschillende invullingen van de teamdag (een dropping, een teamuitje of een heidag), maar stelt voor dat de voorbereiding kan worden uitgevoerd door een externe partij: een teambuilder, coach of trainer.

Uitgewerkte eindproducten

Na afronding van de werksessies heeft een grafisch vormgever in samenwerking met het onderzoeksteam de oplossingen uitgewerkt tot eindproducten. De eindproducten moeten het team stimuleren om aan de slag te gaan

met de oplossingen. Ze moeten naast uitdagend en aantrekkelijk, vooral ook begrijpelijk zijn en het team aanzetten tot beter samenwerken. Dat betekent dat de eindproducten begrijpelijke taal en begrijpelijke afbeeldingen bevatten. Daar voor zijn richtlijnen gebruikt uit de methode Taal voor allemaal (Moonen et al., 2024a; Moonen et al., 2024b).

Binnen ieder team waren de oplossingen op te splitsen in wat we 1) 'de quick-win' en 2) 'de toekomstvisie' hebben genoemd. De quick-win is een oplossing waar het team direct mee aan de slag kan gaan. De toekomstvisie is een oplossing op de langere termijn die niet door het onderzoeksteam en/of grafisch vormgever kan worden uitgewerkt, maar die het team binnen hun organisatie kan gaan uitwerken en realiseren. Het eindproduct helpt het team daarin op weg.

Ook vonden we het belangrijk dat de oplossingen niet beperkt bleven tot slechts één team, maar dat de teams van elkaar konden leren. Daarom hebben we ook een oplossingenboekje vormgegeven, waarin de teams konden lezen over het project en over de oplossingen van de andere teams.

Om aan dit alles tegemoet te komen, is er een serie eindproducten uitgewerkt. Ten eerste krijgt ieder team een eigen whiteboard; zie figuur 8. Dit whiteboard is ontworpen om op te hangen in de teamkamer en moet op een positieve manier aandacht trekken en uitnodigen om te plannen, projecten en afspraken weer te geven en op te schrijven.

Op het whiteboard zitten kleine magneten die het team kan verplaatsen over het bord; zie figuur 9. Deze magneten geven zowel grotere tips of afspraken weer, evenals kleinere thema's zoals feestdagen en verjaardagen.

Ook krijgt ieder team twee grote magneet-platen die op het whiteboard kunnen worden geplaatst. Op de eerste grote magneet worden de afspraken, plannen of ideeën weergegeven die het team voor de quick-win heeft bedacht. Op de tweede grote magneet staat de toekomstvisie weergegeven met daarnaast een checklist. Deze checklist kan het team stap voor stap invullen en afwerken, om tot het einddoel te komen. Zie figuren 2 tot 7 voor de grafische weergave van de eindproducten.



Figuur 8
Voorbeeld van het Whiteboard



Figuur 9
Kleine Magneten.

Eindbijeenkomst

Als afsluiting van het project organiseerden we een eindbijeenkomst. In deze bijeenkomst deelden we de resultaten uit de interviews van het onderzoek. Vervolgens bespraken we per team de uitgekozen thema's en de ontwikkelde oplossingen. De onderzoekers, grafisch vormgevers en leden van de teams vertelden over de werksessies en hoe ze hierin tot de oplossingen zijn gekomen. Teams konden zo van elkaar zien waar ze aan hadden gewerkt en met elkaar reflecteren op de uitkomsten van het onderzoek.

Helaas was de opkomst lager dan gehoopt en verwacht. Er waren weinig medewerkers van de drie teams en van één team was niemand aanwezig. Er ontstonden desondanks mooie en soms kritische gesprekken over 'hoe

verder' met deze oplossingen en een aantal leidinggevenden zag goede mogelijkheden om ermee aan het werk te gaan. Ons doel om de drie teams naar buiten te laten gaan met concrete schriftelijke afspraken is helaas niet gelukt. Het is bij initiatieven gebleven die mondeling werden gedeeld.

Verspreiding van de resultaten

We zetten in dit project in op bredere verspreiding van het onderzoek en de uitgewerkte oplossingen. Zo zullen deze beschikbaar worden gesteld op de website van het Ben Sajet Centrum en worden verspreid via de kanalen van het Ben Sajet Centrum, Koraal en Taal voor allemaal. Ook publiceren we over het project een artikel in het vakblad Geron en zoeken we passende congressen en bijeenkomsten.

6. Discussie

Om volwaardig mee te kunnen doen op de Nederlandse arbeidsmarkt zijn taalvaardigheden, rekenvaardigheden en in toenemende mate digitale vaardigheden van groot belang (Drijvers et al., 2021). Tegelijkertijd weten we dat moeite met deze basisvaardigheden een veelvoorkomend en zelfs stijgend probleem vormt (Buisman et al., 2013; Drijvers et al., 2021; Stichting Lezen & Schrijven, 2018). Ook in de zorg is de inschatting dat lage basisvaardigheden invloed hebben. In dit project haalden we daarom informatie op over de rol van moeite met basisvaardigheden en welke gevolgen dit heeft in zorgteams. Vervolgens bedachten de teams samen met ons oplossingen voor één van de problemen die zij het belangrijkste vonden.

Basisvaardigheden en gevolgen

In de resultaten leerden we dat moeite met taal, rekenen en computertaken een rol speelt in de zorg en kan leiden tot verschillende misverstanden en problemen. Moeite met computervaardigheden wordt het meest benoemd door zorgmedewerkers; zij merken op dat er angst en weerstand is om computers te gebruiken en dat niet alle medewerkers wegwijs zijn in de nodige zorgsystemen. Ook taalvaardigheden worden, weliswaar minder, maar toch regelmatig benoemd. Vooral in het schrijven en lezen van rapportages en zorgdossiers zien medewerkers dat collega's moeite hebben. Moeite met rekenvaardigheden wordt het minst herkend. Door de automatisering van zorg en medicatie-uitgifte komen rekenvaardigheden steeds meer op de achtergrond te staan.

Het ervaren van moeite met basisvaardigheden is een gevoelig onderwerp, waarover we

weten dat veel schaamte bestaat (Drijvers et al., 2021; Stelwagen & Hoogland, 2015). Ook in de resultaten van dit project herkenden we deze gevoeligheid. Sommige medewerkers stelden zich makkelijk open en deelden veel, terwijl andere medewerkers het lastig vonden om te delen over hun ervaringen op de werkvloer. Een opvallende bevinding was dat moeite met computervaardigheden beduidend minder gevoelig leek te zijn dan moeite met taalvaardigheden. Ook in eerder onderzoek is deze conclusie getrokken. Vooral oudere medewerkers bespreken hun beperkte digitale vaardigheden vaak makkelijker, omdat ze deze niet in hun opleiding of op school hebben geleerd (Drijvers et al., 2021). In dit project uitte zich dit in meer voorbeelden van en informatie over computervaardigheden in vergelijking met de taalvaardigheden. Ook bespraken medewerkers computervaardigheden vaker met betrekking tot zichzelf. Over de taalvaardigheden deelden deelnemers sneller (anoniem) waar collega's moeite mee hebben en vertelden minder over waar zijzelf tegenaan liepen.

In de werksessies viel ons deze gevoeligheid, met name rondom taalvaardigheden, ook op. Zorgmedewerkers gaven zaken aan in de interviews, die vervolgens in de werksessies niet werden herkend of bevestigd. Het bleek lastig voor deelnemers om binnen hun team volledig open te bespreken waar voor hen de knelpunten zaten. Eerder onderzoek bevestigt deze ervaren schaamte en gevoeligheid (Godschalk & van den Muijsenbergh, 2021) en laat zien dat dit kan leiden tot ontwijkend gedrag en verminderde participatie (Stelwagen & Hoogland, 2015).

Medewerkers benoemden in de interviews dat door lage basisvaardigheden direct misver-

standen of conflicten kunnen ontstaan. Ook bleek ook de gevoeligheid rondom basisvaardigheden verschillende gevolgen te hebben. Zo ontstaat er bijvoorbeeld miscommunicatie, omdat medewerkers het moeilijk vinden om aan te geven dat ze iets niet hebben begrepen. Er worden taken niet volbracht, omdat er angst is om fouten te maken. Of er worden fouten gemaakt, omdat medewerkers niet om hulp durven vragen. Vervolgens leidt dit ook weer tot extra werk en extra irritaties bij collega's.

Overkoepelend vertelden deelnemers dat zorgmedewerkers veel verschillende belangrijke vaardigheden moeten bezitten, waarvan de basisvaardigheden slechts een onderdeel zijn. Dit werd ook bevestigd in bijeenkomsten met de adviesraad met ervaringsdeskundigen in de langdurige zorg. In de interviews en in de adviesraad kwamen bredere vaardigheden naar voren. Zo nemen goede zorgmedewerkers de juiste 'lerende' houding aannemen, kunnen zij omgaan met feedback en durven ze vragen te stellen. Ook willen ze elkaar helpen en begrijpen.

De oplossingen

Er bestaan reeds veel initiatieven om basisvaardigheden te verbeteren. Hieronder vallen bijvoorbeeld initiatieven ondersteund vanuit de 'Vervolgaanpak laaggeletterdheid 2020-2024' van de overheid (Drijvers et al., 2021; Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2019). Ook binnen de deelnemende zorginstellingen zijn er mogelijkheden voor het volgen van taal- of computercursussen om de basisvaardigheden te verbeteren. Met zorgteams dachten we daarom expliciet niet na over hoe de basisvaardigheden kunnen worden verbeterd. In plaats daarvan dachten we met zorgteams na over hoe moeite met basisvaardigheden kon worden ondervangen in de samenwerking tussen medewerkers. Met als doel om elkaar beter te begrijpen, wat bij-

draagt aan een inclusieve omgeving: iedereen doet mee.

De oplossingen aangedragen door de zorgteams betreffen dan ook een bredere visie op hoe er binnen de teams beter samengewerkt kan worden. Opvallend is dat hierin ook de gevoeligheid van moeite met basisvaardigheden evenals de bredere vaardigheden van zorgmedewerkers, zoals gedeeld in de interviews, worden weerspiegeld. De oplossingen gaan over:

- Het maken en nakomen van duidelijke afspraken en verbeteren van communicatie binnen het zorgteam.
- Het creëren van ruimte en tijd om met elkaar werkzaamheden, zoals het schrijven van rapportages en zorgdossiers, te evalueren en bespreken.
- Het verminderen van schaamte over wat moeilijk wordt gevonden of over fouten die worden gemaakt.

Betere communicatie om zo gezamenlijk de moeite met basisvaardigheden te ondervangen staat dus voorop voor de zorgteams. Die betere communicatie willen ze bereiken via duidelijke afspraken, ruimte voor feedback en evaluatiemomenten en het gezamenlijk werken aan openheid en veiligheid in het team. Juist de digitale oplossingen blijken voor de teams aantrekkelijk. Zo stellen ze voor om een AI-gestuurd programma te ontwikkelen voor rapporteren en om pop-up te ontwikkelen die hen herinnert aan onbeantwoorde mails. Technologische ontwikkelingen moeten daarbij vooral geen extra werk opleveren, maar de teams ondersteunen in de werkzaamheden die ze al moeten uitvoeren, of deze zelfs efficiënter maken.

Naast het bedenken van oplossingen voor 3 specifieke thema's, hopen we dat dit project ook heeft bijgedragen aan het agenderen van en aandacht vragen voor basisvaardigheden

in de zorgteams. We weten dat er een taboe rust op het hebben van lagere basisvaardigheden en dat de orde van grote en impact van het probleem vaak wordt onderschat (Stichting Lezen & Schrijven, 2018). Naast het in gebruik nemen van de specifieke oplossingen, willen we de teams stimuleren om in gesprek te blijven gaan en gezamenlijk toe te werken naar meer openheid over de moeite die wordt ervaren met taal-, reken- en computervaardigheden en samen te werken aan beter onderling begrip.

Reflecties

Schaamte en veiligheid in zorgteams

Zoals hierboven besproken, is gevoeligheid rondom moeite met basisvaardigheden en belangrijke factor in gesprekken hierover. In dit onderzoek hebben we gepoogd zo veel mogelijk rekening te houden met deze gevoeligheid. Zo hebben we van te voren onze leidraad voor de interviews voorgelegd aan de Ervaringsraad van Expertisepunt Basisvaardigheden. De deelnemende ervaringsdeskundigen konden kritisch kijken naar de opgestelde vragen en gaven advies over de verwoording en inhoud van de leidraad. Ook dachten er tijdens het project een ervaringsdeskundige co-onderzoeker evenals een ervaringsdeskundige adviesraad mee over het project. We hebben in de vorm en het verloop van de interviews aandacht gehad voor veiligheid. Zo deden we de interviews altijd één op één, zorgden we voor een rustige omgeving en benadrukten we bij alle deelnemers dat niets uit het interview tot hen terug te leiden zou zijn.

Toch heeft ook in de resultaten van dit project schaamte waarschijnlijk wel een rol gespeeld. In de resultaten is de moeite met taalvaardigheden mogelijk onderbelicht gebleven. Ook in de werksessies met de zorgteams kunnen veiligheid en schaamte rondom basisvaar-

digheden een rol hebben gespeeld. Tijdens de werksessies viel ons op dat er in ieder zorgteam deelnemers waren die veel deelden en veel aan het woord waren. Ook waren er zorgmedewerkers die meer op de achtergrond bleven en weinig deelden of die zeiden dat ze het eens waren met wat anderen al zeiden. Hun perspectieven en ervaringen zijn daarom mogelijk onderbelicht gebleven.

Representativiteit Zorgteams

In de uitvoering van het onderzoek liepen we er regelmatig tegenaan dat zorgafdelingen hectische plekken zijn. Vooral in de opzet van de werksessies bleek dit een uitdaging. Zo wilden we idealiter hele zorgteams laten deelnemen aan de werksessies, om zo tot een thema en oplossing te komen waar het hele team achter staat. Op deze manier wilden we het eigenaarschap van teams zo veel mogelijk vergroten. Deelnemende teams werkten echter in dienstroosters, waardoor er weinig momenten waren waarop werksessies met het hele team konden worden ingepland. Bovendien moesten medewerkers tijdens de sessies zorgdragen voor de bewoners, waardoor niet alle aanwezigen konden deelnemen aan de werksessies.

Ook met slechts een deel van het team verliepen de werksessies soms rommelig. Medewerkers kregen meldingen binnen, werden gebeld, sloten later aan of gingen eerder weg. Dit kwam mogelijk mede doordat we de werksessies deden op de zorglocaties zelf. Hierdoor waren er veel mogelijkheden voor medewerkers om weggeroepen te worden. Door de aanwezigheid bij werksessies flexibel te laten zijn, en het ook mogelijk was voor medewerkers om slechts één van de werksessies te volgen, hebben we gepoogd toch zo veel mogelijk medewerkers te laten deelnemen.

Om de hectiek van de zorgteams beter te ondervangen, was er meer investering nodig

in de planning en organisatie van de werksessies. Zo hadden we verder van tevoren afspraken kunnen vastleggen, op een moment waarop de teams grotendeels aanwezig konden zijn. Ook hadden we kunnen kiezen voor een alternatieve locatie, waardoor er minder afleiding zou zijn voor het team. De afweging daarbij is dat de keuze voor een alternatieve locatie meer vraagt van het team, wat deelname aan de werksessies ook lastiger te waarborgen maakt.

Implementatie

De laatste uitdaging die we willen bespreken is de implementatie van oplossingen die door de teams zijn bedacht. Binnen dit kortdurende project was weinig ruimte om de implementatie te waarborgen en samen met de teams te werken aan het in gebruik nemen van de uitgewerkte eindproducten. Dit betekent ook dat de oplossingskaarten nog niet getest en doorontwikkeld zijn. Hierdoor kunnen we nog niet concluderen of de oplossingskaarten helpen om misverstanden te voorkomen en een inclusieve zorgomgeving bevorderen. Wel hebben we met alle locatiemanagers en contactpersonen eindgesprekken gehad om de resultaten van het project en het eindproduct te bespreken. Ook nemen we 6 maanden na het project contact op met de teams om te bespreken of het is gelukt de oplossingen in gebruik te nemen en of er zaken zijn veranderd in de samenwerking binnen het zorgteam. We verwachten dat de teams na 6 maanden de korte-termijn oplossingen in gebruik hebben kunnen nemen en stappen hebben gezet om de lange-termijn oplossing uit te werken.

We hebben in het ontwerp van de eindproducten, gepoogd deze zo handzaam mogelijk te maken. Het whiteboard kan bijvoorbeeld direct worden opgehangen in het teamkantoor en als dagelijkse reminder fungeren. Ook kan het oplossingenboekje verder verspreid worden binnen het team, zodat geïnteresseerde medewerkers meer kunnen le-

ren over het project. Hierin staan de resultaten van het project en de bedachte oplossingen op een begrijpelijke en duidelijke manier uitgelegd. Zo hopen we de kans te vergroten dat de zorgmedewerkers het belang van hun oplossingen zien en daarmee aan de slag kunnen gaan. Ook als ze ergens anders werken dan in de deelnemende teams aan dit onderzoek.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Er is nog maar beperkt onderzoek gedaan naar de rol van moeite met basisvaardigheden in de zorg. Bovendien is de kans aanwezig dat door de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg het aantal medewerkers met lage basisvaardigheden toeneemt. Het is daarom van belang om onderzoek te blijven doen naar de rol van lage basisvaardigheden van medewerkers in de zorg en de impact hiervan op de geboden zorg. In dit onderzoek hebben we drie verschillende resultaten opgehaald, waarop vervolgonderzoek kan worden gebaseerd.

Ten eerste blijkt uit onze resultaten dat zorgteams open staan tegenover technologische hulpmiddelen voor het omgaan met lage basisvaardigheden. Zo werden in twee van de deelnemende teams AI- en computer-tools uitgewerkt als oplossing. De mogelijkheden voor technologische ontwikkelingen om de basisvaardigheden van zorgmedewerkers te ondervangen, verdient in vervolgonderzoek daarom aandacht. Vragen die hieruit voortkomen zijn bijvoorbeeld: Welke behoeftes hebben zorgmedewerkers ten opzichte van technologische hulpmiddelen? Welke ondersteuning hebben zorgmedewerkers nodig om deze hulpmiddelen in gebruik te nemen? Welke voor- en nadelen heeft de inzet van technologische hulpmiddelen? Wat lost het wel, maar wat ook niet, op?

Ten tweede zien we dat zorgmedewerkers behoefte hebben aan afspraken over beter onderling communiceren. We zien in onze resultaten vooral dat ze dit graag zelf willen

oppakken en oplossen. De vraag is echter of zorgteams dit voldoende zelf kunnen waarborgen, of dat ze hierbij extra ondersteuning nodig hebben. Vervolgonderzoek kan zich richten op de behoefte van zorgmedewerkers in wat voor soort afspraken nodig zijn, hoe deze afspraken het beste kunnen worden nageleefd of geïmplementeerd en wat de afspraken in de praktijk opleveren.

Ten derde blijkt uit onze resultaten dat zorgmedewerkers behoefte hebben aan vertrouwen en binding binnen hun team. Het bespreekbaar maken van lage basisvaardigheden is een gevoelig onderwerp, zo bevestigt ook ons onderzoek. Vervolgonderzoek kan inzicht bieden in methoden die effectief bijdragen aan meer openheid en bewustzijn binnen zorgteams over dit onderwerp, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van werkvormen die eenvoudig overdraagbaar zijn en breed gedeeld kunnen worden binnen de zorgsector. Ook zou vervolgonderzoek kunnen kijken hoe teambuilding bijdraagt aan het voeren van een open gesprek over basisvaardigheden.

Conclusie

In dit project onderzochten we de rol van basisvaardigheden in het ontstaan van misverstanden en conflicten op de werkvloer, om vervolgens met zorgteams oplossingen te bedenken voor de voor hen meest relevante thema's. We vonden dat basisvaardigheden op veel verschillende manieren invloed hebben op de werkvloer, vooral de vaardigheden met de computer en met taal. De deelnemende zorgteams kozen voor het maken van duidelijkere afspraken over hoe wordt gecommuniceerd, het creëren van mogelijkheden om werkzaamheden met elkaar te evalueren en bespreken en het verminderen van schaamte over de basisvaardigheden. De oplossingen en bijbehorende eindproducten die zijn ontwikkeld, moeten de medewerkers stimuleren om beter samen te werken en moeite met basisvaardigheden binnen hun zorgteam gezamenlijk te ondervangen.

7. Referenties

Algemene Rekenkamer. (2016). Aanpak van laaggeletterdheid. Algemene Rekenkamer.

Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & van der Velden, R. (2013). PIAAC 2012: De belangrijkste resultaten. PIAAC: Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

Drijvers, A., Faun, H., de Haan, L., Sonja van der Kemp, & van Teijlingen, F. (2021). Aandacht voor basisvaardigheden in het sociaal domein (p. 47) [Onderzoeksrapport]. Panteia.

Godschalk, I., & van den Muijsenbergh, M. (2021). Laaggeletterde medewerkers werkzaam in het verpleeghuis. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, 4.

Heijmans, M., & Rademakers, J. (z.d.). Gezondheidsvaardigheden en de mismatch tussen de patiënt en de zorgomgeving.

Inspectie van het Onderwijs. (2017). Onderwijsverslag: De Staat van het Onderwijs 2016/2017. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Jurgens, K., & Buisman, M. (2017). Zilveren taalcompetenties: Literatuurstudie naar de opbrengsten van taalinterventies voor ouderen. Kohnstamm Instituut.

Meelissen, M. R. M., Maassen, N. A. M., Gubbels, J., Van Langen, A. M. L., Valk, J., Dood, C., Derks, I., In 't Zandt, M., & Wolbers, M. (2023). Resultaten PISA-2022 in vogelvlucht. University of Twente.

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2019). Samen aan de slag voor een vaardig Nederland: Vervolgaanpak laaggeletterdheid 2020-2024. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Moonen, X., Reichrath, E., Cortenbach, K., Wittelings, T. (2024a). Schrijven in Taal voor allemaal. Koraal en toetsen meten & weten.

Moonen, X., Reichrath, E., Cortenbach, K., Wittelings, T. (2024b). Afbeeldingen gebruiken bij Taal voor allemaal. Koraal en toetsen meten & weten.

Non, M., Dinkova, M., & Dahmen, B. (2021). Skill up or get left behind? Digital skills and labor market outcomes in the Netherlands. CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 419, 53.

Stelwagen, R., & Hoogland, K. (2015). Het belang van rekenen en gecijferdheid in een leven lang leren. Steunpunt taal en rekenen Volwasseneneducatie.

Stichting Lezen & Schrijven. (2018). Feiten & Cijfers Laaggeletterdheid: De invloed van lage basisvaardigheden op deelname aan de maatschappij. (p. 47). Maastricht University.

8. Bijlagen

Bijlage 1. Leidraad Interviews

Introductie

Hartelijk dank dat je met mij wil praten. Mijn naam is [...] en ik werk voor het Ben Sajet centrum. Samen met [naam zorgorganisatie] doen wij onderzoek over taal, rekenen en werken met de computer in de zorg. En we onderzoeken hoe dit soms kan zorgen voor misverstanden of conflicten op het werk.

We voeren deze gesprekken om informatie op te halen, zodat we later samen goede oplossingen kunnen bedenken. Zo komen er minder misverstanden en conflicten en dat is fijn voor iedereen.

Voordat we beginnen is het belangrijk dat je weet dat het onderzoek helemaal vrijwillig is en dat je ieder moment kunt stoppen. Het gesprek dat we hebben is vertrouwelijk. We schrijven geen namen op en we zorgen dat jouw verhalen niet terug te leiden zijn naar jou. Vind je het goed als ik het gesprek opneem? Dan kan ik het gesprek beter voeren omdat ik dan niet hoeft mee te schrijven. En dit helpt mij om het gesprek later nog eens terug te luisteren. Ook de opname wordt met niemand gedeeld.

We vinden het belangrijk dat iedereen die meedoet, hier toestemming voor geeft. Daarom werken we met een toestemmingsformulier. Kun je deze ondertekenen? Heb je nog vragen voordat we beginnen?

Voorstellen

Kun je jezelf kort voorstellen en vertellen wat jouw functie is?

Vraag en noteer:

- Geslacht: man/vrouw/anders
- Leeftijd: jaar
- Opleiding en opleidingsniveau:
- Aantal jaar werkzaam in de zorg of aantal jaar opleiding: jaar
- Welke doelgroep werk je mee? (ouderen, VB, NAH):
- Welke taal of talen heb je leren praten en lezen: moedertaal?:
- Kun je vertellen hoe een normale werkdag eruitziet voor jou?

Basisvaardigheden

Wat vind jij dat een medewerker moet kunnen om het werk goed uit te voeren?

Vaardigheden die belangrijk zijn om je werk goed uit te voeren noemen we 'basisvaardigheden'. Je kunt dan bijvoorbeeld denken aan taal, rekenen en werken met de computer. In Nederland zijn meer dan 2,5 miljoen mensen die moeite hebben met taal, rekenen of de computer. Het komt dus veel voor.

Zijn er in jouw team problemen met basisvaardigheden?

- denk aan: lezen, schrijven, luisteren of jezelf uitdrukken; getallen, maten, verbanden; mail versturen, werken in Word, whatsappen, veilig werken, medicatie toedienen, basisfuncties van het ECD bedienen, zoeken van informatie op het internet.
- Waar merk je dat aan?
- Waar hebben mensen het meeste moeite mee?
- Hoe komt het denk je dat er veel/weinig mensen werken die moeite hebben met deze vaardigheden?

Welke problemen ervaren deze medewerkers in hun werk of ontwikkeling?

- Kun je een voorbeeld geven?
- Is er hulp beschikbaar als medewerkers ergens niet uitkomen?

Heb je zelf weleens moeite met taal, rekenen of werken met de computer?

- denk aan: lezen, schrijven, luisteren of jezelf uitdrukken; getallen, maten, verbanden; mail versturen, werken in Word, veilig werken, basisfuncties van ONS/ander ECD, zoeken van informatie op het internet.
- Heb je weleens het idee dat je niet helemaal goed begrepen wordt of dat je anderen niet helemaal begrijpt?
- Waar merk je dat aan?

Hoe heeft de moeite met [taal, rekenen of werken met computer] invloed op je werk?

- Hoe is dat voor jou?
- Kun je een voorbeeld noemen?
- Kun je ergens om hulp vragen als je er niet uitkomt?
- Durf je met je collega's of leidinggevende te spreken over waar je moeite mee hebt?
 - Wat heb je ervoor nodig om dit te kunnen doen?

Denk je dat moeite hebben met taal, rekenen of de computer een taboe is onder de werknemers? Is het lastig om in het team hierover te praten?

- Wat kan helpen om het taboe te doorbreken?

Misverstanden

Heeft de moeite met [taal, rekenen of werken met computer] er weleens voor gezorgd dat er een misverstand of conflict ontstond met jou, met een cliënt of met collega's? Je hoeft geen namen te noemen.

- Kun je een voorbeeld noemen?
- Hoe reageerde jij in deze situatie?
- Hoe is het uiteindelijk opgelost?
- Wat heb je geleerd van dit misverstand of conflict?
- Wat had ervoor kunnen zorgen dat dit niet was gebeurd?
- Wat is nodig zodat iedereen zijn werk op een goede manier kan doen, met elkaar?

Afronding

Heb je ideeën of tips hoe we kunnen werken aan minder misverstanden of conflicten op de werkvloer?

Wil je tot slot nog iets delen dat we nog niet besproken hebben?

Hartelijk bedankt voor het delen van je verhaal. We gaan jouw ervaringen en die van jouw collega's verzamelen. Vervolgens gaan we met een aantal teams nog verder in gesprek om samen tot oplossingen te komen. Hieruit gaan we vervolgens een product of een hulpmiddel ontwikkelen. Als je nu of later nog vragen of ideeën hebt, laat het gerust weten. Ik heb nog een bedankje voor je deelname.

Bijlage 2. Leidraad Werksessies

Werksessies

Drie teams gaan meedoen aan steeds 2 werksessies die steeds ongeveer 90 minuten duren. Dit zijn de doelen per werksessie:

Werksessie 1: opgehaalde thema's uit interviews en kiezen 'hoofdprobleem'/ -thema

- informeren over de problemen die beperkte basisvaardigheden kunnen veroorzaken (zoals opgehaald bij de interviews)
- 1 probleem kiezen dat het meest herkenbaar is
- brainstormen over oplossingsrichtingen/ creativiteit stimuleren

Werksessie 2: uitwerken oplossingen en opzet tot werkafspraken

- uitwerken concrete oplossingsrichtingen voor het gekozen hoofdthema
- met aandacht voor wat nodig is om de oplossingen te realiseren (voorwaarden, afspraken)
- tips en advies ophalen over hoe de oplossingen concreet uit moeten komen te zien (vormgeving, benodigdheden) gericht op echt gebruik in de praktijk *

Op de volgende bladzijden staat de opzet van deze afzonderlijke werksessies.

* De grafisch vormgever is bij werksessie 2 aanwezig om samen met het team over 1 of meer concrete producten deze tips en adviezen te verzamelen. Daarna gaat de grafisch vormgever het product maken (in samenspraak met het team).

Daarna moeten die producten dat leiden tot het gaan realiseren van werkafspraken en concrete acties om de oplossingen in te voeren/ te gaan gebruiken in de dagelijkse van het team.

Grafisch vormgever

Na sessie 2 kan de grafisch vormgever gericht 1 of meer oplossingen uitwerken (uitvoerbare oplossing waarbij vormgeving nodig is). Hij/zij kan een visuele 'oplossingenkaart' maken. Een concept van deze uitwerkingen wordt aan het team voorgelegd voordat het definitief wordt. Daarna moeten die producten leiden tot het gaan realiseren van werkafspraken en concrete acties om de oplossingen in te voeren/ te gaan gebruiken in de dagelijkse van het team.

Werksessie 1: Kiezen en oplossen – 90 minuten

Nodig: scherm, beamer, laptop, pennen, gekleurd papier in allerlei formaten en kleuren, flipover, stiften, post-its, scharen, plakstiften, plakband/ tape, A4tjes, potloden/ stiften/ pennen.

10 minuten	1. Doel en opzet	Aanleiding sessie vandaag: onderzoek, acties. Kort overzicht van de opzet van de sessie.
5 minuten	2. Kennismaking	Zeg je naam, wat je doet en vertel iets over bijzonders of unieks over jezelf waarvan anderen waarschijnlijk geen idee hebben. Bijvoorbeeld: een verrassende hobby van vroeger of nu, een bijzondere vaardigheid, een ontmoeting met een bekend persoon.
10 minuten	2. Presentatie resultaten uit de interviews	Laten zien welke 'problemen' uit de interviews zijn gekomen (powerpoint).
10 minuten	3. Discussie over de 'problemen'	Vragen om reacties op de presentatie, aanvullingen (problemen die misschien niet genoemd zijn), ruimte voor discussie. Aanvullingen op flip-over
15 minuten	4. Kiezen hoofdprobleem	Actieve werkvorm om vanuit de genoemde problemen de meest herkenbare te kiezen en daar consensus over te krijgen. Top 3 laten maken. Flip-over: bladen met 1, 2 en 3 ophangen en post-its laten plakken + score optellen.
15 minuten	5. Samenvatting keuze-proces hoofdprobleem	Samenvatting keuzeproces en eerste stap van de brainstorm (allemaal) om oplossingen te bedenken. Uitleg opdracht die komt (uitnodigen om creatief te zijn). Flip-over: opschrijven wat mensen noemen
5 minuten	6. Brainstorm over ideeën voor oplossingen	Oplossingen bedenken voor het hoofdprobleem dat gekozen is via een combinatie van Crazy-8 en brainwriting. (A4tjes) papier uitdelen (max 3 groepjes/ duo's); vouwen in 4 vakken; 4x idee tekenen/ schetsen of in 1 zin beschrijven en dan ophangen. Snel.
10 minuten	7. Pitches oplossingen	Pitches per groep van max 3 minuten met de uitleg van de 4 ideeën oplossing (toestemming vragen om die pitches op te nemen voor de grafisch vormgever)
5 minuten	8. Selectie beste ideeën	Elkaars beste ideeën omcirkelen (volgende x mee verder). Langs vellen lopen.
5 minuten	9. Afsluiting	Afsluiting en korte uitleg volgende sessie.

Werksessie 2: Zo gaan we het doen – 90 minuten

Nodig: scherm, beamer, laptop, pennen, gekleurd papier in allerlei formaten en kleuren, flipover, stiften, post-its, scharen, plakstiften, werkbladen in voldoende kopieën, plakband/tape.

10 minuten	1. Welkom, korte terugblik sessie 1, doel en opzet van vandaag	Voorstellen grafisch vormgever. Powerpoint met: <ul style="list-style-type: none">- een korte terugblik van sessie 1- het doel van de opzet van vandaag- een overzicht van de beste ideeën voor het hoofdprobleem (uit sessie 1)
5 minuten	2. Kiezen max 2 beste ideeën als oplossing	Kiezen 1 of 2 ideeën uit de beste om te gaan uitwerken. Plenair.
15 minuten	3. In 2 of 3 groepjes uitwerken (ideeën verdelen)	Per oplossing/ idee: Uitwerken in 2 groepjes (ook bij 1 idee): Hoe moet het eruit gaan zien? Wat moet het kunnen? Teken/schets/knutsel. Out of the box denken en zo concreet mogelijk maken. Werkblad uitdelen! Voorkant.
30 minuten	4. In groepjes uitwerken hoe de oplossingen mogelijk te maken	Per oplossing verzamelen wat nodig is om het te gaan doen/ realiseren: in 2 groepjes met het werkblad. Denk aan: activiteiten, materialen, deskundigen, budget, tijd/uren, toestemming, enz. Zo concreet mogelijk maken. Denk ook aan afspraken die daarvoor nodig zijn. Achterkant werkblad. Grafisch vormgever sluit afwisselend aan/ denkt mee.
20 minuten	5. Vertellen, laten zien en meedenken	Uitleg/ pitch per groepje/ idee hoe het eruit moet gaan zien en wat nodig is (uitwerking werkblad) en op elkaar reageren/ meedenken. Ook over haalbaarheid. Grafisch vormgever denkt mee en geeft opties aan.
5 minuten	6. Afsluiting	Afsluiting en ruimte voor vragen

85 minuten

Meer over het project weten?

Kijk dan op:

[www.bensajetcentrum.nl/project/
basisvaardigheden-in-de-zorg/](http://www.bensajetcentrum.nl/project/basisvaardigheden-in-de-zorg/)

Vragen?

Mail de onderzoekers via:

info@bensajetcentrum.nl