

WERKEN IN DE GEZINSZORG

Handleiding ter verbetering van de arbeidssituatie
van verzorgenden

April 2008

Algemene Directie Humanisering van de Arbeid

Dit document werd
gerealiseerd dankzij de
steun van de Europese
Unie
Europees Sociaal Fonds



Deze publicatie is gratis te verkrijgen:

- Telefonisch op het nummer 02 233 42 11
- Door rechtstreekse bestelling op de website van de FOD:
www.werk.belgie.be
- Schriftelijk bij de Cel Publicaties van de
Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Ernest Blerotstraat 1 - 1070 Brussel
Fax: 02 233 42 36
E-mail: publicaties@werk.belgie.be

Deze brochure is ook raadpleegbaar op de website van de FOD:
www.werk.belgie.be

Cette publication peut être également obtenue en français.

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Alle rechten voorbehouden voor alle landen. Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Directie van de communicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Indien de verveelvoudiging van teksten uit deze brochure echter gebeurt voor informatieve of pedagogische en strikt niet-commerciële doeleinden is dit toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de brochure.

De redactie van deze brochure werd afgesloten op 27 maart 2008

Coördinatie: Directie van de communicatie

Redactie: Hoger Instituut voor de Arbeid KULeuven (Wendy Ver Heyen en Tom Vandenbrande); Service de psychologie du travail de l'Université de Mons-Hainaut (Daisy D'Haufayt, Aurélie Galle, Lorraine Léonard, Vinciane Letont en Agnès Van Daele)

Lay-out: Boone-Roosens

Tekening op de cover: Serge Dehaes
Illustraties in de brochure: Ch. Faik

Druk: Drukkerij Bietlot

Verspreiding: Cel Publicaties

Verantwoordelijke uitgever: Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

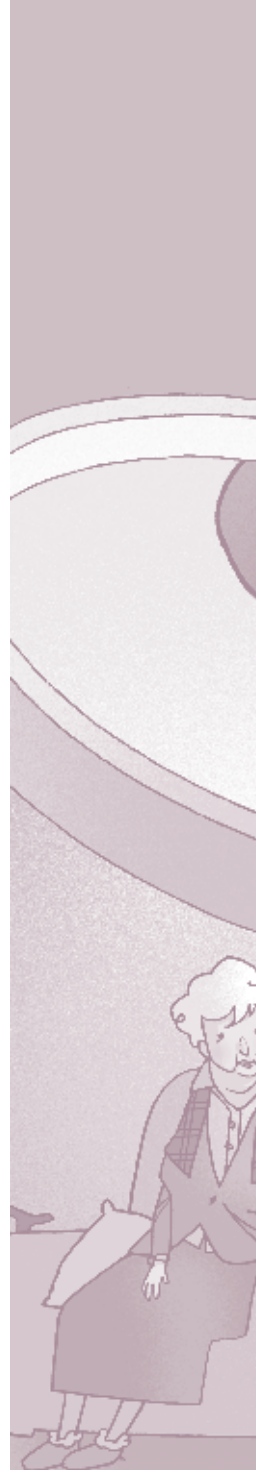
Wettelijk depot: D/2008/1205/21

Met dank aan Anne Dedry (Landelijke Thuiszorg), Christa Thielen (Thuishulp), Hilde Lanoye (Familiehulp), Marleen Maes (Familiehulp) en Stefaan Berteloot (Familiezorg Oost-Vlaanderen) voor het nalezen en becommentariëren van deze handleiding.

Deze brochure kan ook geconsulteerd worden op www.werk.belgie.be

M/V

Met de termen "verzorgenden" en "cliënten" wordt in deze brochure verwezen naar personen van beide geslachten.



Voorwoord

Deze brochure kwam tot stand in het kader van het project Proxima. Dit project beoogde om de arbeidssituatie van verzorgenden in de gezinszorg te onderzoeken en te verbeteren.

Het project is het resultaat van een samenwerking tussen de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, het Hoger Instituut voor de Arbeid van de KULeuven en de dienst arbeidspsychologie van de Université de Mons-Hainaut.

Proxima werd gefinancierd door de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en het Europees Sociaal Fonds.

Om de arbeidssituatie van verzorgenden in kaart te brengen werd een grootschalige bevraging georganiseerd bij verzorgenden en verantwoordelijken van diensten voor gezinszorg. Geinspireerd door de gedetecteerde knelpunten en de hierop gebaseerde aanbevelingen, werd deze handleiding gerealiseerd.

Deze brochure is gericht aan diensten voor gezinszorg en toont de verschillende stappen in het hulpverleningsproces en de daaraan gekoppelde werkorganisatie. De adviezen benadrukken waarop idealiter gelet moet worden om een goede arbeidskwaliteit voor verzorgenden te garanderen. Een preventieve aanpak vormt hierbij de rode draad.

De klemtoon in deze handleiding ligt op wat een dienst voor gezinszorg kan doen om het welzijn van haar personeelsleden te bewaken en te garanderen. De handleiding is weliswaar geen kant en klaar product voor het stroomlijnen van het hulpverleningsproces en de bijhorende werkorganisatie.

We bekijken de werking van de dienst immers voornamelijk vanuit de bril van de verzorgende en slechts in beperkte mate vanuit de bril van de cliënt.

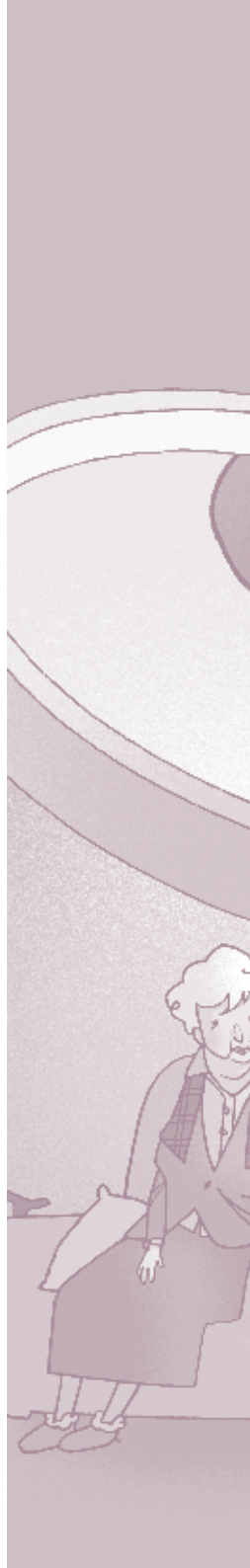
Via de handleiding kan een dienst haar inspanningen voor het welzijn van de verzorgenden wel zelf beoordelen. Uit het onderzoek blijkt gelukkig dat veel diensten reeds goed op weg zijn. Daarom zal niet alles wat we beschrijven nieuw zijn voor elke dienst. De ene dienst staat immers al verder in haar preventiebeleid dan de andere.

Deze aanbevelingen zijn uiteraard niet de enige weg om de arbeidssituatie te verbeteren. Ze vormen, samen met vele praktijkvoorbeelden, wel een goede inspiratiebron.

*Het **eerste hoofdstuk** beschrijft het eerste contact tussen de dienst en de cliënt en gaat vooral over de intake. De intake is het huisbezoek dat de intaker (meestal de verantwoordelijke van de verzorgende) aflegt bij een toekomstige cliënt om (1) zicht te krijgen op de hulpvraag en de cliëntsituatie, (2) de cliënt te informeren over de hulpverlening en (3) afspraken te maken rond de hulpverlening. Hierbij besteedt de verantwoordelijke best ook aandacht aan de werkomstandigheden waarin de verzorgende zal terechtkomen.*

*Het **tweede hoofdstuk** bekijkt de organisatie van de hulpverlening. Hierbij gaan we vooral in op de werkverdeling en de werkplanning. Het gaat met andere woorden over welke verzorgenden welke cliënten zullen helpen en over het opmaken van de werkroosters.*

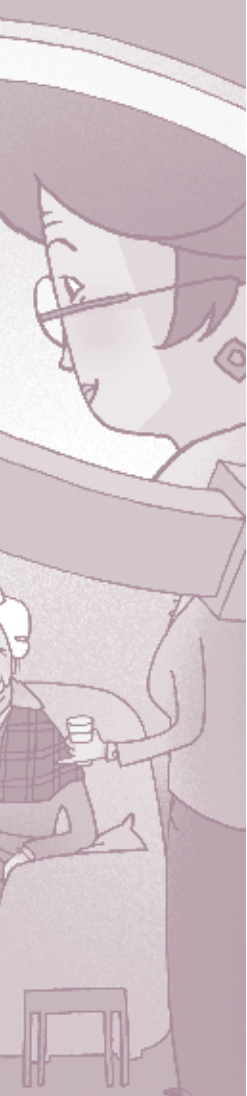
*Het **derde hoofdstuk** heeft als titel 'Informeren verzorgende over cliënt'. Het gaat eerst in op de informatie-overdracht vóór de start van de hulpverlening. Daarna behandelt het hoofdstuk de informatie-uitwisseling in bestaande hulpverleningssituaties.*

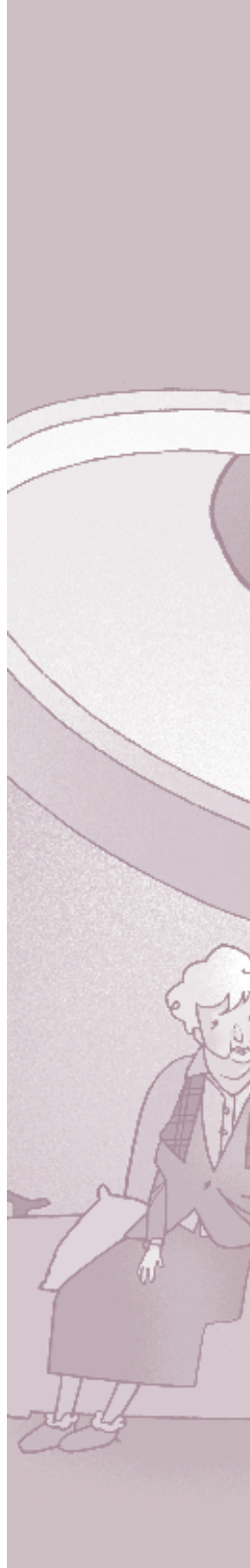


Het vierde hoofdstuk zoomt in op de eerste contacten tussen verzorgende en cliënt. Het gaat enerzijds om het beter leren kennen van de cliënt. Daarnaast behandelt het de bewustmaking van de verzorgende met betrekking tot haar werk-omstandigheden en haar rol in het toezicht hierop.

Het vijfde hoofdstuk behandelt het opvolgen en bijsturen van de hulpverlening. Het gaat in op het opvolgen van afspraken, het opsporen van gewijzigde zorgsituaties en de detectie van problemen.

Het zesde hoofdstuk staat stil bij de ondersteuning van verzorgenden. We maken hierbij het onderscheid tussen enerzijds ondersteuning via overleg en begeleiding en anderzijds ondersteuning via vorming.



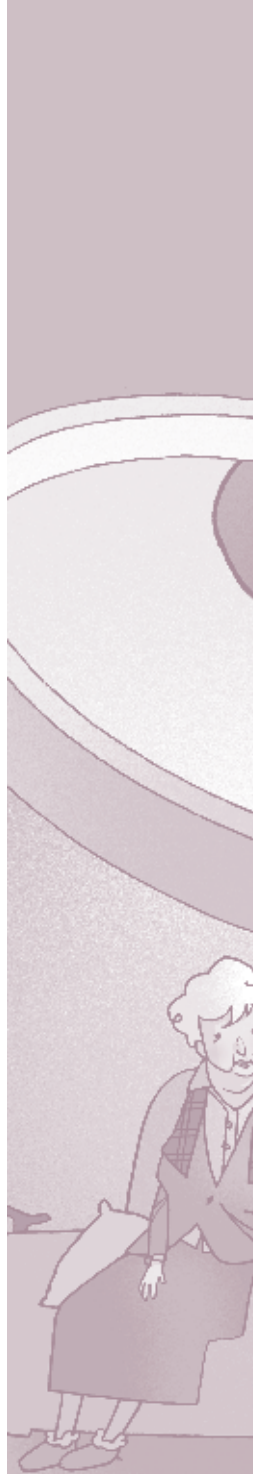




INHOUD

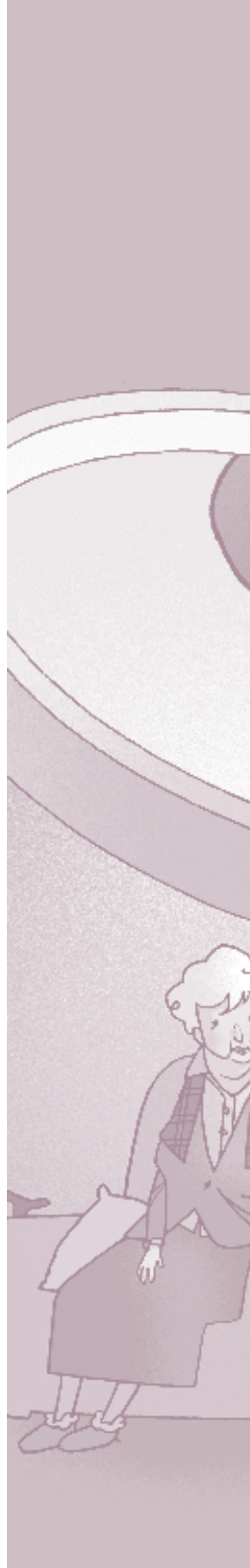
Terminologie	11
1 Eerste contact tussen dienst en cliënt	15
1.1 De aanvraag tot hulp.....	16
1.2 De intake.....	17
1.2.1 Hulpvraag beluisteren en zicht krijgen op situatie.....	18
1.2.2 Informatie en afspraken over algemeen kader hulpverlening.....	28
1.2.3 Individuele afspraken met cliënt.....	36
2 Organisatie van de hulpverlening	41
2.1 Aantal cliënten en duur prestaties.....	42
2.2 Werkverdeling.....	44
2.2.1 Matchen van verzorgenden en cliënten.....	45
2.2.2 Diagnose-instrument.....	47
2.2.3 Meerdere verzorgenden per cliënt.....	48
2.3 Werkplanning.....	49
2.3.1 Door wie?.....	50
2.3.2 Welke elementen in rekening brengen?.....	50
3 Informeren verzorgende over cliënt	53
3.1 Informatie vóór start hulpverlening.....	54
3.1.1 Informeren over cliënt die nieuw is voor verzorgende en dienst	54
3.1.2 Informeren over cliënt die enkel nieuw is voor de verzorgende.....	58
3.2 Informatie-uitwisseling tijdens hulpverleningsproces.....	63
3.2.1 Binnen de dienst gezinszorg	64
3.2.2 Met andere hulpverleners	65

4 Eerste contacten tussen verzorgende en cliënt	69
4.1 De cliënt beter leren kennen.....	70
4.1.1 Wie is de cliënt en welke verwachtingen heeft hij?.....	70
4.1.2 Het overdrachtsdocument.....	72
4.2 Toezicht op werkomstandigheden.....	74
4.2.1 Belang van toezicht.....	74
4.2.2 Rol intaker.....	74
4.2.3 Rol verzorgende.....	75
5 Opvolging en bijsturing hulpverlening	79
5.1 Opvolging afspraken.....	80
5.1.1 Waarom?.....	80
5.1.2 Hoe?.....	80
5.2 Opsporen gewijzigde zorgsituatie	87
5.2.1 Waarom?.....	87
5.2.2 Hoe?.....	87
5.3 Detectie van problemen.....	88
5.3.1 Waarom?.....	88
5.3.2 Hoe?.....	88
6 Ondersteuning verzorgenden	91
6.1 Waarom is ondersteuning voor verzorgenden cruciaal?.....	92
6.2 Ondersteuning door directe verantwoordelijke en collega's	94
6.2.1 Wijkwerking.....	95
6.2.2 Individueel contact met directe verantwoordelijke	96
6.3 Specifieke ondersteuning.....	97
6.3.1 Specifieke cliënten	97
6.3.2 Opvang bij incidenten	101
6.3.3 Nieuwkomers.....	102





6.4 Vorming.....	104
6.4.1 Belang van vorming.....	104
6.4.2 Hoeveelheid vorming.....	105
6.4.3 Inhoud vorming.....	106
6.4.4 Aanpak vormingstraject.....	109
7 Coördinaten voor meer info	111
7.1 Dienstoverschrijdende instrumenten en goede praktijken.....	111
7.2 Instrumenten en goede praktijken Vlaamse diensten voor gezinszorg	112
Bronnen	115



TERMINOLOGIE

Wanneer we spreken over **verzorgenden**, bedoelen we hiermee enkel de verzorgenden in de thuiszorg, tenzij anders vermeld. De verzorgenden uit de residentiële sector staan immers niet in de focus van dit onderzoek.

Aangezien het beroep zeer sterk vervrouwelijkt is, gebruiken we de vrouwelijke vorm om naar de verzorgenden in de thuiszorg verwijzen.

Bij het spreken over **diensten**, bedoelen we steeds de diensten gezinszorg, tenzij anders vermeld.

Met de term **cliënt** (of gebruiker) verwijzen we niet enkel naar de cliënt (of gebruiker) in strikte zin, zijnde de hulpbehoevende die gebruik maakt van de dienstverlening van een dienst gezinszorg. We gebruiken de term ook om te verwijzen naar het ruimere cliëntsysteem (gebruikerssysteem).

De termen **hulpverleners** en **zorgverleners** gebruiken we door elkaar als verzamelterm om alle mogelijke hulp- of zorgverleners aan te duiden: mantelzorgers, verzorgenden, poetshulpen, verpleegkundigen, huisartsen, Wanneer we enkel de verzorgenden bedoelen, spreken we ook expliciet over verzorgenden.

Onder de **arbeidssituatie** van een verzorgende verstaan we 2 aspecten: de cliëntsituatie en de werkomstandigheden. De **cliëntsituatie** betreft het relationele, psychische aspect van de arbeidssituatie. De **werkomstandigheden** betreffen het fysieke aspect van de arbeidssituatie. Binnen de werkomstandigheden maken we een onderscheid tussen enerzijds de **werkomgeving** en anderzijds het **werkmateriaal**.

Onder een **checklist werkomgeving** verstaan we een lijst met items die peilen naar de hygiëne, de veiligheid en het comfort van de werkomgeving van de verzorgende.

Onder **cliëntoverleg** verstaan we het ad hoc overleg m.b.t. een bepaalde cliënt dat plaatsvindt tussen de verantwoordelijke en alle verzorgenden die bij de cliënt betrokken zijn. De cliënt en/of mantelzorg kan ook aanwezig zijn. Tijdens dit overleg worden

moeilijke situaties of knelpunten in de hulpverlening besproken. In functie daarvan kan de hulpverlening bij de cliënt bijgestuurd worden en/of kan de hulpverlening door de verschillende verzorgenden beter op elkaar afgestemd worden.

Een **communicatieschriftje** is een schriftje dat bij de cliënt thuis ligt en waarin de verschillende hulpverleners notities voor elkaar kunnen maken met betrekking tot de cliënt.

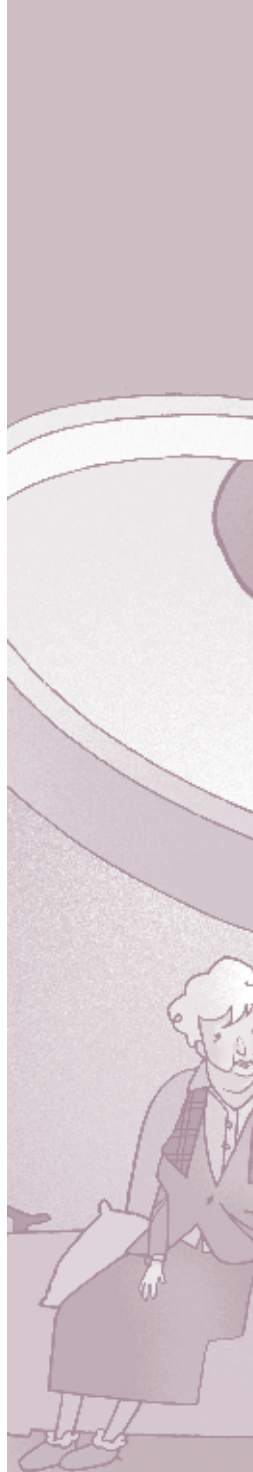
Met de **directe verantwoordelijke** bedoelen we het personeelslid dat verantwoordelijk is voor de begeleiding van de verzorgenden.


Extern zorgoverleg betreft het ad hoc overleg m.b.t. een bepaalde cliënt dat plaatsvindt tussen alle hulpverleners die bij de cliënt betrokken zijn. De cliënt en/of mantelzorg kan ook aanwezig zijn. Tijdens dit overleg worden moeilijke situaties of knelpunten in de hulpverlening besproken. In functie daarvan kan de hulpverlening bij de cliënt bijgestuurd worden en/of kan de hulpverlening door de verschillende hulpverleners beter op elkaar afgestemd worden.

De **intaker** is de persoon die bij de toekomstige cliënt op huisbezoek gaat voor een oriënterend gesprek met de cliënt op basis waarvan al of niet tot hulpverlening door de dienst wordt besloten.

Een **materiaallijst** is een lijst die het materiaal (vb. borstel) en de eigenschappen van het materiaal (vb. voldoende lange steel) opsomt die nodig zijn om het werk op een gezonde, veilige en efficiënte manier uit te voeren.

Een **overdrachtsdocument** is een document met praktische informatie betreffende de taken die de verzorgende uitvoert (vb. plaats strijkijzer). Het wordt ingevuld door de vaste verzorgende van de cliënt en is in de eerste plaats bedoeld om de informatie-overdracht tussen collega's bij vervanging te garanderen zodat vervangingen vlotter kunnen verlopen.



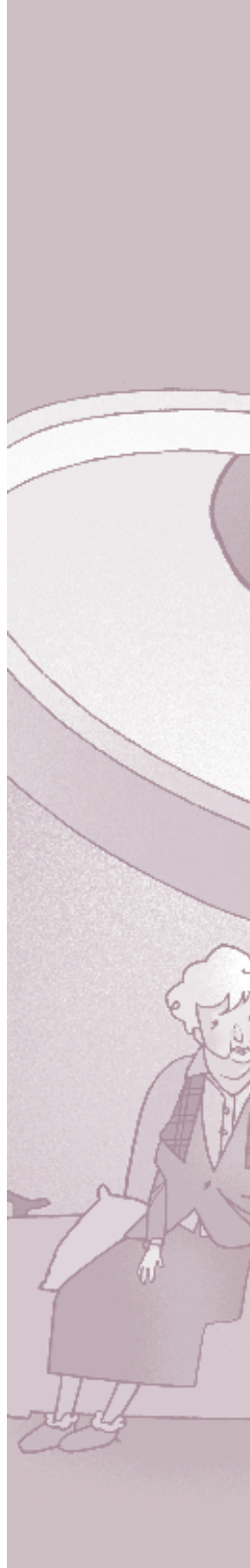
A vertical illustration on the left side of the page shows a caregiver with short dark hair and glasses, wearing a light-colored uniform, leaning over a client. The client is seated in a bed or chair, wearing a plaid shirt and dark pants, and holding a small white cup. The caregiver is holding a clipboard or document. The background is a soft, light purple color.

Een **taakafsprakenblad** is een document dat bij de intake gebruikt wordt om af te spreken en vast te leggen welke taken de verzorgende zal uitvoeren.

Werkvergadering gebruiken we als overkoepelende term voor alle mogelijke soorten overleg en vergaderingen: wijkwerking, cliëntoverleg, extern zorgoverleg, functioneringsgesprekken, ...

Met **wijkwerking** bedoelen we het overleg op regelmatige basis van een groep verzorgenden, die instaan voor de hulp- en dienstverlening in een bepaald gebied. Wijkwerking gebeurt onder begeleiding van de directe verantwoordelijke, met als doel het verlenen van zorg op maat aan de gebruikers.

Onder een **zorgmap** verstaan we een bundel met documenten die bij de cliënt thuis ligt en alle informatie bevat die nuttig is voor de cliënt en de verschillende hulpverleners.





1 **Eerste contact tussen dienst en cliënt**

De eerste stap in het hulpverleningsproces bestaat uit de hulpaanvraag. Vervolgens maakt de dienst gezinszorg een afspraak met de cliënt voor een eerste huisbezoek, ook wel intake genoemd. In dit hoofdstuk belichten we eerst de hulpaanvraag. Vervolgens gaan we uitgebreid in op de intake.

1.1 DE AANVRAAG TOT HULP

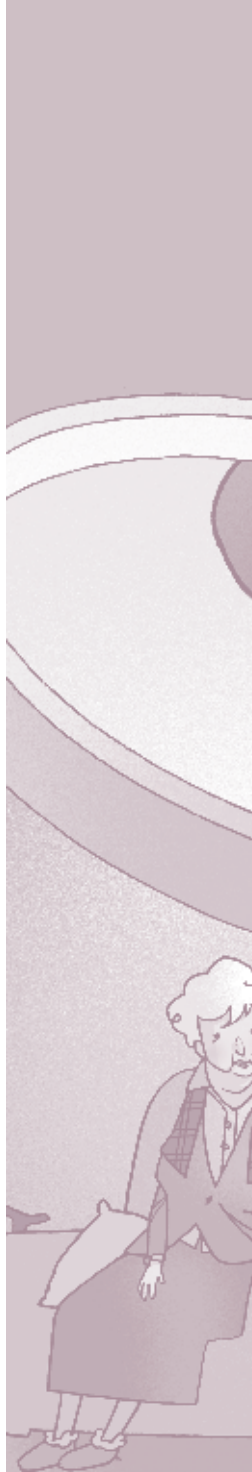
De hulpaanvraag kan de dienst gezinszorg op verschillende manieren bereiken: telefonisch, schriftelijk, via e-mail of face to face. De aanvrager kan zowel de hulpbehoevende zelf, een mantelzorger of een professionele zorg- of dienstverlener zijn. In elk van deze gevallen, is een eerste aftoetsing tussen vraag en aanbod nodig. Wanneer de vraag gerechtvaardigd lijkt, wordt een afspraak gemaakt voor de intake.

Wanneer de hulpbehoevende meer gebaat is bij een andere vorm van hulpverlening, is een doorverwijzing noodzakelijk. Iemand die voornamelijk op zoek blijkt te zijn naar een poetsbureau, wordt doorverwezen naar een reguliere poetsdienst of een poetsdienst via dienstencheques. Zelfs wanneer er op dat moment binnen de dienst gezinszorg ruimte zou zijn om een poetsbureau te nemen.

Het is immers belangrijk om geen extra verwarring bij cliënten te scheppen m.b.t. het onderscheid tussen gezinszorg enerzijds en poetsbureau en dienstencheques anderzijds. Cliënten hebben het sowieso al niet altijd gemakkelijk om het onderscheid tussen de diverse vormen van hulpverlening te maken. Bovendien is een duidelijke afbakening nodig met het oog op de waardering voor het beroep van de verzorgende.

Niet alle directe verantwoordelijken in de gezinszorg hebben spontaan de neiging om cliënten door te verwijzen naar andere vormen van hulpverlening wanneer ze zelf te maken hebben met ruimte binnen de werkplanning. Daarnaast maakt ook het comfort van een zuivere poetscliënt in de gezinszorg dat een doorverwijzing niet altijd even consequent gebeurt. Een poetscliënt kan immers gemakkelijker eens zonder hulp gezet worden, waardoor hij een buffer vormt om de continuïteit bij meer zorgbehoevende cliënten te verzekeren.

Om meer behoeftegestuurd te werken, is een *centraal nummer* of aanspreekpunt voor het volledig aanbod van een dienst gezinszorg aangewezen. Dit centraal nummer of aanspreekpunt doet de preselectie van de cliënten naar de vorm van hulpverlening waaraan ze behoefte hebben (al dan niet te geven binnen de eigen organisatie). Op die manier wordt het opnemen van poetscliënten in de gezinszorg zo veel mogelijk vermeden.



Om cliënten te helpen bij het onderscheiden van de verschillende vormen van hulpverlening, raden we het gebruik van een *informatiefolder* aan. Deze informatiefolder licht best de verschillende vormen van hulpverlening toe en benadrukt daarbij de verschillpunten zodat duidelijk wordt wat een cliënt mag verwachten van gezinszorg, reguliere poetshulp en dienstencheques.

Het is belangrijk dat de cliënt zo vlug mogelijk een informatiefolder krijgt. Bij een persoonlijke aanvraag kan hij direct worden overhandigd. Bij een telefonische of schriftelijke aanvraag, wordt hij zo snel mogelijk bezorgd. Bij een telefonische aanvraag, heeft de contactpersoon bovendien de opdracht om de taakverdeling tussen de verschillende vormen van hulpverlening duidelijk te maken aan de cliënt. Tot slot kan de informatiefolder best via verschillende kanalen (de mutualiteiten, ziekenhuizen, mantelzorgverenigingen, e.d.) beschikbaar zijn voor en verspreid worden onder potentiële cliënten en doorverwijzers.

1.2 DE INTAKE

Tijdens de intake gaat de dienst gezinszorg via overleg en persoonlijk contact met de cliënt verder na of en op welke manier de dienst tegemoet kan komen aan de hulpvraag. Dit gebeurt meestal via een huisbezoek.

Zowel met het oog op een kwalitatieve hulpverlening, als vanuit de bekommernis voor de arbeidssituatie van de verzorgende, vormt de intake een cruciale stap. Het eerste huisbezoek is immers het eerste contact met de toekomstige arbeidssituatie van de verzorgende. Tijdens de intake wordt ook de basis gelegd voor de verdere samenwerking.

Daarom is het essentieel dat de intaker de hulpvraag goed beluistert om te weten of de dienst hier effectief aan tegemoet kan komen.

Als blijkt dat de dienst een antwoord kan bieden op de hulpvraag, is het nodig de cliëntsituatie verder te bekijken. Een goed zicht op zowel de cliënt zelf als op zijn woonomstandigheden is nodig om de verzorgende te kunnen informeren over de situatie waarin ze terecht zal komen, haar optimaal te kunnen begeleiden en zo nodig de gepaste preventie- en beschermingsmaatregelen te nemen.

Verder is het belangrijk om vanaf de start duidelijke afspraken te maken, zowel m.b.t. het algemeen kader van de hulpverlening als m.b.t. de individuele cliëntsituatie. Daarom is volledige informatie tijdens de intake essentieel.

1.2.1 Hulpvraag beluisteren en zicht krijgen op situatie

A. Hulpvraag beluisteren en doorgronden

Tijdens de intake wordt dieper ingegaan op de hulpvraag. Hierbij is het belangrijk dat de intaker tracht de echte hulpvraag, de reële zorgbehoefte en de mate waarin de cliënt beroep doet of kan doen op andere hulpverleners (mantelzorg, andere professionele of commerciële hulp) te achterhalen. Een goede intake zorgt ervoor dat de juiste cliënt bij de juiste dienstverlening en de juiste verzorgende terecht komt.

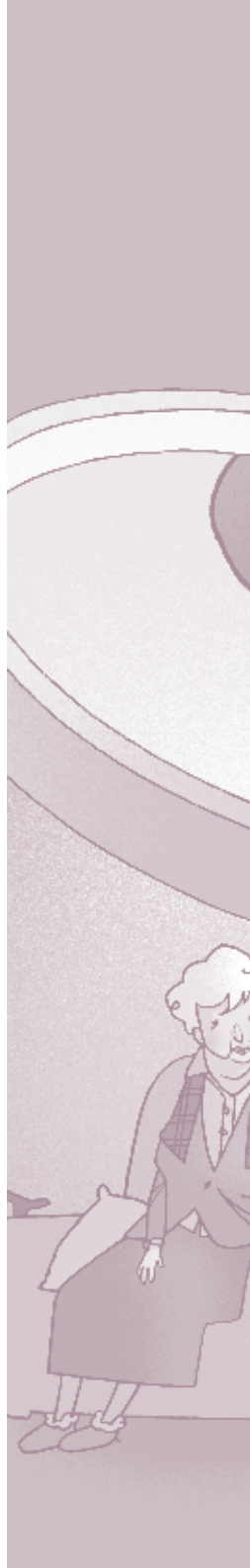
A.a. Echte hulpvraag

Het achterhalen van de echte hulpvraag is belangrijk omdat niet alle cliënten bij hun aanvraag een juist beeld geven van de reden van de hulpvraag (bv. medische problemen, psychische problemen, sociale problemen,...) of van hun verwachtingen (bv. al dan niet andere taken dan onderhoud) geven.

Volgens ons onderzoek zijn er cliënten die in eerste instantie aangeven meer dan onderhoud te vragen, maar nadien enkel onderhoud verwachten. Dit wordt deels in de hand gewerkt doordat (reguliere) poetsdiensten meestal duurder zijn dan diensten gezinszorg¹.

Wanneer een dienst niet kan tegemoet komen aan de noden en verwachtingen van de cliënt, is het aangewezen om de cliënt door te verwijzen. Als bijvoorbeeld blijkt dat een cliënt gezinszorg vraagt, maar enkel op zoek is naar een 'goedkope poetsvrouw', wordt hij best doorverwezen naar een reguliere poetsdienst of een poetsdienst via dienstencheques. Ook als er binnen de dienst gezinszorg plaats is, is het belangrijk om geen 'poetscliënt' te aanvaarden. Het belang hiervan benadrukten we reeds bij het bespreken van de hulpaanvraag (zie paragraaf 1). Zo stelden we dat het belangrijk is om het soms al vage

¹ Door het systeem van de dienstencheques wordt ook het omgekeerde mogelijk: welstellende zorgcliënten die geholpen worden door de dienstverlening van de dienstencheques omdat dit voor hun goedkoper is dan gezinszorg.



onderscheid tussen een verzorgende en een poetsvrouw (in de ogen van de cliënt) niet extra in de hand te werken.



A.b. Reële zorgbehoefte

Het volstaat echter niet dat de intaker weet welk de echte reden voor de hulpvraag is en wat de cliënt verwacht. Deze informatie geeft immers enkel aan waarom er hulp nodig is volgens de cliënt. Het is mogelijk dat de cliënt zijn mogelijkheden onder- of overschat. Daarom is het belangrijk dat de intaker ook kijkt naar de reële zorgbehoefte. Elke dienst is wettelijk verplicht om tijdens de intake voor elke cliënt de graad van de zorgbehoefte te bepalen aan de hand van de BEL-foto. De BEL-foto bestaat uit 27 items die gegroepeerd zijn tot vier blokken die elk verwijzen naar een welbepaalde invalshoek: de zorgbehoefte op huishoudelijk (vb. onderhoud, was, strijk, ...), lichamenlijk (wassen, kleden, verplaatsen, ...), sociaal (sociaal verlies, trouw

aan therapie en gezondheidsregels) en geestelijk vlak (desoriëntatie in tijd, ruimte, personen, ...). Elk item wordt gescoord m.b.v. 4 antwoordmogelijkheden: 0 (=geen zorgbehoefte), 1 (=enige zorgbehoefte), 2 (=meer zorgbehoefte) of 3 (=volledige zorgbehoefte). De score op de 27 items worden opgeteld en vormen de BEL-profielscore. Hoe hoger de BEL-profielscore, hoe groter de zorgbehoevendheid van de cliënt.

A.c. Andere hulpverleners

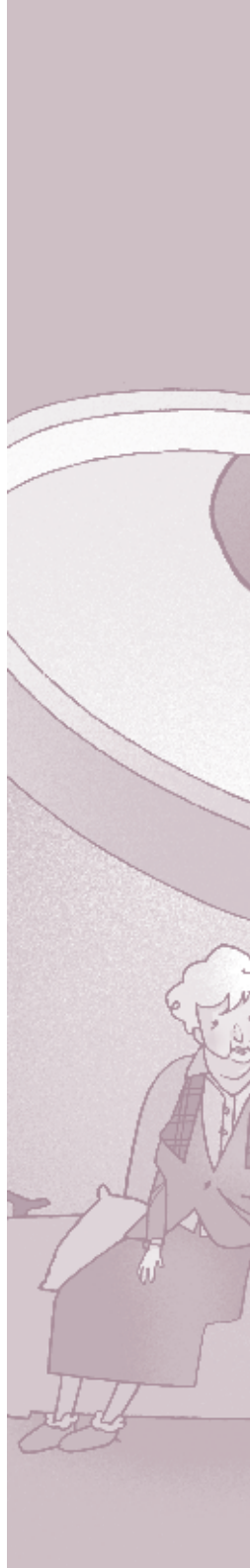
Eens een dienst weet hoe zorgbehoevend de cliënt is, is het nodig te weten in welke mate en voor welke aspecten de cliënt een beroep doet of kan doen op mantelzorg, andere professionele hulp (bv. verpleging, poetsdienst, ...) en/of commerciële hulp (bv. wasserij, traiteur, ...). Via het wettelijk verplicht in te vullen formulier 'BEL-gegevens cliëntstelsel' brengt de dienst in kaart hoe vaak de cliënt beroep doet op welke mantelzorger, professionele hulpverlener en commerciële hulpverlening. Deze informatie volstaat echter niet om een goed zicht te hebben op de feitelijke taken die deze hulpverleners verrichten. Daarom raden we aan dat de intaker dit expliciet bevrageet.


Thuishulp heeft het wettelijk verplichte sociaal verslag dat diensten tijdens de intake maken uitgebreid. Per hulpverlener polsen zij ook naar een telefoonnummer overdag en 's nachts en naar de concrete hulp die zij aan de cliënt bieden (onderhoud, was, strijk, boodschappen, maaltijden, persoonsverzorging, sociale begeleiding, administratie, verzorging kind en opvoeding kind).

A.d. Overeenkomst tussen echte hulpvraag en zorgbehoefte

Zicht krijgen op de reële zorgbehoefte en de mate waarin andere hulpverleners hier reeds aan tegemoet (kunnen) komen, is nodig om te weten in welke mate de hulp die de cliënt denkt nodig te hebben van de dienst gezinszorg (= echte hulpvraag), overeenkomt met de hulp die hij werkelijk nodig heeft.

Wanneer een cliënt een dienst meer vraagt dan hij werkelijk nodig heeft, maakt de intaker duidelijk dat dit niet kan, om oneigenlijk gebruik van de dienst gezinszorg te voorkomen.



A vertical illustration on the left side of the page shows a woman with short dark hair and glasses, wearing a light-colored top, looking towards the right. In the background, a man is seated at a table, holding a cup. The illustration is rendered in a simple, line-art style with a muted purple color palette.

Wanneer een cliënt omgekeerd meer nodig heeft dan hij vraagt, zijn duidelijke afspraken noodzakelijk om te verhinderen dat van de toekomstige verzorgenden in de praktijk meer wordt verwacht dan de cliënt oorspronkelijk vroeg en zo overbelast worden. Ofwel gaat de cliënt die meer nood heeft aan hulp akkoord om extra hulp te krijgen. Ofwel wil hij niet meer hulp. In dit geval raden we aan dit duidelijk af te spreken en prioriteiten te bepalen.

Wanneer een cliënt meer hulp nodig heeft dan hij kan krijgen (omdat de dienst te weinig uren beschikbaar heeft) is het eveneens belangrijk om duidelijke afspraken te maken en prioriteiten te stellen.

Een inschatting van de reële zorgbehoefte en de mate waarin de cliënt reeds beroep doet of kan doen op andere hulpverleners is bijgevolg nodig om zowel in het belang van de cliënten als de verzorgenden realistische taakafspraken te maken die in de praktijk nageleefd kunnen worden (zie ook 1.2.3A).

Als de intaker (op basis van de echte hulpvraag, de reële zorgbehoefte en de inbreng van andere hulpverleners) in samenspraak met de cliënt oordeelt dat de dienst tegemoet kan komen aan de behoefte van de cliënt, is een verdere uitklaring van de cliëntsituatie vereist.

B. Zicht op cliëntsituatie

De intaker probeert best om een zo volledig mogelijk zicht op de cliëntsituatie te krijgen. Dit om de toekomstige verzorgenden goed te informeren over de kenmerken van en aandachtspunten m.b.t. een bepaalde cliënt. Met het oog op de begeleiding en ondersteuning van de verzorgenden, is het belangrijk te weten in welke, eventueel moeilijke (hinderlijke, belastende, ...) cliëntsituatie de verzorgenden zullen terechtkomen. Waar nodig werkt de dienst de gepaste ondersteunings- en preventie maatregelen voor haar verzorgenden uit.

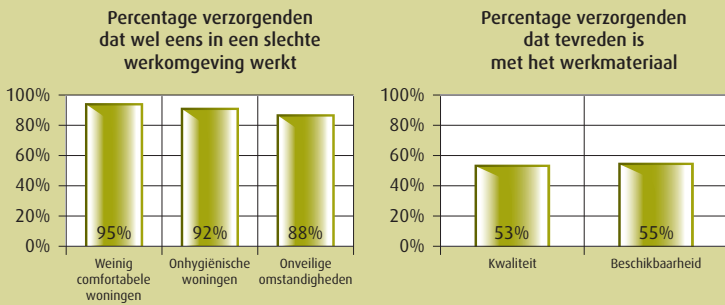
De wettelijk verplichte formulieren (formulier F51 en het formulier 'BEL-gegevens cliëntsysteem) komen deels tegemoet aan de noodzaak om een zo goed mogelijk beeld van de cliëntsituatie te krijgen. Deze formulieren peilen naar de zorgbehoefte van de cliënt (zie 1.2.1.A.b), de gezinssituatie, de kwaliteit van familiale/sociale relaties, de houding van de cliënt t.a.v. de hulpverlening (aanvaardend, neutraal of vijandig) en de frequentie van contact met andere hulp-

verleners (zie 1.2.1.A.c). Hoewel het niet wettelijk verplicht is, raden we de intaker aan om daarnaast ook informatie over de leeftijd, de persoonlijke hygiëne, de fysieke, mentale en psychische gezondheidstoestand, de houding, de gewoonten en het gedrag van de cliënt te noteren. Verder geeft hij aan welke houding de hulpverlener best bij de cliënt aanneemt (bv. zwijgen over dingen die tussen partners niet geweten zijn,...). Deze gegevens kunnen (afhankelijk van de aard van de gegevens) toegevoegd worden aan het verplichte sociaal verslag of aan de checklist werkomgeving die we verderop belichten (zie 1.2.1.C.a).

C. Zicht op werkomstandigheden

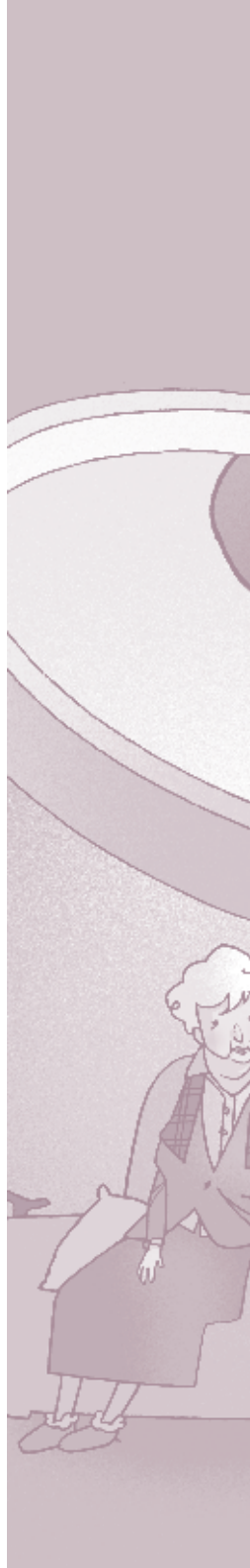
De werkomstandigheden zijn een bepalende factor in het welzijn op het werk. Het is dus belangrijk dat de intaker zicht krijgt op de werkomstandigheden van de verzorgenden.

Zoals te zien in onderstaande figuren toont ons onderzoek aan dat de meeste verzorgenden wel eens in een minder goede werkomgeving (qua comfort, hygiëne of veiligheid) werken en dat slechts de helft van de verzorgenden tevreden is met de beschikbaarheid en de kwaliteit van het werkmateriaal.



Figuur 1.1 Werkomstandigheden verzorgenden

Het werken in een goede werkomgeving en het gebruik van verantwoord werkmateriaal is belangrijk om fysieke klachten en mentale belasting te voorkomen. Werken in een slechte omgeving en met on-aangepast materiaal is minder efficiënt en effectief. Het dwingt de verzorgende tot improviseren, hetgeen aanleiding kan geven tot irritatie en spanning. Kortom: zowel de cliënt, de dienst als de verzor-



gende hebben er baat bij om optimale werkomstandigheden na te streven.

Werken aan de werkomstandigheden van verzorgenden in de thuiszorg, is echter niet evident. De werkplaats van de verzorgende valt immers samen met de woonplaats van de cliënt. Ingrijpende wijzigingen doorvoeren in de woning van de cliënt is vaak zo goed als onmogelijk. We raden de dienst wel aan om toe te zien op de (on)geschiktheid van de werkomgeving en ervoor te zorgen dat de verzorgenden in veilige, gezonde en ergonomisch verantwoorde omstandigheden werken. Daarnaast raden we de dienst aan het gebruik van verantwoord werk materiaal te verplichten en te controleren en waar nodig aan te dringen op het gebruik van hulpmiddelen (bv. tilhulpmiddelen).

Om de intaker te helpen waakzaam te zijn voor de toekomstige werksituatie van de verzorgenden, raden we de dienst aan een checklist m.b.t. de werkomgeving op te stellen en te laten invullen door de intaker. Om na te gaan of het geschikte materiaal aanwezig is, is het gebruik van een materiaallijst aangewezen. Deze werkinstrumenten worden bij voorkeur opgemaakt in samenspraak met de preventieadviseur.

C.a. Checklist werkomgeving

Onder een checklist werkomgeving verstaan we een lijst met items die peilen naar de hygiëne, de veiligheid en het comfort van de werkomgeving van de verzorgende.

Ontwikkeling checklist

Er bestaan reeds verschillende checklists om de (toekomstige) werkomgeving te screenen. De dienst kan er hier één uit kiezen of zich hierop baseren voor het opstellen van haar persoonlijke checklist 'werkomgeving'.

Voorbeelden

De checklist woonomgeving van Familiehulp kijkt zowel een aantal aspecten op het vlak van hygiëne als op het vlak van veiligheid. De volgende rubrieken worden bekeken en verder opgedeeld naar mogelijke problemen: contact met lichaamsvochten van mens of dier; sanitaire voorzieningen; onhygiëne van het werk materiaal; voeding; orde in de woning;

ongedierte; middelengebruik; algemene toestand van de woning; elektriciteit; gas en aanverwanten; verwarming; verluchting en verlichting; toestand vloeren; trappen; materiaal; wapens; en andere.

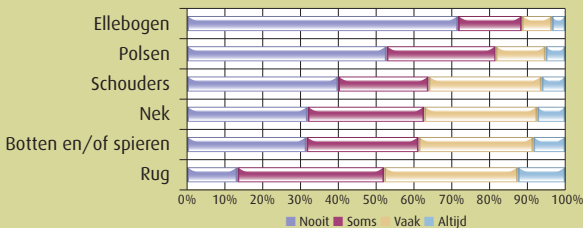
De OCMW's van Maaseik en Dilsen-Stokkem hebben een uitgebreide veiligheidscontrolelijst die bestaat uit 9 rubrieken die op hun beurt verder zijn opgedeeld: trapladder; trappen en doorgangen; elektrische installaties; reinigingsproducten; installaties; warmwaterbereiding; hygiëne; werkmaterialen; en werkomstandigheden.

De evaluatiechecklist die binnen het project Proxibane² ontstond, gaat met behulp van 6 rubrieken de risico's bij een bepaalde cliënt na. De rubrieken zijn: werkruimte en -materiaal; ongevalrisico's; houdingen, inspanningen en heffen en tillen; fysieke omgeving; luchthygiëne; en cliënt.

Voor meer voorbeelden verwijzen we naar de inventaris met instrumenten (Ver Heyen et al., 2007).

Zoals we aangeven in onderstaande kader vormen rugklachten een groot probleem binnen de gezinszorg.


Uit ons onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de verzorgenden op regelmatige basis fysieke klachten heeft (62% om precies te zijn). Het gaat hierbij vooral om rugklachten: 53% had de afgelopen 12 maanden vaak tot altijd rugklachten en maar liefst 86% had in de deze periode minstens één keer rugklachten.



Figuur 1.2 Percentage verzorgenden dat het voorbije jaar pijn had in volgende lichaamsdelen

De checklist behandelt daarom ook best aspecten van de werksituatie die een risico voor de rug vormen.

² Proxibane verwijst naar de samenwerking tussen het project Sobane en Proxima. Deze samenwerking resulteerde enerzijds in een Déparis (participatieve methode voor de opsporing van risico's op dienstniveau) voor de thuiszorg en anderzijds in een evaluatiechecklist ter controle van de arbeidssituatie bij een specifieke cliënt.



De analysefiche voor rugrisico's die Prevent in samenwerking met Proxima ontwikkelde in het kader van het 'rugklachten-project', vormt hierbij een goede inspiratiebron. Deze fiche bekijkt 17 mogelijke problemen in de werksituatie die een risico voor de rug kunnen vormen. Elk probleem wordt toegelicht en kan op drie manieren worden gescoord, namelijk als 'zeer belastend', 'matig belastend' of 'niet van toepassing'. Het gaat daarbij om zaken als: onvoldoende ruimte, moeilijk begaanbare vloer, slecht opgeborgen voorwerpen e.d.

Om ervoor te zorgen dat de checklist 'werkomgeving' aangepast is en blijft aan de praktijk, registreert de dienst problematische situaties en past hij zo nodig in overleg met de preventieadviseur de checklist aan.

Gebruik checklist

Vanuit preventief oogpunt is het systematisch gebruik van de checklist tijdens de intake aan te bevelen. Dit betekent dat er voldoende tijd nodig is voor de intake.

Het huidige tijdsbestek voor de intake is echter beperkt en er moet reeds heel wat aan bod komen. Daarom is het systematisch gebruik niet altijd haalbaar. Bovendien vinden heel wat intakeers het gebruik van een checklist bij de intake te controlerend en confronterend t.a.v. de cliënt. Tijdens de intake wordt de cliënt immers reeds bevraagd over zijn financiële situatie.

Met het oog op het welzijn van de verzorgenden is het echter cruciaal om zicht te krijgen op de woonsituatie van de cliënt. Werken in onveilige, ongezonde, of oncomfortabele omstandigheden kan immers zorgen voor fysiek ongemak, schade of stress. Een controle op de werkomgeving tijdens de intake is daarom de enige juiste keuze in functie van primaire preventie.

Wanneer dit niet systematisch mogelijk is, pleiten we minstens voor het gebruik van de checklist waar er zichtbare problemen met de werksituatie zijn of waar er vermoedens van problemen zijn (die niet zichtbaar zijn, gezien ontvangst in 'beste kamer'). In de andere gevallen overhandigt de intakeer als noodoplossing de checklist aan de cliënt en legt hij uit dat de verzorgende deze tijdens de eerste maand hulpverlening zal invullen (zie hoofdstuk 4).

C.b. Materiaallijst

Een materiaallijst is een lijst die het materiaal en de eigenschappen van het materiaal opsomt die nodig zijn om het werk op een gezonde, veilige en efficiënte manier uit te voeren.

Ontwikkeling materiaallijst

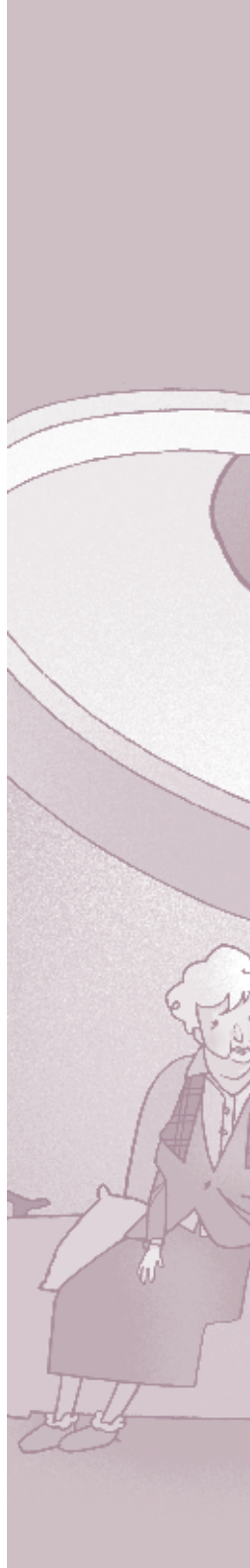
Verschillende diensten hebben reeds een materiaallijst die als inspiratiebron kan dienen voor de ontwikkeling van een eigen materiaallijst.

Voorbeelden

Familiehulp maakt een onderscheid tussen een materiaallijst en een checklist materiaal. Inhoudelijk zijn beide instrumenten identiek. Ze bestaan uit twee delen: eerst worden de algemene voorwaarden (vb. gevraagde materiaal is aanwezig bij voorkeur bij de start en ten laatste 2 weken na de start van de zorgverlening, het materiaal moet proper, in goede en veilige staat zijn, ...) opgesomd en nadien volgt een lijst met het materiaal dat minimum aanwezig moet zijn voor de uitvoering van de afgesproken taken. De materiaallijst somt het materiaal enkel op. In de checklist kan daarenboven worden aangeduid of het materiaal 'niet van toepassing', 'ok', of 'niet aanwezig' is. Verder verschillen de materiaallijst en de checklist materiaal enkel qua gebruik. De materiaallijst maakt bijvoorbeeld deel uit van de cliëntbrochure. Voor meer informatie verwijzen we naar de inventaris (Ver Heyen et al. 2007).

De materiaallijst van Thuishulp maakt een onderscheid tussen het gewenste materiaal en de aanbevolen aanvullingen. Hij maakt deel uit van de cliëntbrochure, getiteld 'Goede afspraken maken Goede vrienden'.

De materiaallijst die Prevent in samenwerking met Proxima ontwierp in het kader van het 'rugklachten-project' is het meest uitgebreid en gedetailleerd. De lijst bevat 33 producten, voorzien van de eigenschappen waaraan het moet voldoen met het oog op kwaliteitsvol en rugsparend werken. Per product is plaats voorzien om aan te geven of het product al of niet noodzakelijk is bij de betreffende cliënt. Indien het noodzakelijk is, is er keuze tussen 'het product is aanwezig en van goede kwaliteit', 'het product is aanwezig, maar niet van goede kwaliteit' en 'het product is niet aanwezig'.



Gebruik materiaallijst

Met het oog op preventie wordt de materiaallijst bij de intake best afgepunt door de intaker. Heel wat diensten en intakers hebben hier echter bezwaren tegen, die vergelijkbaar zijn met de bezwaren omtrent het systematisch gebruik van de checklist werkomgeving: onvoldoende tijd en te controlerend ten opzichte van de cliënt.

Toch is het gebruik van het juiste materiaal nodig om kwaliteitsvol werk te kunnen leveren en de verzorgenden te behoeden voor fysiek ongemak, schade of stress die voortvloeit uit het gebrek aan of het gebruik van slecht materiaal. Het zicht krijgen op het werkmateriaal is bijgevolg cruciaal met het oog op het welzijn van de verzorgende. Een controle op het werkmateriaal tijdens de intake is daarom de enige juiste keuze in functie van primaire preventie.

Wanneer dit niet systematisch mogelijk is, pleiten we minstens voor het afchecken van de lijst door de intaker indien er vermoedens zijn dat materiaal een probleem vormt. In de andere gevallen overhandigt de intaker als noodoplossing de materiaallijst aan de cliënt en legt hij uit dat de verzorgende tijdens de eerste maand hulpverlening nagaat of het aanwezig materiaal geschikt is voor de uitvoering van de afgesproken taken (zie hoofdstuk 4).

C.c. Aanpak van problemen

Het opstellen van een checklist werkomgeving en materiaallijst verplicht de dienst na te denken over de werkomstandigheden die hij (on)acceptabel vindt. Dit betekent niet dat alle items een breekpunt moeten zijn en aanleiding geven tot het stopzetten van de hulpverlening. Het gaat wel om zaken die aan verbetering toe zijn.

Het hebben van een checklist en materiaallijst volstaat bijgevolg niet. De dienst denkt best ook na over de manier waarop ze met problemen zal omgaan. Hoe zal de cliënt worden aangespoord om de situatie te verbeteren en welke afspraken worden gemaakt (zie 1.2.3.A.a en hoofdstuk 5)? De preventieadviseur neemt hierin een adviserende en ondersteunende rol op.

1.2.2 Informatie en afspraken over algemeen kader hulpverlening

De intaker informeert de cliënt over de voorwaarden waaronder de hulpverlening kan plaatsvinden en maakt op basis hiervan duidelijke afspraken zodat de cliënt goed weet wat hij kan verwachten.

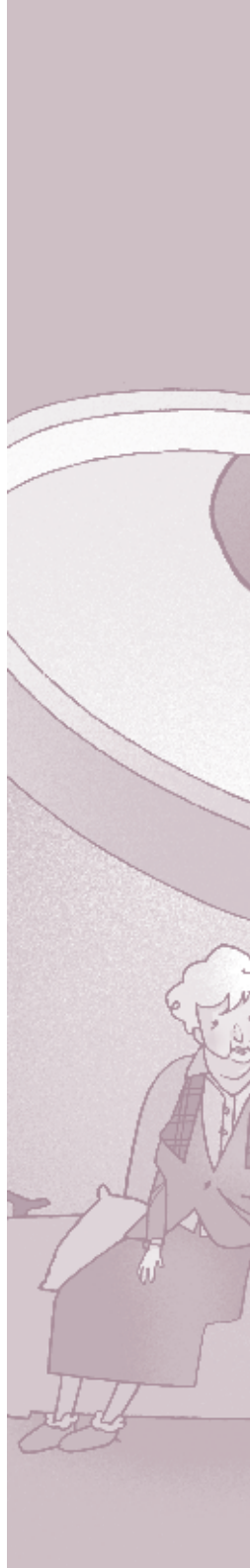
Hiertoe raden we de dienst aan om eerst na te denken over zijn leveringsvoorwaarden en deze op papier te zetten. Naar de cliënten toe wordt deze informatie best in de cliëntbrochure (ook wel huishoudelijk reglement of richtlijnen voor de cliënt genoemd) opgenomen. Het gebruik van een cliëntbrochure komt tegemoet aan de wettelijk bepaalde minimale kwaliteitseis voor de gezinszorg die stelt dat de dienst zijn opdracht en hulp- en dienstverleningsaanbod, en de mogelijkheden en voorwaarden ervan op een gerichte wijze bekend moet maken.

De intaker overloopt de cliëntbrochure bij de intake en overhandigt hem vervolgens aan de cliënt. Op die manier vormt de brochure zowel een handige leidraad voor de intaker, als een document waarnaar teruggegrepen kan worden bij latere problemen. In dit opzicht is het aan te raden de cliënt te laten ondertekenen voor ontvangst.

De volgende paragrafen belichten de thema's die de intaker best vermeldt.

A. Beroep en takenpakket verzorgende

Het is belangrijk dat de intaker de cliënt informeert over het beroep en het takenpakket van de verzorgende. Hij legt de cliënt uit wat hij mag verwachten van een verzorgende en baseert zich hierbij o.a. op het statuut van de verzorgende. Dit statuut onderscheidt 4 soorten gebruikersgerichte taken: persoonsverzorging, huishoudelijke hulp- en dienstverlening, algemene psychosociale ondersteuning en algemene (ped-)agogische ondersteuning.

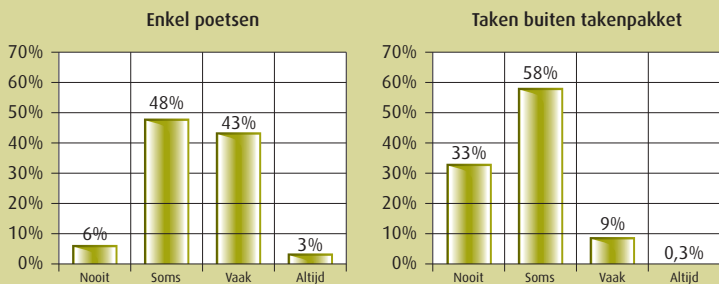




Op basis van de informatie die de cliënt krijgt, moet het voor hem duidelijk zijn wat wel en wat niet tot het takenpakket van de verzorgende behoort. Dit is belangrijk aangezien uit ons onderzoek blijkt dat heel wat verzorgenden te maken krijgen met cliënten die hen taken buiten hun takenpakket willen laten uitvoeren of die hen enkel willen laten poetsen.

Uit de bevraging van de verzorgenden blijkt dat twee op drie verzorgenden wel eens (soms, vaak of altijd) bij cliënten werken die hen taken willen laten uitvoeren die niet tot hun takenpakket behoren (vb. grote schoonmaak, behangen, ...). Bijna alle verzorgenden werken wel eens bij cliënten die hen enkel willen laten poetsen. Een kleine helft (46%) werkt regelmatig (vaak of altijd) bij zulke cliënten. De meeste verzorgenden die ermee te maken hebben, vinden 'het werken bij cliënten die hen enkel willen laten poetsen of hen taken willen laten uitvoeren die niet tot hun takenpakket behoren' belastend. Ruim de helft vindt beide zaken sterk belastend. Verzorgenden vinden het bovendien erg

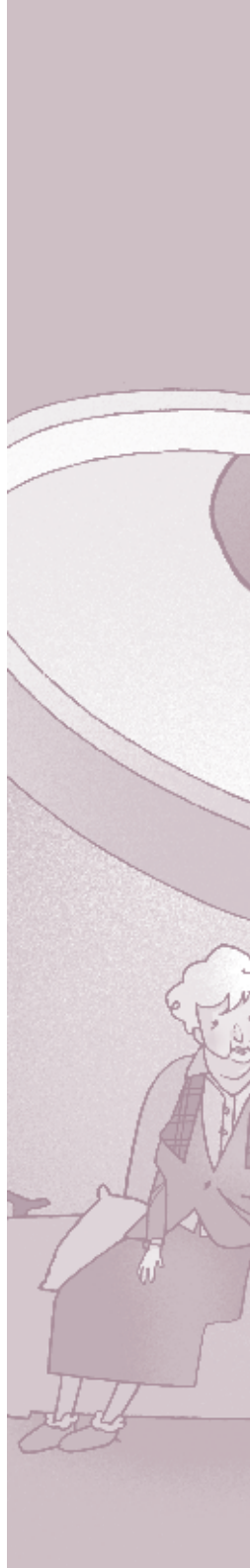
om door heel wat cliënten als poetsvrouw bekeken te worden. Ze problematiseren het grote aandeel poetswerk: 85% vindt het poetswerk zwaar en 77% zou er minder tijd aan willen besteden.



Figuur 1.3 Percentage verzorgenden volgens frequentie waarmee ze werken bij cliënten (1) die hen enkel willen laten poetsen en (2) die taken willen laten uitvoeren buiten hun takenpakket.

‘Onderhoud’ wordt in het statuut als laatste voorbeeld gegeven van de huishoudelijke hulp- en dienstverlening. Onderhoud kan dus wel degelijk deel uitmaken van het takenpakket, maar het is belangrijk om tijdens de intake te benadrukken dat het werk van de verzorgende hier niet toe gereduceerd mag worden. Een verzorgende is immers geen poetsvrouw, maar een polyvalente basiswerker. Diensten streven daarom best naar een evenwicht in het takenpakket. Om dit te verduidelijken naar cliënten toe, raden we de diensten aan om het toegelaten aandeel poetswerk binnen het takenpakket te beperken.

Daarnaast is het aan te bevelen een lijst op te maken met verboden taken. Het gaat hierbij zowel om taken die niet bij het beroep horen om inhoudelijke redenen (vb. plafonds afwassen), veiligheidsredenen (vb. op te hoge laders klimmen) of gezondheidsoverwegingen (vb. afwassen beschimmelde muur). Hierbij wordt best benadrukt dat het gaat om voorbeelden en dat de lijst niet exhaustief is. Het is aan te bevelen de lijst op te nemen in de cliëntbrochure en als bijlage bij het taakafsprakenblad.



B. Werkomgeving en materialen

B.a. Voorwaarden voor werkomgeving en materialen

Aangezien ons onderzoek aangeeft dat verzorgenden niet altijd in een goede werkomgeving en met goed materiaal werken (zie 1.2.1 C), bevelen we de dienst aan om de cliënten tijdens de intake duidelijk in te lichten over de voorwaarden waaraan werkmaterialen en -omgeving moeten voldoen. Zo moet het werkmateriaal en de werkomgeving voldoende veilig, gezond en hygiënisch zijn. Een hygiënische omgeving veronderstelt ondermeer een woning die niet te sterk bevuild is, een bruikbaar toilet, verzorgde en getrainde huisdieren e.d. Om de veiligheid van de verzorgenden te garanderen, moeten vooral het materiaal en de toestellen, maar ook de leidingen van gas en elektriciteit in goede staat zijn. Daarnaast wordt het gebruik van producten als ammoniak, zoutzuur en ontstopper verboden. Een gezonde omgeving impliceert o.a. voldoende verwarmde ruimten, goede ventilatie en vochtigheid, maar ook het kennen van besmettingsrisico's en aandacht voor ergonomisch werken.

De reeds besproken materiaallijst (zie 1.2.1. C.b) is een hulpmiddel om cliënten duidelijk te maken waaraan het materiaal moet voldoen. In dit kader bevelen we een materiaallijst aan die zowel het minimum aan materiaal opsomt, als de algemene voorwaarden m.b.t. het materiaal. De algemene voorwaarden geven minstens aan wanneer het materiaal aanwezig moet zijn en wat de algemene vereisten (proper, in goede staat, veilig) zijn. De materiaallijst van Familiehulp vormt hier een goed voorbeeld van.

De checklist 'werkomgeving' (zie 1.2.1.C.a) wordt best zo uitgewerkt dat het een hulpmiddel wordt om cliënten te wijzen op hun verantwoordelijkheid m.b.t. de werkomgeving van de verzorgenden.

Daarnaast raden we aan om beknopte info m.b.t. materiaal en omgeving op te nemen in de cliëntbrochure en/of in de cliëntbrochure te verwijzen naar de materiaallijst en de checklist 'werkomstandigheden'.

B.b. Sensibilisatie van cliënten rond veiligheid en gezondheid

Naast het stellen van voorwaarden qua werkomgeving en materialen, bezorgt de dienst de cliënt tijdens de intake best bijkomende aanbevelingen met het oog op de veiligheid en gezondheid van de verzorgende. Dit om de cliënten hierrond te sensibiliseren.

Voorbeelden

Prevent ontwikkelde in samenwerking met Proxima binnen het 'rugklachten-project' een document met 14 tips om de gezondheid en de rug van de verzorgende te beschermen. Het gaat om tips als vloer vrijhouden, geen bedrading laten rondslingeren, ... Om het document aantrekkelijk te maken, is elke tip gevisualiseerd met behulp van een cartoon.

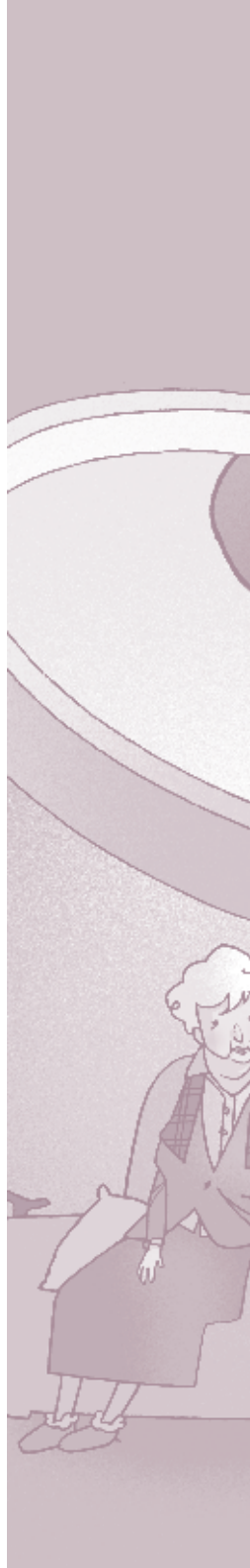
De brochure 'veilig poetsen' van het OCMW van Beersel vraagt aandacht van de cliënt voor rug- en nekklachten, materiaal, onderhoudsproducten en omgeving (bv. ventilatie).

De intaker kan ook op een onrechtstreekse manier aandacht vragen voor de veiligheid van de verzorgenden. Dit via een sensibilisatie van de cliënt m.b.t. zijn eigen veiligheid. Werken aan een veilige thuissituatie voor de cliënt bevordert immers een veilige werkomgeving voor de verzorgende.

Voorbeelden

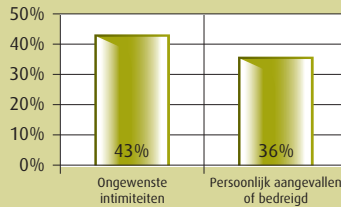
Het pakket rond ongevalpreventie bij ouderen van het Rode Kruis bestaat o.a. uit een informatiefolder voor de cliënten. Deze folder tracht de cliënt te sensibiliseren om aan ongevalpreventie te doen en geeft hiervoor een reeks tips. Deze hebben zowel betrekking op aanpassingen van de omgeving als op aanpassingen van het gedrag.

Het OCMW van Maaseik belicht in haar informatiebrochure voor de cliënten uitgebreid een aantal veiligheidstips. Het betreft hierbij zowel preventietips die van toepassing zijn in alle delen van de woning (vb. aangepaste verlichting, geen rondslingerend materiaal, ...), als preventietips gericht op een specifiek deel van de woning (vb. stevige handgrepen aan kookpotten, stevig en stabiel stapelrek om gereedschap op te bergen). Na ongeveer een maand hulpverlening overloopt de verzorgende de veiligheidstips met de cliënt en vult ze ook een veiligheidschecklist in.



C. Relatie tussen cliënt en verzorgende

Uit ons onderzoek blijkt dat verzorgenden over het algemeen een goede relatie met hun cliënten hebben en er tevreden mee zijn. Toch blijkt ook dat vier op 10 verzorgenden zich al persoonlijk aangevallen of bedreigd voelden in hun werk. Bovendien is meer dan één op drie verzorgende al ooit het slachtoffer geweest van ongewenste intimiteiten vanwege een cliënt.



Figuur 1.4 Percentage verzorgenden dat (1) al slachtoffer was van ongewenste intimiteiten vanwege een cliënt en (2) zich al persoonlijk aangevallen of bedreigd voelde in haar werk.

Daarom maakt de intaker de cliënten duidelijk dat respect voor de verzorgenden primordiaal is en dat ongewenst gedrag (pesterijen, geweld en ongewenste intimiteiten) onacceptabel is. Maar ook meer algemeen geeft de intaker de grenzen van de beroepsrelatie aan, bijvoorbeeld: de verzorgende mag geen taken uitvoeren voor de cliënt buiten de werkuren, de verzorgende mag geen werk mee naar huis nemen (vb. was), de verzorgende mag haar adres en telefoonnummer niet doorgeven aan de cliënt, de verzorgende mag geen geld aanvaarden van de cliënt, ...

D. Aanpak problemen

De intaker brengt de cliënten op de hoogte van de manier waarop de dienst zal reageren op het niet naleven van de leveringsvoorwaarden (niet naleven taakafspraken, onvoldoende hygiëne, aanhoudende veiligheidsproblemen, ongewenst gedrag, gebrek aan respect). Dit kan gaan van het maken van afspraken tot het beëindigen van de zorg. Dit impliceert dat de dienst best nadenkt over een procedure voor het maken van afspraken en het beëindigen van de hulpverlening (zie hoofdstuk 5). Diensten zijn wettelijk verplicht de procedure voor het afsluiten van het hulpverleningsplan te beschrijven in hun kwaliteitshandboek.

Voorbeeld procedure

Het OCMW van Huldenberg werkte een procedure uit voor het maken van afspraken en het beëindigen van de hulpverlening door de dienst. Het uitgangspunt hierbij is dat een begunstigde duidelijke afspraken over hulpverlening en takenpakket maakt met de dienst onder tekening van de cliëntbrochure. Wanneer de begunstigde zich hier niet aan houdt, kan hij niet verder geholpen worden door de dienst. De verschillende stappen van de bijhorende procedure (melding door verzorgende, bespreking tijdens werkvergadering, contactname gebruiker, opvolging, ...) worden uitgebreid beschreven in de cliëntbrochure.

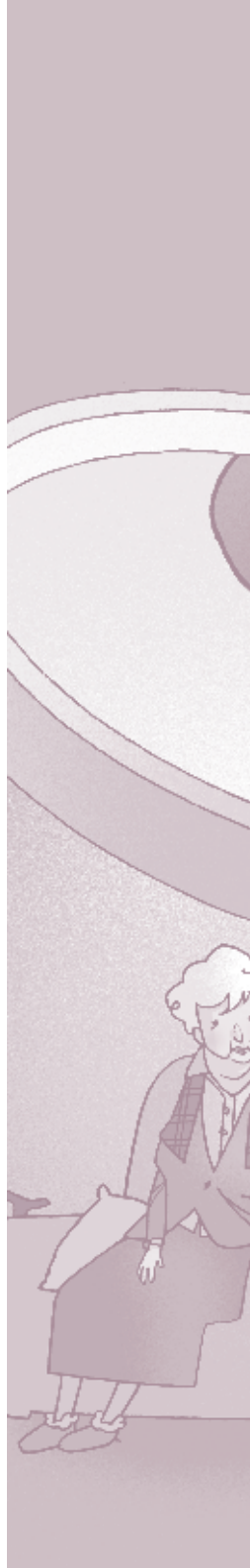
E. Continuïteit hulpverlening

De intaker legt de werking van de dienst uit. Binnen het opzet van deze bijdrage, gaan we enkel in op de aspecten die de arbeidssituatie van de verzorgenden beïnvloeden. Zo is uitleg m.b.t. de afwezigheden van de verzorgenden belangrijk. Wanneer een verzorgende een werkvergadering heeft, vorming volgt of verlof heeft, kan ze immers geen hulp verlenen en is vervanging niet altijd mogelijk.

Om te vermijden dat cliënten hun ongenoegen m.b.t. de afwezigheid van hun verzorgende(n) op de verzorgenden projecteren, informeert de dienst de cliënten best reeds vanaf de start van de hulpverlening over het feit dat een verzorgende niet altijd aanwezig kan zijn. Zij heeft immers recht op verlof en is verplicht deel te nemen aan collectieve vormingen en werkvergaderingen. Daarnaast is het mogelijk dat de minst hulpbehoevende cliënten in tijden van personeelstekort (bij verlof, ziekte,...) geen of minder hulp krijgen ten voordele van de meer hulpbehoevenden.

In dit kader vermeldt Familiehulp op haar taakafsprakenblad (door hen zorgprotocol genoemd): "Om organisatorische redenen kan Familiehulp gedwongen zijn de hulpverlening te beperken tot een minimum. Familiehulp zal steeds voorrang verlenen aan cliënten waar lichaamsverzorgende taken en maaltijdbereiding (of andere prioritaire taken) worden opgenomen."

Bovendien is het aangewezen te benadrukken dat de cliënt een overeenkomst aangaat met de dienst en niet met een bepaalde verzorgende. Een cliënt kan bijgevolg geen vaste verzorgende opeisen.



De Onafhankelijke dienst voor Gezinszorg vermeldt daarom in haar klantovereenkomst: "Er kan niet worden gegarandeerd dat steeds dezelfde medewerker zal hulp bieden".

F. Opdracht verzorgende tijdens eerste hulpverlening(en)

We raden de intaker aan om de cliënt uit te leggen dat de verzorgende tijdens de eerste hulpverlening(en) de opdracht heeft om:

- het overdrachtsdocument in te vullen (zie hoofdstuk 3 en 4);
- haar bevindingen m.b.t. de werkomgeving te noteren m.b.v. de checklist werkomgeving (zie hoofdstuk 4);
- haar bevindingen m.b.t. het werkmateriaal te noteren m.b.v. de materiaallijst (zie hoofdstuk 4).

De intaker legt ook uit dat de dienst gebruik zal maken van een zorgmap (ook wel thuiszorgkaft genoemd). Deze wordt samengesteld door de dienst en idealiter bij de intake overhandigt zodat ze aanwezig is bij de eerste hulpverlening. Een zorgmap is een bundel van documenten die bij de cliënt thuis ligt en alle informatie bevat die nuttig is voor de verschillende hulpverleners. We raden aan dat deze map bij aanvang minstens het volgende bevat:

- overzicht van mantelzorg en andere professionele of commerciële hulpverleners (naam, adres, telefoonnummer, verwantschap/dienst, welke taken, wanneer);
- ingevuld taakafsprakenblad (zie 1.2.3.A);
- communicatieschriftje (lege bladen met de kolommen 'datum', 'bericht', 'van wie', 'voor wie') (zie hoofdstuk 3);
- leeg overdrachtsdocument (zie hoofdstuk 3);
- leeg meldingsformulier werkomstandigheden (bundeling van checklist werkomgeving en materiaallijst) (zie hoofdstuk 4 en 5);
- cliëntbrochure;
- kasblad (om financiële verrichtingen van de verzorgende voor de cliënt op bij te houden).

De intaker benadrukt dat de dienst verwacht dat hij de map ter beschikking houdt van de verschillende hulpverleners. In de praktijk blijkt immers dat cliënten wel eens documenten (zoals het taakafsprakenblad) 'verliezen' of niet willen tonen.

1.2.3 Individuele afspraken met cliënt

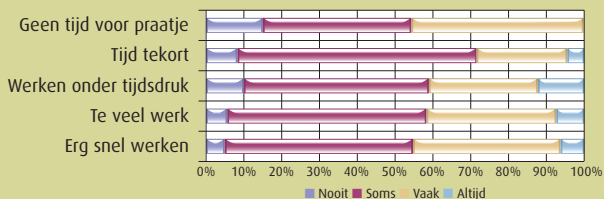
De intaker maakt niet alleen *algemene* afspraken met de cliënt op basis van het algemeen kader van de hulpverlening. Hij maakt ook duidelijke en realistische *individuele* afspraken met de cliënt. Deze afspraken hebben vooral betrekking op de concrete hulpverlening. Bij problemen of gebreken aangaande werkplek en werkmateriaal, worden bijkomende afspraken gemaakt.

A. Afspraken rond concrete hulpverlening

De intakepersoon spreekt met de cliënt af rond de concrete hulpverlening. Wanneer komt de verzorgende, gedurende hoeveel uren en welke taken zal de verzorgende uitvoeren?


Het is belangrijk dat deze afspraken (verhouding taken / aantal uur) duidelijk en realistisch zijn zodat ze ook haalbaar zijn. Dit om te voorkomen dat verzorgenden onder te veel werkdruk komen te staan. Onder “werkdruk” verstaan we de hoeveelheid werk die iemand moet verzetten en de tijdsperiode waarover hij beschikt om dit te doen.

Uit ons onderzoek blijkt dat een kleine helft van de verzorgenden vrij veel werkdruk ervaart. Zo moet 45% vaak of altijd erg snel werken. 42% heeft vaak of altijd te veel werk te doen en 41% werkt vaak of altijd onder tijdsdruk. 45% heeft vaak geen tijd voor een praatje tijdens het werk. Slechts 7% heeft nooit tijd tekort om al haar werk bij een cliënt te doen. De meerderheid (64%) heeft soms tijd tekort. Op de maatschappelijke waardering na, is de werkdruk het jobkenmerk dat het slechtst scoort qua tevredenheid. Slechts een kleine helft (42%) van de verzorgenden is er tevreden mee.



Figuur 1.5 Percentage verzorgenden onder werkdruk

De taakafspraken worden vastgelegd op een taakafsprakenblad dat best getekend wordt door de cliënt. Dit blad kan eventueel deel



uitmaken van een hulpverlening- of klantenovereenkomst. We raden de diensten aan om niet enkel de taken van de verzorgende op te nemen in het taakafsprakenblad, maar eveneens aan te geven welke taken de cliënt zelf, de mantelzorger en andere hulpverleners verrichten.

Het taakafsprakenblad van het OCMW van Merelbeke bestaat uit een tabel die in de laatste kolom de mogelijke taken van de verzorgende opsomt. In de kolommen hiervoor wordt aangeduid wie de betreffende taak uitvoert: cliënt zelf, verzorgende, mantelzorg of andere.

De cliënt krijgt een kopie van het taakafsprakenblad. Hierbij benadrukt de dienst dat de verzorgenden eveneens op de hoogte worden gebracht van de afspraken en dat de cliënt geacht wordt het taakafsprakenblad ter beschikking van de verzorgenden te houden.

Via het gebruik van een taakafsprakenblad komt een dienst tegemoet aan de wettelijk bepaalde minimale kwaliteitseis voor de gezinszorg die stelt dat de dienst bij iedere hulp- en dienstverlening een schriftelijke weerslag moet opmaken van de taakafspraken.

Op het taakafsprakenblad worden de verboden taken (zie 1.2.2.A) best herhaald of wordt er verwezen naar het document dat deze opsomt (cliëntbrochure of andere). Het vermeldt tevens het toege laten aandeel poetswerk binnen het takenpakket.

A.a. Afspraken rond werkplek en werkmateriaal

Wanneer uit de controle van de werkmaterialen en werkomgeving gebreken blijken, maakt de intaker duidelijke afspraken met de cliënt die schriftelijk vastgelegd en verder opgevolgd worden (zie hoofdstuk 5).

Bij problemen, zijn er drie soorten afspraken mogelijk:

- hulpverlening onder voorwaarde;
- taakuitsluiting;
- zorgweigering.

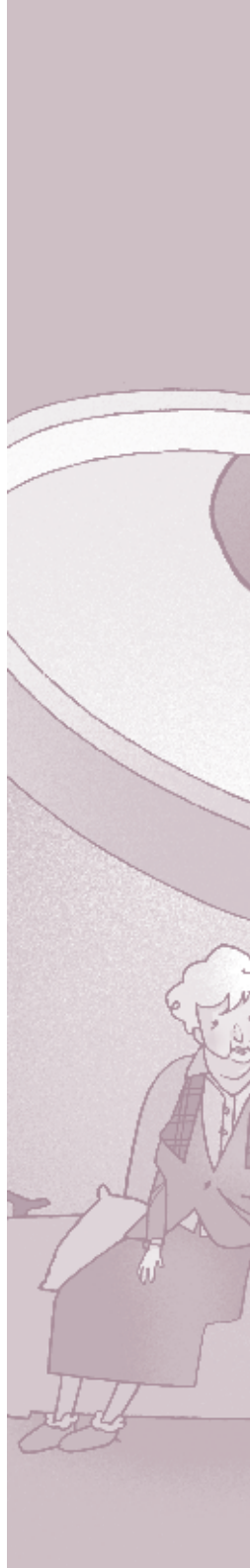
Onder 'hulpverlening onder voorwaarde' verstaan we dat de hulpverlening van start gaat, maar dat van de cliënt verwacht wordt dat hij het gedetecteerde probleem zo snel mogelijk (ten laatste tegen een afgesproken moment) oplost. Het kan bijvoorbeeld gaan om de herstelling van een defect toilet.

Met *taakuitsluiting* bedoelen we dat de hulpverlening wordt opgestart, maar dat bepaalde taken niet worden uitgevoerd zolang het nodige werkmateriaal niet beschikbaar is. Tapijten worden bijvoorbeeld niet schoongemaakt zolang er geen stofzuiger is of zonder veilige trappladder worden geen hoge ramen gepoetst.

Zorgweigerings kan de enige oplossing zijn in omstandigheden die onaanvaardbaar zijn (vb. gezin dat flagrant te kort schiet qua hygiëne: rondkruipende maden, braakresten in de gootsteen, beschimmelde afwas, ...). In dit geval gaat de hulpverlening pas van start zodra er iets verandert aan de situatie en er medewerking van de cliënt is. We raden de diensten aan om een zorgweigeringsprotocol op te stellen dat bepaalt in welke omstandigheden de dienst overgaat tot het niet opstarten van de hulpverlening en hoe de dienst daarbij tewerk gaat. Dit zorgweigeringsprotocol sluit inhoudelijk aan bij de procedure rond het beëindigen van de hulpverlening die diensten wettelijk verplicht zijn op te nemen in hun kwaliteitshandboek. Een aantal redenen voor het stoppen van de hulpverlening zijn immers dezelfde als deze voor het niet opstarten van de hulpverlening.

We raden de diensten aan om hun cliënten te helpen bij het optimaliseren van hun woonomgeving (en dus de werkomgeving van de verzorgende) en werkmateriaal. De klusjesdienst kan worden ingeschakeld om kleine herstellingen uit te voeren (bv. loshangende stopcontacten repareren). Bij onhygiënische omstandigheden of flagrante inbreuken (cfr. woningdecreet) kan de gemeentelijke gezondheidsdienst ingeroepen worden.

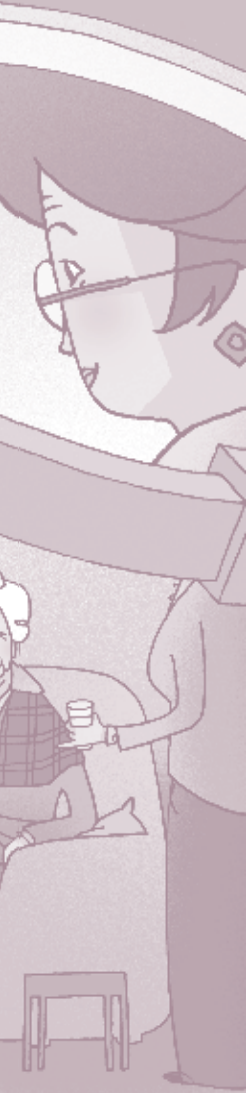
Daarnaast houden de diensten best rekening met de financiële draagkracht van de cliënt. Een dienst kan haar minder goeude cliënten bijvoorbeeld werkmaterialen op huur- of bruikleenbasis verstrekken. Een andere mogelijkheid (die Familiehulp hanteert) bestaat erin dat de directe verantwoordelijke een stappenplan afsprekt met de cliënt en/of betrokken thuiszorgpartners zodat op redelijke termijn toch alle noodzakelijke materiaal aanwezig is. In dergelijke gevallen is het belangrijk dat de verzorgende goed wordt geïnformeerd voor de start van de hulpverlening. Hoe dan ook is het noodzakelijk dat ook bij cliënten met financiële problemen de basisvoorwaarde 'het juiste materiaal voor elke taak' gerealiseerd wordt.

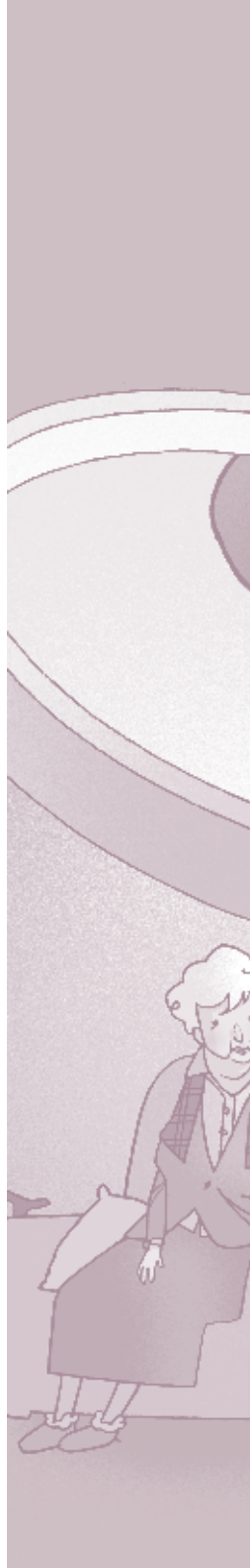


B. Wie doet de intake?

De intake gebeurt, zoals wettelijk geregeld, door een begeleidend personeelslid. Meestal gaat het om de directe verantwoordelijke van de verzorgenden. Maar er zijn ook diensten die met een centrale intaker werken. Beide systemen hebben hun voor- en nadelen. Werken met een centrale intaker geeft meer kans op de juiste cliënt in de juiste vorm van hulpverlening en heeft bijgevolg meer objectiviteit in de toewijzing als voordeel. Wanneer de directe verantwoordelijke de intake doet, heeft hij een beter zicht op de cliëntsituatie, hetgeen de begeleiding van de verzorgende(n) en de opvolging van de cliëntsituatie vergemakkelijkt.

Gezien de verantwoordelijkheid die de intaker draagt bij de beoordeling van de werkomstandigheden, is het belangrijk dat hij voldoende kennis heeft van mogelijke negatieve invloeden op de werkomgeving van de verzorgenden. We denken hier aan veiligheids-, gezondheids- en ergonomische aspecten. Dit is niet vanzelfsprekend aangezien de intaker in de praktijk meestal de directe verantwoordelijke van de verzorgende is, die doorgaans een opleiding tot maatschappelijk werker gevolgd heeft. We raden de diensten aan om voldoende aandacht te besteden aan de vorming van de intaker op het vlak van ergonomie en (on)veilige en (on)gezonde arbeidsomstandigheden. De preventieadviseur heeft hierin een belangrijke adviserende en ondersteunende rol.







2 organisatie van de hulpverlening

Op basis van de gegevens verzameld tijdens de intake en de mogelijkheden van de dienst, maakt de dienst afspraken met de cliënt rond de modaliteiten van de hulpverlening. Er wordt bepaald hoeveel en welke hulp de cliënt zal krijgen. Zodra dit vastligt, kan de dienst starten met de werkverdeling en -planning. Hij bepaalt m.a.w. welke verzorgende(n) de cliënt zal helpen en hij maakt de werkroosters op. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op deze organisatie van het werk. Via de werkorganisatie kunnen de diensten immers een niet te verwaarlozen invloed uitoefenen op de arbeidskwaliteit van de verzorgenden.

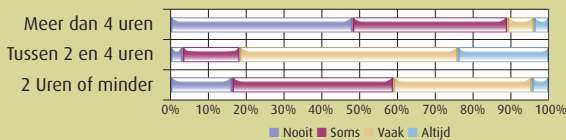
We bekijken achtereenvolgens het aantal cliënten en de duur van de prestaties (bezoeken bij de cliënt), de werkverdeling en het opmaken van de werkplanning.

2.1 AANTAL CLIËNTEN EN DUUR PRESTATIES

Er zijn verschillende signalen dat de werkdruk van verzorgenden de laatste jaren gestegen is. Dit wordt in verband gebracht met het aantal cliënten per dag. Zo bezocht een doorsnee verzorgende vroeger één cliënt in de voormiddag en één in de namiddag. Nu gebeurt het meer en meer dat een voltijds werkende verzorgende 3, 4 of zelfs 5 cliënten per dag heeft. Volgens ons onderzoek ziet een voltijdse verzorgende gemiddeld 3 cliënten per dag.

Wanneer verzorgenden meer cliënten bezoeken, maken ze meer verplaatsingen en hebben ze meer kans op een arbeidsongeval. Uit een analyse van de arbeidsongevallen bij Belgische verzorgenden blijkt dat 25% van de ongevallen op de weg (van of naar het werk) gebeuren (D’Haufayt et al., 2007).

Meer cliënten zien, heeft ook tot gevolg dat de prestaties (bezoeken) korter worden.



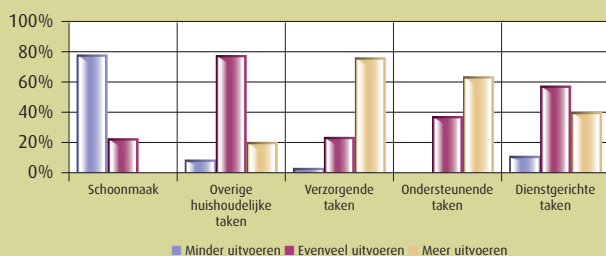
Figuur 2.1 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze prestaties verrichten van ‘meer dan 4 uren’, ‘tussen 2 en 4 uren’ en ‘2 uren of minder’.

Bovenstaande figuur toont aan dat het merendeel van de verzorgenden (81%) meestal (vaak of altijd) prestaties levert tussen 2 en 4 uren. Prestaties die korter duren, komen meer voor dan prestaties die langer duren. Zo werkt bijna 40% ‘vaak’ 2 uur of minder bij een cliënt. Nog geen 10% werkt ‘vaak’ meer dan 4 uur bij een cliënt. Naarmate verzorgenden meer korte prestaties (van maximum 2 uur) leveren, ervaren ze meer werkdruk. De meeste diensten beperken de geboden hulpverlening om aan meer aanvragen tegemoet te komen.

Om het verkorten van de prestaties om te buigen in het voordeel van de arbeidskwaliteit van de verzorgenden, zijn enkele voorwaarden van belang. Een eerste voorwaarde is dat de korte prestaties (prestaties van maximum 2 uur) ingevuld worden met prioritaire taken. Tijdens korte prestaties vermijdt men m.a.w. best dat er vooral of uitsluitend geopteerd wordt. Op die manier kunnen korte prestaties zorgen voor een uitzuivering van niet-noodzakelijk poetswerk en

bijgevolg een herwaardering van het ‘verzorgende’ aspect van het beroep.

Dit komt tegemoet aan de wensen van de verzorgenden om minder tijd te besteden aan schoonmaken en meer aan verzorgende en ondersteunende taken. Onderstaande figuur geeft weer dat 77% minder tijd zou willen besteden aan schoonmaak en dat respectievelijk 76% en 66% meer tijd zou willen besteden aan verzorgende en ondersteunende taken.

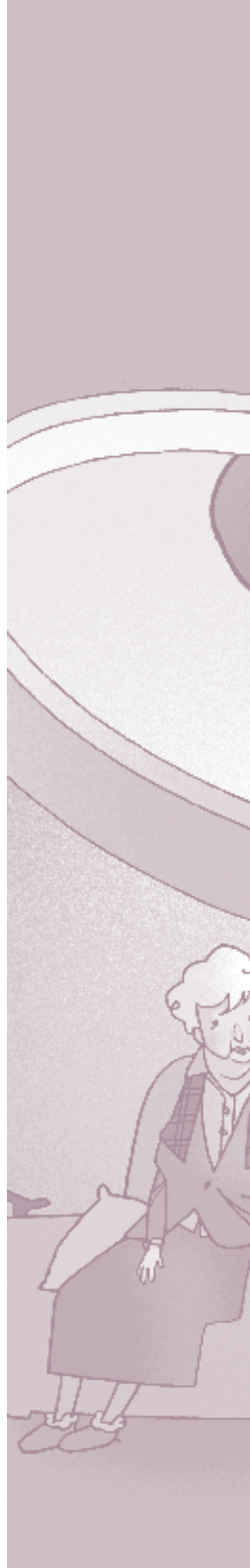
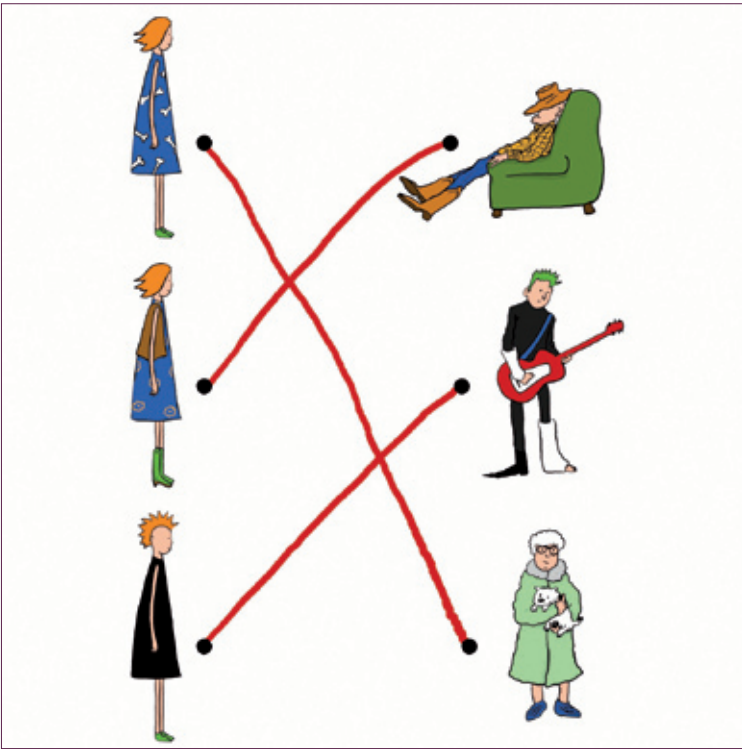


Figuur 2.2 Percentage verzorgenden dat elke soort taak minder, evenveel of meer wil uitvoeren.

Een tweede voorwaarde om korte prestaties optimaal te organiseren, is ervoor zorgen dat de afgesproken taken haalbaar zijn binnen een korte tijdsperiode. Het kan immers niet dat van een verzorgende op 2 uur (bijna) hetzelfde verwacht wordt als op 4 uur. Bij kleine uurpakketten is het daarom nog belangrijker om duidelijke en realistische taakafspraken te maken (zie hoofdstuk 1), die opgevolgd worden door zowel de verzorgende als de dienst (zie hoofdstuk 5). Op die manier kan de dienst vermijden dat de werkdruk van de verzorgenden te groot wordt.

2.2 WERKVERDELING

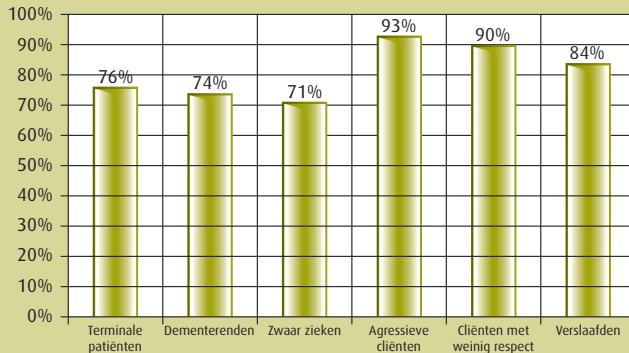
Wanneer de dienst weet 'welke cliënten' 'welke hulp' nodig hebben, kan hij overgaan tot de werkverdeling. Onder de werkverdeling verstaan we hier het bepalen van welke verzorgenden hulp zullen verlenen aan welke cliënten. In deze paragraaf staan we stil bij enkele aandachtspunten bij het verdelen van de cliënten over de verzorgenden.



2.2.1 Matchen van verzorgenden en cliënten

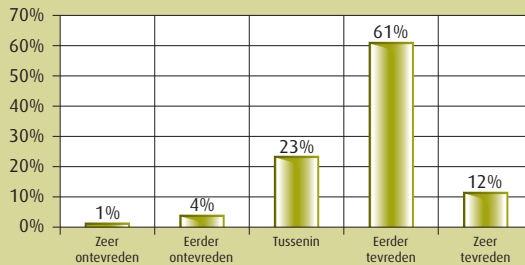
Uit ons onderzoek blijkt dat verzorgenden over het algemeen een vrij goede relatie met hun cliënten hebben. Toch werken de meeste onder hen wel eens bij 'moeilijke' cliënten. Een gedeelte doet dit regelmatig (zie hoofdstuk 6). Onderstaande figuur geeft weer hoeveel procent van de verzorgenden het werken bij enkele types moeilijke cliënten belastend vindt.

We stellen vast dat meer dan 7 op 10 verzorgenden het werk bij de moeilijke cliënten belastend vindt.



Figuur 2.3 Percentage verzorgenden dat moeilijke cliënten belastend vindt.

Aan de cliënten op zich kan weinig veranderd worden. De cliënten blijven immers wie ze zijn, inclusief hun zorgbehoeften en eventuele moeilijkheden of gebreken. Daarom is het belangrijk om (naast het maken van goede afspraken, zie hoofdstuk 1) voldoende aandacht te schenken aan de verdeling van de cliënten over de verzorgenden.



Figuur 2.4 Percentage verzorgenden volgens hoe tevreden ze zijn met de verdeling van de cliënten over zichzelf en hun collega's.

Ongeveer drie kwart van de verzorgenden is volgens ons onderzoek tevreden met de manier waarop de cliënten verdeeld worden. De overige verzorgenden staan er bijna allemaal neutraal tegenover.

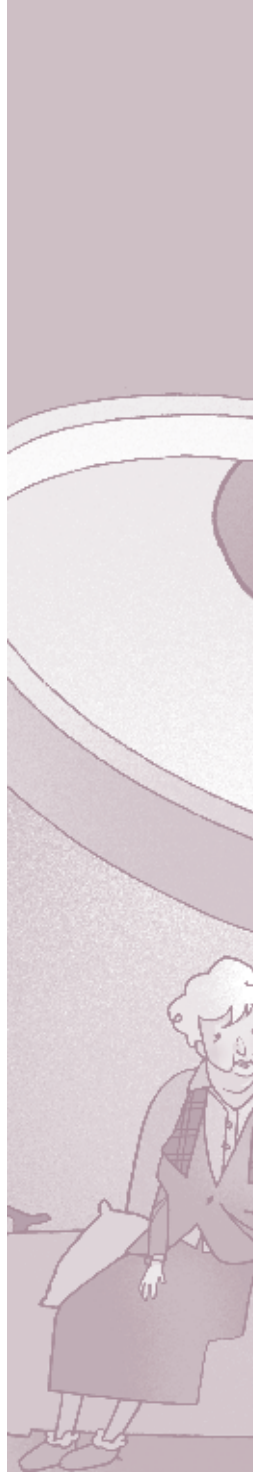
Een optimale verdeling streeft naar een zo goed mogelijke match tussen de cliënten en de verzorgenden zodat de meest competente verzorgenden in de moeilijkste cliëntsituaties terecht komen.


Een aantal diensten (vb. Familiehulp en Thuishulp) werkt met expertverzorgenden. Dit zijn verzorgenden die zich op basis van hun interesses en vaardigheden via extra vorming hebben gespecialiseerd rond een bepaalde materie, zoals psychiatrische thuiszorg, kansarme gezinnen, dementerenden, ... De expertverzorgenden worden ingezet in de specifieke situaties waarvoor ze expert zijn, alsook in gewone situaties.

Om te weten welke situaties de moeilijkste zijn, is het belangrijk dat de directe verantwoordelijke via verschillende kanalen informatie over de cliënt verzamelt. Hoofdstuk 1 beschrijft de te verzamelen informatie tijdens de intake. In hoofdstuk 3 en 5 komt de informatieoverdracht in bestaande hulpverleningssituaties aan bod. De checklist werkomgeving die we zowel in hoofdstuk 1, 3, 4 als 5 aanhalen, geeft een idee van de draaglast van een cliënt.

Bij het inzetten van de meest competente en weerbare verzorgenden in de moeilijkste situaties, is het aangewezen erover te waken dat de verzorgenden genoeg afwisseling in cliëntsituaties hebben en niet enkel bij moeilijke cliënten terecht komen.

Het onderzoek heeft immers uitgewezen dat de diensten de zwaarste cliënten zoals terminale en dementerende patiënten doorgaans toewijzen aan verzorgenden met een gemiddelde anciënniteit (tussen 10 en 19 jaar), die vrijwel altijd tussen de 30 en 49 jaar oud zijn. Dit hangt samen met de neiging om zowel de jongsten als de oudsten wat te sparen. Vermoedelijk gaan de diensten ervan uit dat de jongste verzorgenden nog onvoldoende (emotioneel) onderlegd zijn om de moeilijkste situaties aan te kunnen. De oudste verzorgenden hebben dan wel meer ervaring, wellicht zijn zij ook fysiek te kwetsbaar geworden om nog tegen de bijkomende last van een zware cliëntsituatie opgewassen te zijn. Deze aanpak is weliswaar goedbedoeld, maar is niet zonder gevaar. We stellen immers vast dat de verzorgenden met een gemiddelde anciënniteit een lager arbeidswelzijn (lagere arbeidstevredenheid, meer last van depersonalisatie, minder beroepstrots en meer fysieke klachten) hebben.



A stylized illustration in shades of purple and pink. On the left, a caregiver with short dark hair and glasses is shown in profile, looking towards the right. On the right, a client is seated in a chair, holding a small white cup. The background is a solid light purple color.

We raden de diensten ook aan de verzorgenden inspraak te geven in de verdeling van de cliënten over henzelf en hun collega's. Dit gebeurt best via de wijkwerking (hoofdstuk 6).

Daarnaast is het belangrijk dat de verzorgenden die werken met moeilijke cliënten op voldoende steun, omkadering en vorming vanuit hun dienst kunnen rekenen. Dit behandelen we uitgebreid in hoofdstuk 6.

Het streven naar een zo goed mogelijke match tussen verzorgenden en cliënten impliceert dat bij de verdeling ook rekening gehouden wordt met 'het profiel en de persoonlijkheid van de verzorgenden en de cliënten' en met de geografische ligging. Met het oog op het voorkomen van arbeidswegongevallen worden de verplaatsingen best zo kort mogelijk gehouden.

2.2.2 Diagnose-instrument

Om te achterhalen óf bepaalde verzorgenden te veel belast worden binnen de dienst, raden we de diensten aan gebruik te maken van het diagnose-instrument dat werd ontwikkeld binnen de Vlaamse Vereniging van Diensten voor Gezinszorg (VVDG). Op basis van de resulterende informatie kan de dienst maatregelen nemen om de werkorganisatie te verbeteren.

Het diagnose-instrument wil de 'draaglast en draagkracht' van elke verzorgende in het dagdagelijks werk beter op elkaar afstemmen. Het diagnose-instrument is een herwerking van de draagkracht- en draaglastmeter die Landelijke Thuiszorg ontwikkelde. Een werkgroep van de VVDG paste het instrument aan en valideerde het voor de Vlaamse gezinszorg.

Het instrument bestaat uit 2 delen: 12 uitspraken over fysieke belasting (vb. ik werk in gemakkelijke houdingen) en 14 over werkdruk (vb. ik werk in een normaal tempo). De verzorgenden vullen het instrument in los van een concrete cliënt. Ze geven per uitspraak een globaal antwoord voor al hun cliënten van de afgelopen drie maanden.

Naar de verzorgenden toe wordt duidelijk gemaakt dat het instrument niet bedoeld is om de verzorgenden te beoordelen, maar om mankementen in de werkorganisatie op te sporen en te verhelpen.

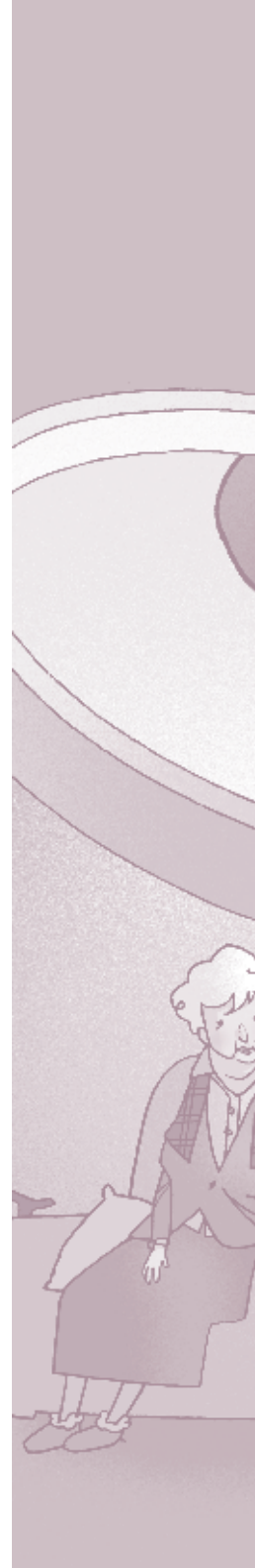
2.2.3 Meerdere verzorgenden per cliënt

Om een te sterke belasting van bepaalde verzorgenden te voorkomen, raden we de diensten aan om in problematische hulpverlenings-situaties met meerdere verzorgenden te werken. Hierbij denken we aan het inzetten van een 2 à 3-tal verzorgenden die elkaar afwisselen. Op die manier kunnen de lasten onderling verdeeld worden. Hiertoe worden best afspraken tussen de verschillende verzorgenden gemaakt.

Bovendien kunnen de verzorgenden die bij dezelfde cliënten komen, een sociale steun voor elkaar vormen. Ze kunnen bij elkaar terecht om ervaringen te delen, te ventileren of om oplossingen te zoeken voor problemen. De sociale steun tussen verzorgenden die elkaar afwisselen kan ook een hulp zijn om beter om te gaan met emoties bij pijnlijke gebeurtenissen, zoals het overlijden van een cliënt. We raden de dienst aan om het verlenen van sociale steun aan te moedigen en te omkaderen via het voorzien van wijkwerking en cliëntoverleg (zie hoofdstuk 6).

Maar ook in 'gewone' situaties biedt het werken met meerdere verzorgenden een aantal voordelen. Werken met een vaste groep verzorgenden heeft als voordeel dat er enerzijds een vertrouwensband kan worden opgebouwd tussen de cliënt en elk van de verzorgenden, maar dat deze anderzijds minder snel uitmondt in het overtreden van de grenzen van het beroep. Dit risico is groter bij het werken met één vaste verzorgende. In dit geval is er immers geen sociale controle. Wanneer men werkt met een groep verzorgenden, is deze sociale controle er wel. Als één van de verzorgenden deontologische fouten maakt of bepaalde grenzen overschrijdt, zullen de anderen dit merken. Wanneer één verzorgende bijvoorbeeld bereid is om enkel te poetsen, zullen de andere verzorgenden dit snel merken. De cliënt zal van hen immers hetzelfde verwachten en argumenteren dat de andere verzorgende er wel bereid toe is.

Een ander voordeel van het werken met een team verzorgenden per cliënt, is dat de continuïteit naar de cliënt toe wordt verzekerd.



2.3 WERKPLANNING

De werkplanning wordt opgemaakt op basis van de te helpen cliënten en de beschikbare verzorgenden. In de vorige paragraaf beschreven we reeds aandachtspunten voor de verdeling van de cliënten over de verzorgenden. Eens geweten welke verzorgenden zullen instaan voor welke cliënten, kan men overgaan tot de concrete werkplanning. Onder deze werkplanning verstaan we het bepalen van de momenten waarop de verzorgenden hulp zullen verlenen aan de hun toegewezen cliënten.



2.3.1 Door wie?

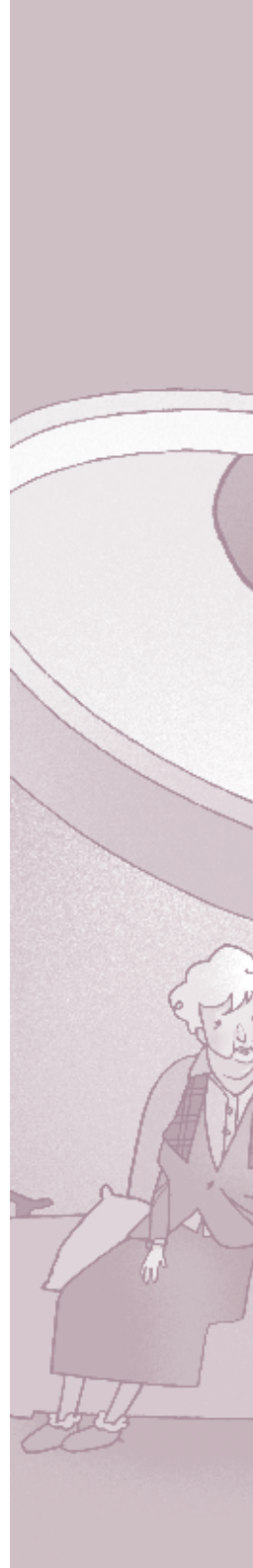
In de meeste diensten maakt de directe verantwoordelijke de werkplanning op, al dan niet in samenspraak met de verzorgenden. We raden de diensten aan om de werkplanning als vast (maar niet enig) agendapunt op de wekelijkse wijkwerking te zetten (zie hoofdstuk 6) en om de werkplanning in overleg met de verzorgenden op te maken. Het is immers belangrijk om de verzorgenden inspraak in de werkplanning te geven. De inspraak van verzorgenden kan verschillende vormen aannemen en gaan van het feedback geven op een reeds opgemaakte planning tot het autonoom opmaken van de werkplanning. Dit laatste gebeurt binnen Thuishulp.

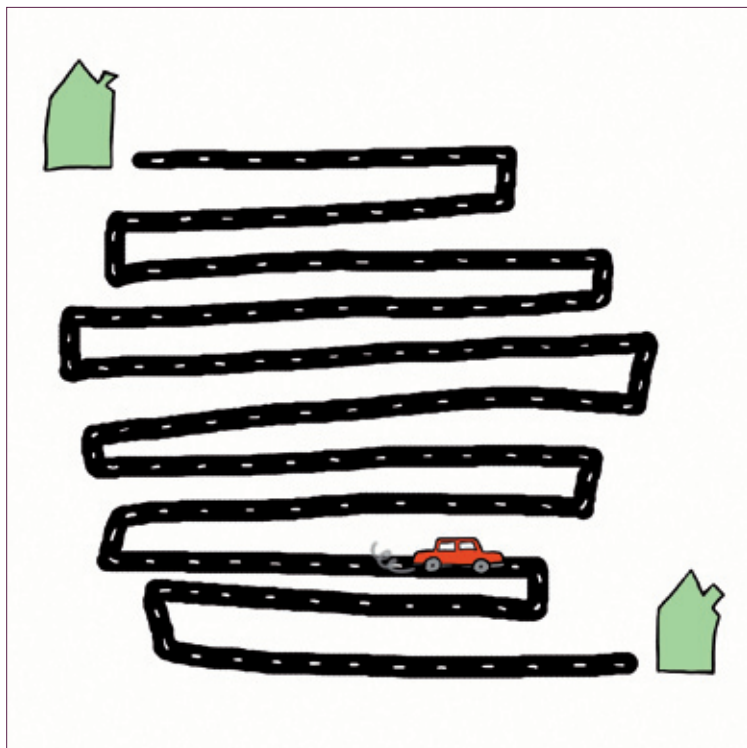
Thuishulp organiseert in West-Vlaanderen autonome wijkwerkingen. Dit houdt in dat de wijkwerking de ene week gebeurt in het bijzijn van de directe verantwoordelijke en de andere week niet. De week waarin er geen directe verantwoordelijke aanwezig is, krijgen de verzorgenden de nodige gegevens om de planning te maken. Hierdoor voelen de verzorgenden zich meer gewaardeerd. Om de twee weken is de directe verantwoordelijke aanwezig om uitwassen te voorkomen (vb. vermijden dat bepaalde verzorgenden zich autoritair zouden opstellen en zichzelf en hun cliënten zouden bevoordelen). Bij het opstarten, stootten de autonome wijkwerkingen op weerstand van de directe verantwoordelijken, maar nadien verbeterde dit.

2.3.2 Welke elementen in rekening brengen?

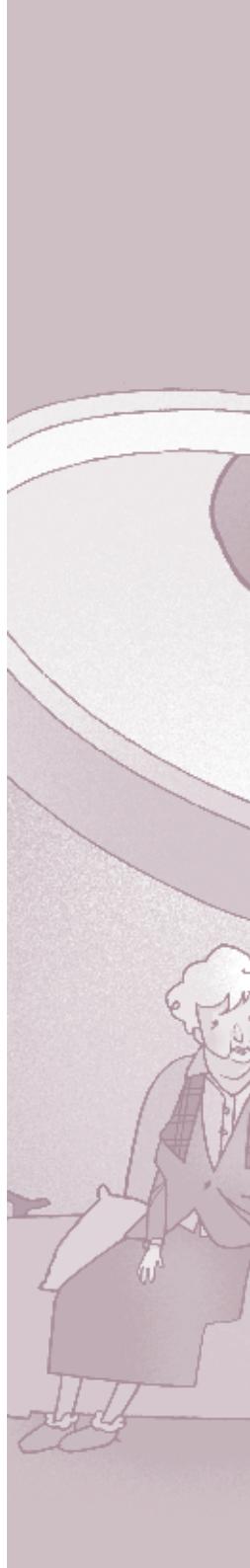
Met het oog op de arbeidskwaliteit van de verzorgende, wordt bij het opmaken van de planning best rekening gehouden met een aantal zaken.

Wanneer een verzorgende meerdere cliënten per dag heeft, is het aan te bevelen de afstanden tussen de cliënten zo veel mogelijk beperkt worden. Een kwart van de verzorgenden geeft immers aan meestal onvoldoende tijd te hebben voor haar verplaatsingen tussen cliënten. Het beperken van de afstanden vermindert ook het risico op een arbeidswegongeval (zie hoger).



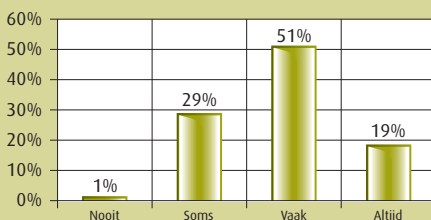


Daarnaast raden we de diensten aan rekening te houden met de wijkwerking bij het opmaken van de werkplanning. De wijkwerking vindt best één keer per week plaats op een vast moment. Bij het inplannen van de cliënten is het belangrijk ervoor te zorgen dat de resterende tijd van het dagdeel waarop de wijkwerking plaatsvindt, gepresteerd wordt bij een cliënt voor wie een korte hulpverlening volstaat. Wanneer de wijkwerking bijvoorbeeld 2 uur van de voor-middag in beslag neemt, wordt getracht om het andere blok van 2 uur te voorzien voor een cliënt die maar 2 uur hulp nodig heeft. Dit om te verhinderen dat de vergadertijd steeds van dezelfde cliënt wordt 'afgepikt'. Wanneer het vast wekelijks vergadermoment steeds ten koste gaat van dezelfde cliënten, voelen de betrokken verzorgenden zich immers schuldig en klagen de cliënten er ook over. De werk-regeling zorgt er m.a.w. best voor dat de cliënt geen last heeft van de afwezigheid van de verzorgende zodat de verzorgende niet onder druk komt te staan.



3 Informeren verzorgende over cliënt

Om hun werk goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat verzorgenden tijdig de nodige informatie krijgen. Dat dit niet steeds het geval is, blijkt uit ons onderzoek:



Figuur 3.1 Percentage verzorgenden volgens de frequentie waarmee ze *tijdig de nodige informatie* krijgen om hun werk goed te kunnen uitvoeren.

Hoewel de meeste verzorgenden doorgaans tijdig de nodige informatie krijgen om hun werk goed te kunnen doen, is dit voor 30% van de verzorgenden meestal niet het geval (zie figuur 3.1).

We raden de diensten daarom aan om nog meer aandacht te besteden aan het duidelijk en tijdig informeren van de verzorgenden. Vooral een verzorgende aan de slag gaat bij een nieuwe cliënt, krijgt de verzorgende best voldoende informatie over haar toekomstige werkpost. Dit is immers een voorwaarde om het werk goed te kunnen uitvoeren en zich goed te voelen bij het werk. Maar ook wanneer een verzorgende reeds aan de slag is bij een cliënt, is informatie-uitwisseling m.b.t. de cliënt om dezelfde reden belangrijk. Op dat moment blijft de verzorgende geen passieve ontvanger van informatie. Ze krijgt ook een actieve informatieve rol t.a.v. de andere zorgverleners (intern en extern). Vandaar dat we in deze context spreken van 'informatie-uitwisseling'.

In dit hoofdstuk bekijken we eerst de informatieoverdracht die idealiter plaatsvindt voor de start van de hulpverlening. Daarna bekijken we de informatie-uitwisseling tijdens het hulpverleningsproces.

3.1 INFORMATIE VÓÓR START HULPVERLENING

In dit eerste deel bekijken we de aard van de informatie en de manier waarop de informatieoverdracht best plaatsvindt vóór de start van de hulpverlening. We gaan m.a.w. na welke informatie een verzorgende best op welke manier krijgt vooraleer ze aan de slag gaat bij een nieuwe cliënt. We maken daarbij een onderscheid tussen 2 soorten 'nieuwe' cliënten. In eerste instantie bekijken we de informatieoverdracht m.b.t. een cliënt die nieuw is voor de betrokken verzorgende en voor haar dienst. Daarna staan we stil bij de informatieoverdracht m.b.t. een cliënt die nieuw is voor de verzorgende, maar die reeds langer door de dienst geholpen wordt.

3.1.1 Informeren over cliënt die nieuw is voor verzorgende en dienst

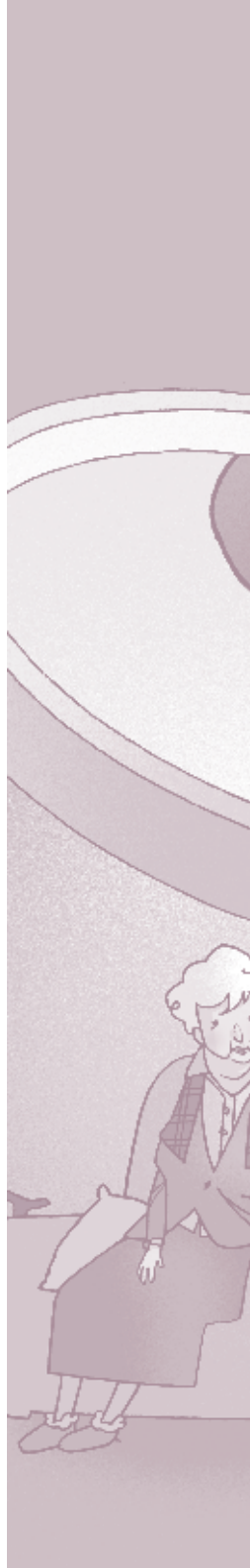
A. Door wie?

Wanneer de cliënt voor alle partijen (verzorgende en dienst) nieuw is, is het informeren van de verzorgende enkel een taak voor de directe verantwoordelijke. Op basis van de intake heeft hij heel wat informatie over de cliënt verzameld en concrete afspraken met hem gemaakt (hoofdstuk 1)³. Mede op basis hiervan werd de cliënt aan één (of meerdere) verzorgende(n) toegewezen (hoofdstuk 2). Maar vooraleer de verzorgende de hulpverlening bij de cliënt start (hoofdstuk 4), is het aan te bevelen dat ze van haar directe verantwoordelijke de door hem verzamelde informatie krijgt, althans voor zover ze bij kan dragen tot een betere uitoefening van haar functie.

B. Welke informatie?

We raden de directe verantwoordelijke aan door te geven bij welke cliënt de verzorgende verwacht wordt en wat haar daar te wachten staat. Hij gaat daarbij in eerste instantie best in op de kenmerken van

³ Als de dienst met een centrale intaker werkt, geeft de centrale intaker alle informatie en afspraken door aan de directe verantwoordelijke van de verzorgende. De directe verantwoordelijke neemt vervolgens dezelfde rol op als de directe verantwoordelijke die de intake zelf doet.



de cliënt. Vervolgens beschrijft hij de concrete hulpverlening. Tot slot geeft hij aanvullende en praktische informatie. Onderstaande kader geeft aan welke informatie daarbij aan idealiter aan bod komt.

Inhoud informatie

Kenmerken cliënt

- geslacht
- leeftijd
- gezinssituatie
- kwaliteit van familiale/sociale relaties
- fysieke, mentale en psychische toestand

Hulpverlening

- reden hulpvraag
- aantal uren hulp
- spreiding hulp over de week
- taakafspraken
- hulpverleningsdoel
- andere verzorgenden
- houding cliënt t.a.v. hulpverlening (aanvaardend, neutraal of vijandig)
- aan te nemen houding hulpverlener bij cliënt (bv. zwijgen over dingen die tussen partners niet geweten zijn,...)
- mantelzorg en andere professionele of commerciële hulpverleners (naam, adres, telefoonnummer, verwantschap/dienst, welke taken, wanneer)

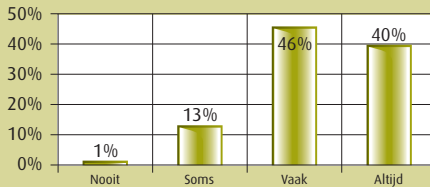
Aanvullende info (indien relevant en/of problematisch)

- houding, gewoonten en gedrag cliënt
- persoonlijke hygiëne cliënt
- woonsituatie cliënt
- individuele afspraken (vb. rond werkomgeving en materiaal, o.b.v. checklist werkomgeving of materiaallijst)

Praktische informatie m.b.t. de cliënt

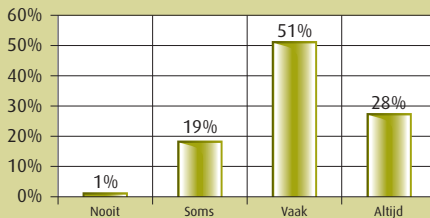
- manier van binnengaan
- eigenaar reservesleutel
- contactpersoon bij problemen,...

Op basis van deze informatie zou de verzorgende goed moeten weten wat haar directe verantwoordelijke van haar werk verwacht. Uit ons onderzoek blijkt dat 14% van de verzorgenden dit meestal niet weet.



Figuur 3.2 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze weten wat hun directe verantwoordelijke verwacht van hun werk.

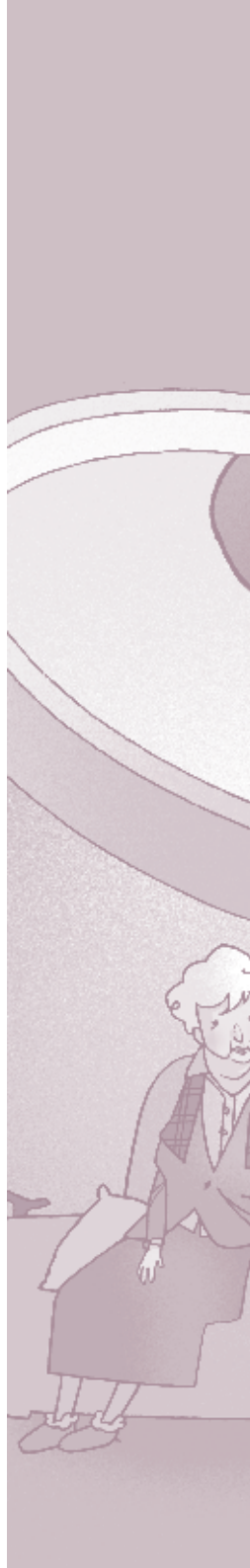
In kader 3.1 zien we dat de directe verantwoordelijke de verzorgende best op de hoogte brengt van de concrete taakafspraken die de dienst met de cliënt maakte. Dit lijkt vanzelfsprekend. Toch blijkt uit ons onderzoek dat 20% van de verzorgenden meestal niet duidelijk weet welke haar taken zijn.



Figuur 3.3 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze duidelijk weten welke hun taken zijn.

Om haar werk goed te kunnen doen en haar rol op te kunnen nemen in de opvolging van de hulpverlening (zie hoofdstuk 5), is het dus belangrijk dat de verzorgende weet welke taakafspraken bij de intake gemaakt werden.

Het is aan te bevelen om de verzorgende ook over bijkomende individuele afspraken tussen de dienst en de cliënt in te lichten zodat ze kan toezien op het naleven van deze afspraken. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan afspraken naar aanleiding van problemen met het werkmateriaal of de werkomgeving die de intaker tijdens de intake signaleerde. Zoals we in hoofdstuk 1 beschrijven, screent de intaker



de werkomgeving en het werkmateriaal m.b.v. de checklist werkomgeving en de materiaallijst. Als hieruit bijvoorbeeld blijkt dat de cliënt geen veilige trapladder heeft, spreekt de dienst af dat de verzorgenden geen hoge ramen mogen poetsen totdat de cliënt over een veilige trapladder beschikt. Het is belangrijk dat de verzorgende van dergelijke zaken op de hoogte is.

C. Hoe?

De directe verantwoordelijke informeert de verzorgende over de nieuwe cliënt vóór de eerste hulpverlening plaatsvindt. Dit gebeurt best tijdens de wekelijkse wijkwerking (zie hoofdstuk 6). Op die manier zijn alle verzorgenden op de hoogte. Bepaalde gevoelige of al te praktische informatie wordt eventueel individueel gegeven, voorafgaand of aansluitend op de wijkwerking. Indien er geen wijkwerking meer plaatsvindt voor het opstarten van de hulpverlening, brengt de directe verantwoordelijke de verzorgende telefonisch op de hoogte.



Daarnaast raden we het gebruik van een zorgmap (ook wel thuiszorgkaft genoemd) aan. Hieronder verstaan we een bundel documenten die bij de cliënt thuis ligt en alle informatie bevat die nuttig is voor de verschillende hulpverleners. De cliënt krijgt deze map idealiter bij de intake zodat ze aanwezig is bij de eerste hulpverlening. De map bevat bij de start best minstens het volgende:

- overzicht van mantelzorg en andere professionele of commerciële hulpverleners (naam, adres, telefoonnummer, verwantschap/dienst, welke taken, wanneer);
- ingevuld taakafsprakenblad (zie hoofdstuk 1);
- communicatieschriftje (lege bladen met de kolommen 'datum', 'bericht', 'van wie', 'voor wie') (zie 1.2.1.B);
- leeg overdrachtsdocument (zie 3.1.2.C);
- leeg meldingsformulier werkomstandigheden (materiaallijst en checklist werkomgeving) (zie hoofdstuk 4 en 5);
- cliëntbrochure;
- kasblad (om financiële verrichtingen van de verzorgende voor de cliënt op bij te houden).

3.1.2 Informeren over cliënt die enkel nieuw is voor de verzorgende

A. Vier situaties

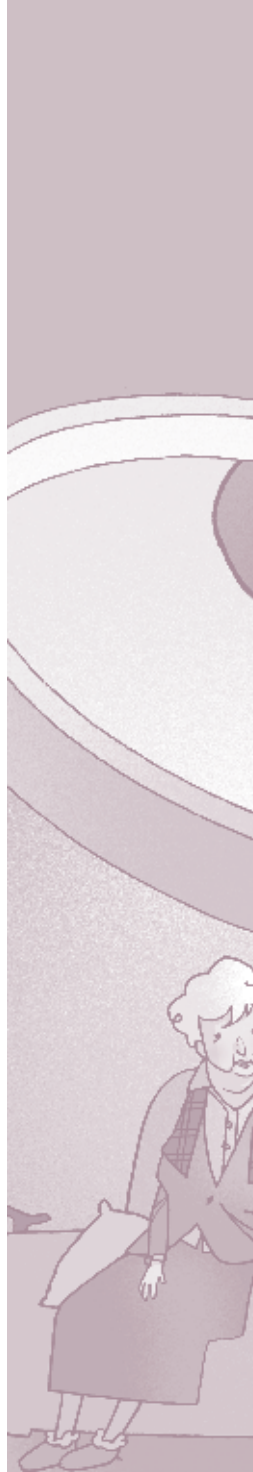
Wanneer een verzorgende aan de slag moet bij een cliënt die reeds binnen de dienst geholpen wordt en dus gekend is, zijn er vier soorten situaties mogelijk die we voorstellen in het volgende kwadrant.

Inschakeling verzorgende	Voorzien	Niet voorzien
Langdurig	bv. zwangerschapsverlof	bv. langdurige ziekte
Kortdurig	bv. verlof	bv. kortdurige ziekte

Ofwel kan de dienst 'voorzien' dat de verzorgende bij de (voor haar) nieuwe cliënt aan de slag moet, ofwel kan ze dit 'niet voorzien'.

Bij een *te voorziene* inschakeling van de verzorgende bij een cliënt, maken we het onderscheid tussen een 'langdurige' inschakeling en een 'kortdurige'. Onder een 'langdurige' inschakeling verstaan we dat de verzorgende (één van) de vaste verzorgende(n) wordt. Een voorbeeld hiervan is zwangerschapsverlof. Bij een 'kortdurige' inschakeling wordt de verzorgende ingezet voor een beperkte vervanging van de vaste verzorgende(n). 'Verlof' is een voorbeeld van een kortdurige inschakeling die een dienst kan voorzien.

Bij een *niet te voorziene* inschakeling, maken we eveneens een onderscheid tussen een 'langdurige' inschakeling en een 'kortdurige'. Een voorbeeld van een inschakeling die niet te voorzien is, is de vervan-



ging van een collega die plots ziek wordt. Wanneer het gaat om de vervanging van een kortdurend ziekteverzuim (vb. verzorgende die griep heeft), hebben we te maken met een kortdurige inschakeling. Bij de vervanging van een langdurend ziekteverzuim (vb. vervanging van verzorgende met auto-ongeluk die enkele maanden moet revalideren), spreken we van een langdurige inschakeling.

In functie van de situatie, is er meer of minder mogelijkheid tot en nood aan informatieoverdracht. Wanneer de dienst op voorhand kan inplannen dat een verzorgende bij een nieuwe cliënt aan de slag gaat, is er meer tijd voor de overdracht en kan de overdracht bijgevolg grondiger gebeuren dan wanneer een verzorgende onverwacht bij een nieuwe cliënt aan de slag moet. Wanneer een verzorgende slechte één of enkele keren bij een cliënt werkt, is uitgebreide informatie over de cliënt minder noodzakelijk dan wanneer de verzorgende er gedurende een langere tijd zal werken.

In de volgende paragrafen beschrijven we de informatieoverdracht in het algemeen (los van de concrete situatie).

B. Informatie door directe verantwoordelijke

Wanneer de cliënt reeds binnen de dienst geholpen wordt, blijft de directe verantwoordelijke de eindverantwoordelijke voor het informeren van de verzorgende over de cliëntsituatie en de gemaakte afspraken. Daarnaast raden we de directe verantwoordelijke aan zich in zijn informatieopdracht te laten bijstaan door de verzorgende(n) die reeds hulp verleende(n) aan de betreffende cliënt en hem kennen.

B.a. Welke informatie?

We raden de directe verantwoordelijke aan om de verzorgende dezelfde informatie te geven als in de situatie waarin de cliënt nieuw is binnen de dienst. We verwijzen dan ook naar paragraaf 3.1.1.B voor meer uitleg hierover. Hierbij maakt de directe verantwoordelijke niet enkel gebruik van de informatie die hij (of de centrale intaker) tijdens de intake verzamelde (hoofdstuk 1), maar ook van de informatie die hij haalt uit de opvolging van de hulpverlening (hoofdstuk 5) bij de betreffende cliënt.

B.b. Hoe?

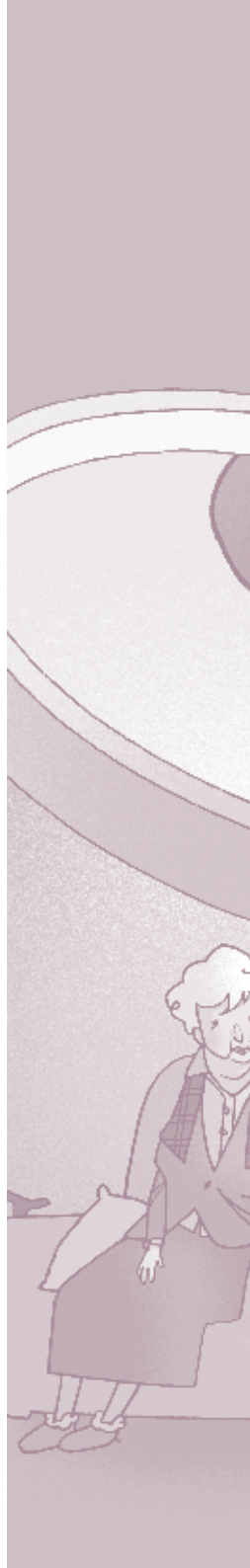
De directe verantwoordelijke informeert de verzorgende over de nieuwe cliënt alvorens de hulpverlening van start gaat. Dit gebeurt best tijdens de wekelijkse wijkwerking (zie hoofdstuk 6). Op die manier kunnen de verzorgenden die reeds bij de cliënt komen of kwamen, bijkomende informatie verschaffen. Bovendien blijven de andere verzorgenden op de hoogte van de cliënten. Bepaalde gevoelige of al te praktische informatie wordt eventueel individueel gegeven, voorafgaand of aansluitend op de wijkwerking. Indien er geen wijkwerking meer plaatsvindt voor het opstarten van de hulpverlening, brengt de directe verantwoordelijke de verzorgende telefonisch op de hoogte.


Aangezien het gaat om een bestaande hulpverleningssituatie, kan de verzorgende ook informatie halen uit de zorgmap die bij de cliënt ligt (zie 3.1.1.C). In bestaande hulpverleningssituaties bevat deze map best het volgende:

- overzicht van mantelzorg en andere professionele of commerciële hulpverleners (naam, adres, telefoonnummer, verwantschap/dienst, welke taken, wanneer);
- ingevuld taakafsprakenblad (zie hoofdstuk 1);
- communicatieschriftje (ingevulde bladen met de kolommen 'datum', 'bericht', 'van wie', 'voor wie') (zie 1.2.1. B);
- ingevuld overdrachtsdocument (zie 3.1.2.C);
- leeg meldingsformulier werkomstandigheden (materiaallijst en checklist werkomgeving) (zie hoofdstuk 4 en 5);
- cliëntbrochure;
- kasblad (om financiële verrichtingen van de verzorgende voor de cliënt op bij te houden).

C. Informatie door collega's

Bij een cliënt die reeds geholpen wordt door de dienst, zijn de verzorgenden die reeds bij de cliënt kwamen, eveneens een nuttige informatiebron voor de vervangende verzorgende. Doordat zij al bij de cliënt werkten, zijn zij immers op de hoogte van wat er bij de cliënt moet gebeuren en welke praktische informatie m.b.t. het takenpakket nuttig is (bv. plaats stofzuiger, uren van de maaltijd, sleutel onder de mat) om een vervanging vlot te laten verlopen.



A stylized illustration in shades of purple and pink. On the left, a caregiver with short dark hair and glasses is shown in profile, looking towards the right. On the right, a client is seated in a chair, wearing a plaid shirt and holding a small white cup. The background is a simple line drawing of a room with a chair and a table.

Om de informatieoverdracht naar de vervangsters toe te garanderen, raden we de diensten aan een overdrachtsdocument voor vervangsters te ontwikkelen met zoveel mogelijk praktische info omtrent de taken. Het zal immers niet altijd mogelijk zijn om de vervangster vóór haar start bij de cliënt nog tijdens de wijkwerking te laten informeren door haar collega's die reeds bij de cliënt kwamen.

Het overdrachtsdocument van de dienst gezinszorg van het OCMW Lummen-Halen is een goed voorbeeld. Het vertrekpunt voor de ontwikkeling van dit overdrachtsdocument was dat bij afwezigheid van de vaste verzorgende (wegens ziekte, verlof, enz.) zowel de cliënt, de dienst, als de vervangende verzorgende vaak extra gestresseerd zijn. De vervangster is immers niet op de hoogte van het reilen en zeilen bij de cliënt.

Via het overdrachtsdocument wil de dienst de drempel voor verzorgenden verlagen om naar een nieuwe cliënt te gaan en de continuïteit van de hulpverlening verzekeren. Het document heeft als voornaamste doel praktische informatie te geven, bovenop de informatie die de directe verantwoordelijke geeft.

Het overdrachtsdocument werd in 2006 ontwikkeld door studenten sociale verpleegkunde die hiertoe bij verzorgenden peilden naar de relevante informatie die zij bij aanvang nodig hebben. Het overdrachtsdocument werd uitgetest bij alle cliënten van de dienst gezinszorg van het OCMW Lummen-Halen en is nu in gebruik bij alle cliënten. De verzorgenden zijn enthousiast over het document, want hoe meer relevante informatie ze over een cliënt hebben, hoe beter ze functioneren. Ze voelen zich door het gebruik van het document ook meer verantwoordelijk.

C.a. Welke informatie?

Conform het overdrachtsdocument van het OCMW Lummen-Halen, bestaat de hoofdbrok van het overdrachtsdocument best uit praktische informatie m.b.t. de uitvoering van het werk. Per taak bevat het informatie zoals bijvoorbeeld de plaats van de borstel, het strijkijzer, de wijze waarop een maaltijd bereid wordt, enz.

Daarnaast bestaat het document uit een opsomming van de mogelijke taken van de verzorgende, waarbij per taak aangeduid wordt of de verzorgende ze al dan niet moet uitvoeren bij de cliënt, eventueel samen met de mantelzorg, de cliënt of de verpleegkundige. Verder wordt ingevuld 'wanneer' elke taak moet gebeuren. Voor de verschillende deeltaken van het onderhoud van de woning (afstoffen, stofzui-

gen, ...) bestaat de keuze uit: 'dagelijks', 'wekelijks', '2-wekelijks', 'maandelijks' of 'indien nodig'. Voor alle andere taken (verzorgende, huishoudelijke en ondersteunende taken) wordt aangeduid op welke dagen ze moeten gebeuren.

Het overdrachtsdocument mag echter niet verward worden met het taakafsprakenblad dat de intaker opmaakt (zie hoofdstuk 1). Er bestaat immers zowel naar inhoud als naar gebruik toe een groot verschil tussen het overdrachtsdocument en het taakafsprakenblad. In het overdrachtsdocument ligt het accent op de praktische informatie die per taak dient te worden ingevuld. Het taakafsprakenblad bestaat uitsluitend (of hoofdzakelijk) uit de taakafspraken.

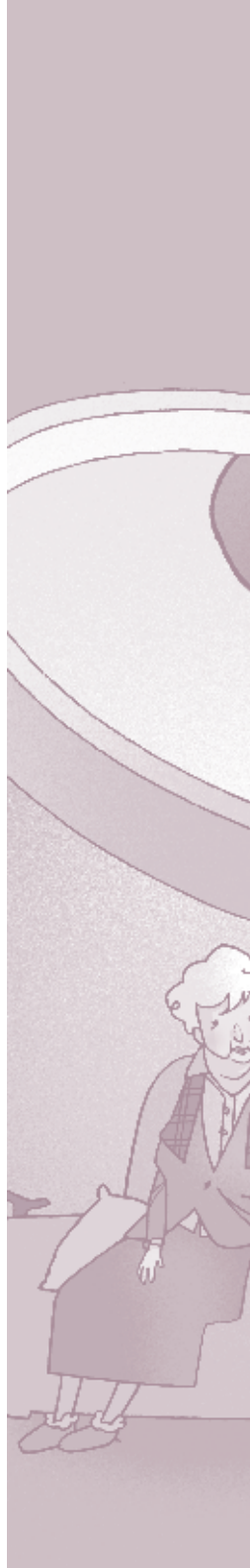
C.b. Hoe?

Zoals we ook in hoofdstuk 4 beschrijven, wordt het overdrachtsdocument tijdens de eerste hulpverlening ingevuld door de vaste verzorgende. Wanneer de dienst werkt met meerdere vaste verzorgenden per cliënt, kan een meter aangeduid worden voor de betreffende cliënt, die het overdrachtsdocument invult.

Wanneer de verzorgende het overdrachtsdocument heeft ingevuld, bespreekt ze het met haar directe verantwoordelijke. Deze bewaart een exemplaar van het document in het cliëntdossier. De verzorgende bezorgt het origineel overdrachtsdocument bij de eerstvolgende hulpverlening terug aan de cliënt. Het document krijgt best een vaste plaats in de zorgmap en blijft op die manier ter beschikking van alle verzorgenden.

De verzorgende die verantwoordelijk is voor het invullen van het overdrachtsdocument, is tevens verantwoordelijk voor het up-to-date houden ervan. Wanneer er iets verandert in het overdrachtsdocument, brengt de verzorgende dit mee naar de wijkwerking en wordt het besproken. Het overdrachtsdocument is op die manier een belangrijk instrument voor de cliëntbesprekingen.

Tot slot is het belangrijk dat de intaker het overdrachtsdocument uitlegt aan de cliënt en benadrukt dat de verzorgende bij de eerste hulpverlening voornamelijk de opdracht heeft om dit document in te vullen (zie hoofdstuk 4). De intaker benadrukt tevens dat de cliënt het ingevulde document ter beschikking moet houden van de verzorgenden.



3.2 INFORMATIE-UITWISSELING TIJDENS HULPVERLENINGS-PROCES

Zonet beschreven we de informatieoverdracht die idealiter plaatsvindt vóór de start van de hulpverlening. Maar ook wanneer de hulpverlening reeds opgestart is, blijft het belangrijk dat de verzorgende voldoende geïnformeerd wordt m.b.t. de cliënt. Zodra de verzorgende bij de cliënt aan de slag is, beschikt zij daarnaast zelf over informatie m.b.t. de cliënt en krijgt ze bijgevolg een rol als informant naar andere hulpverleners (intern en extern) toe.

In dit deel bespreken we de informatie-uitwisseling tussen de verzorgende en de andere hulpverleners die aan te bevelen is om de hulpverlening vlot te doen verlopen en zo te zorgen dat de verzorgende zich goed voelt bij haar werk. We maken daarbij een onderscheid tussen de informatie-uitwisseling binnen de dienst gezinszorg (met collega verzorgenden en directe verantwoordelijke) en de informatie-uitwisseling met andere hulpverleners (mantelzorger, huisarts, thuisverpleegkundige, ...).



3.2.1 Binnen de dienst gezinszorg

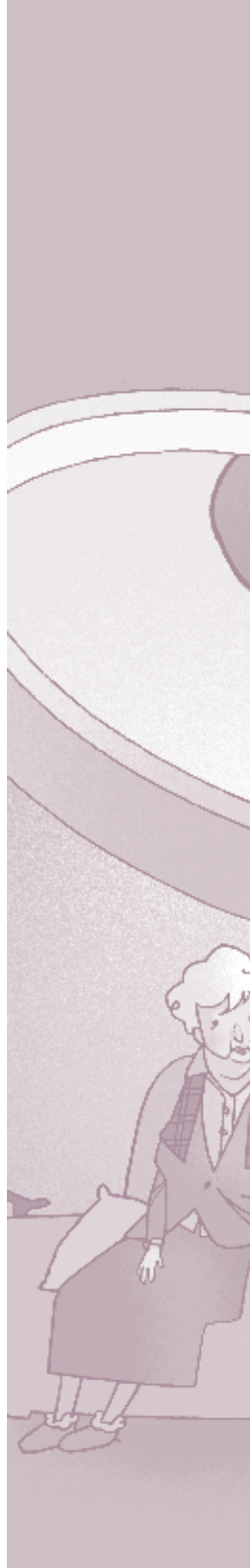
A. Directe verantwoordelijke

De directe verantwoordelijke brengt de verzorgende op de hoogte van alle relevante informatie m.b.t. de cliënt die hij tijdens het hulpverleningsproces ontvangt van de cliënt zelf, zijn mantelzorgers of andere hulpverleners. Omgekeerd brengt de verzorgende haar directe verantwoordelijke op de hoogte van alle relevante informatie met betrekking tot de cliënt. Onder relevante informatie verstaan we bijvoorbeeld veranderingen in de gezinssituatie, de fysieke toestand van de cliënt, de taakafspraken, de houding van de cliënt, ...

Kortom alle mogelijk informatie die we reeds in paragraaf 3.1.1.B weer-geven. Deze informatie wordt bijgehouden in het cliëntdossier.

Deze uitwisseling is enerzijds belangrijk om te garanderen dat de verzorgende haar werk met voldoende kennis van zaken kan verrichten. Anderzijds is de uitwisseling nodig om de directe verantwoordelijke op de hoogte te houden van de cliëntsituatie en het verloop van het hulpverleningsproces. Met het oog op de ondersteuning en begeleiding van de verzorgende is het belangrijk dat de directe verantwoordelijke weet of een hulpverleningssituatie wijzigt. Zo nodig kan hij dan de gepaste ondersteuning- en preventie-maatregelen uitwerken. Bovendien laat het de directe verantwoordelijke toe om de hulpverlening waar nodig bij te sturen. In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op het belang van overleg met de directe verantwoordelijke met het oog op de ondersteuning van de verzorgende. De opvolging en bijsturing van de hulpverlening behandelen we in detail in hoofdstuk 5.

De informatie-uitwisseling kan zowel telefonisch als tijdens werkvergaderingen (wijkwerking, cliëntoverleg, ...). De keuze van de manier van informatie-overdracht hangt uiteraard af van de aard van de informatie en de te verwachten implicaties op het werk en welzijn van de verzorgende. Wanneer het gaat om praktische informatie (vb. andere manier van binnengaan) volstaat een telefoontje. Bij meer ingrijpende informatie (vb. cliënt heeft een zelfmoordpoging ondernomen) is het uiteraard aangewezen om dit met de betrokken verzorgende(n) persoonlijk te bespreken.



B. Collega verzorgenden

Informatie-uitwisseling over de cliënt met de collega-verzorgenden is uiteraard ook belangrijk. Vooral wanneer meerdere verzorgenden bij dezelfde cliënt werken, is het essentieel dat de betrokken verzorgenden voldoende met elkaar communiceren om cliëntinfo uit te wisselen.

Hiertoe raden we het gebruik van een communicatieschriftje aan. Dit hoeft niet meer te zijn dan wat blanco bladen met de kolommen 'datum', 'bericht', 'van wie' en 'voor wie'. Dit schriftje komt bij de cliënt te liggen. Dit legt natuurlijk beperkingen qua inhoud op. Al te gevoelige informatie kan er immers niet in opgenomen worden. Het communicatieschriftje moet eerder gezien worden als een middel om praktische zaken te communiceren zoals de taken die al gedaan of niet gedaan zijn en die een volgende verzorgende niet kan weten (vb. propere lakens). Het is m.a.w. vooral een instrument om de hulpverlening tussen de verschillende zorgverleners beter op elkaar af te stemmen.

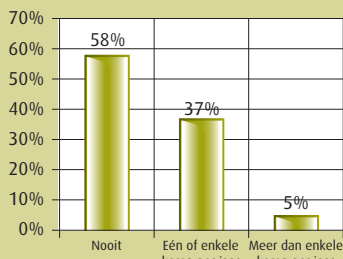
Meer gevoelige informatie wordt uiteraard beter face to face besproken. Sowieso raden we de diensten in de eerste plaats aan om voldoende tijd te voorzien voor mondelinge informatie-uitwisseling via wijkwerking of cliëntoverleg. In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op het belang van overleg met de collega's met het oog op de ondersteuning van de verzorgende.

3.2.2 Met andere hulpverleners

Verzorgenden zijn in de meeste situaties de (professionele) hulpverleners die het meest tijd doorbrengen bij en het nauwst in contact staan met de cliënten. Het is dan ook belangrijk om hen als volwaardige gesprekspartners te aanzien bij het overleg over de cliënten. De verzorgende is immers de aangewezen persoon om de andere hulpverleners feedback te geven over het dagelijks functioneren van een cliënt. Omgekeerd is het belangrijk dat de verzorgende voldoende informatie krijgt over haar cliënten. Zo dient ze bijvoorbeeld op de hoogte te worden gehouden van de medische toestand van haar cliënten.

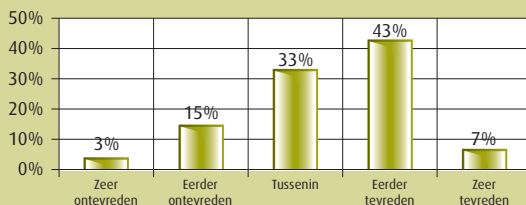
Uit ons onderzoek blijkt echter dat de verzorgende niet steeds als een volwaardige gesprekspartner beschouwd wordt.

Zo geeft een grote helft (58%) aan (bijna) nooit deel te nemen aan vergaderingen met andere zorgverleners. 37% neemt er één of enkele keren per jaar aan deel. Slechts een verwaarloosbaar percentage overlegt maandelijks of meer met een andere zorgverlener.



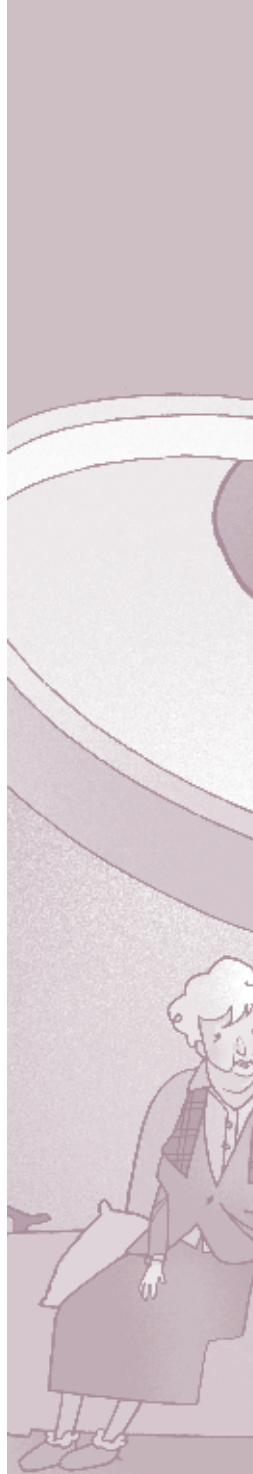
Figuur 3.4 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze deelnemen aan vergaderingen met andere zorgverleners.

Deze cijfers bevestigen wat de verzorgenden spontaan aanhalen als pijnpunt in hun werk, namelijk dat ze zich onvoldoende gewaardeerd voelen door de andere zorgverleners en zich te weinig betrokken en serieus genomen voelen bij het multidisciplinair cliëntoverleg. Dit komt ook tot uiting in het feit dat samenwerking met andere thuiszorgpartners één van de jobelementen is waar verzorgenden het minst tevreden over zijn.



Figuur 3.5 Percentage verzorgenden volgens hoe tevreden ze zijn met de samenwerking met andere zorgverleners.

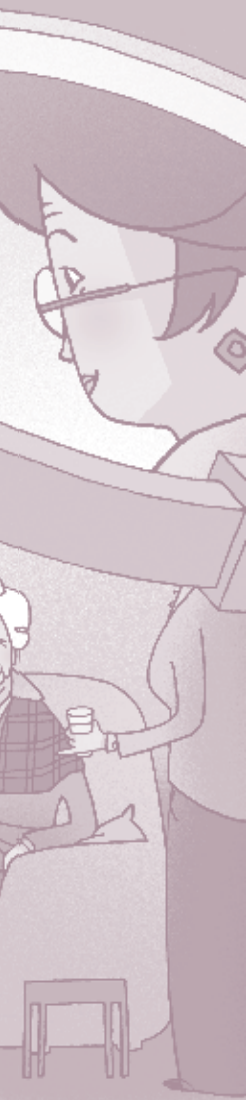
Slechts de helft van de verzorgenden is tevreden over de samenwerking met andere partners in de thuiszorg. Eén op drie staat er onverschillig (noch tevreden, noch ontevreden) tegenover. De tevredenheid met de samenwerking met andere zorgverleners, wordt bepaald door de frequentie van deelname aan vergaderingen met deze zorgverleners. Naarmate een verzorgende meer deelneemt aan vergaderingen met andere zorgverleners, is ze meer tevreden met de samenwerking met deze zorgverleners.

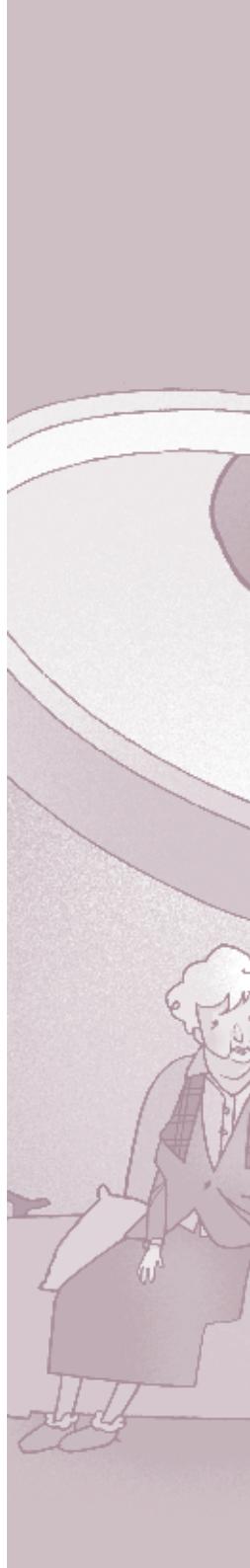


Verzorgenden zouden dus best meer betrokken worden bij het multidisciplinair overleg over hun cliënten. Het meer betrekken van de verzorgenden bij dit overleg vereist echter een mentaliteitswijziging binnen een aantal diensten. Dat wordt duidelijk geïllustreerd door het beoordelingsformulier van één van de diensten waarop te lezen staat dat communicatieve vaardigheden van beperkt tot zelfs geen belang zouden zijn voor het uitoefenen van de functie.

Het feit dat de verzorgenden nu veel te weinig betrokken zijn bij multidisciplinair overleg, wijst erop dat het niet volstaat om aan de maatschappelijke waardering van het beroep te werken. De waardering van verzorgenden vanuit de zorgsector zelf, is eveneens aan een opkrikbeurt toe.

Voor de informatie-uitwisseling tussen de verzorgenden en de andere hulpverleners die geen mondeling overleg vereist, maken de diensten best gebruik van het reeds besproken communicatieschriftje.







4 **Eerste contacten tussen verzorgende en cliënt**

Dit hoofdstuk zoekt in op de eerste contacten tussen verzorgende en cliënt. Deze zijn belangrijk omdat ze de basis vormen voor een goede werkrelatie en een optimale hulpverlening. Tijdens de eerste hulpverlening krijgt de verzorgende best de tijd om de cliënt te leren kennen. Het overdrachtsdocument dat reeds aan bod kwam in hoofdstuk 3 vormt hierbij een goed aanknopingspunt.

Daarnaast is het aan te bevelen om de verzorgende vanaf de start van de hulpverlening bewust te maken van haar werkomstandigheden en aan te sporen tot het toezicht hierop. Dit gebeurt o.a. door haar gebruik te laten maken van de materiaallijst en de checklist werkomgeving die we introduceerden in hoofdstuk 1.

Het eerste deel van dit hoofdstuk bekijkt de kennismaking van de verzorgende met de cliënt en het overdrachtsdocument. Daarna staan we stil bij het toezicht van de verzorgende op haar werkomstandigheden.

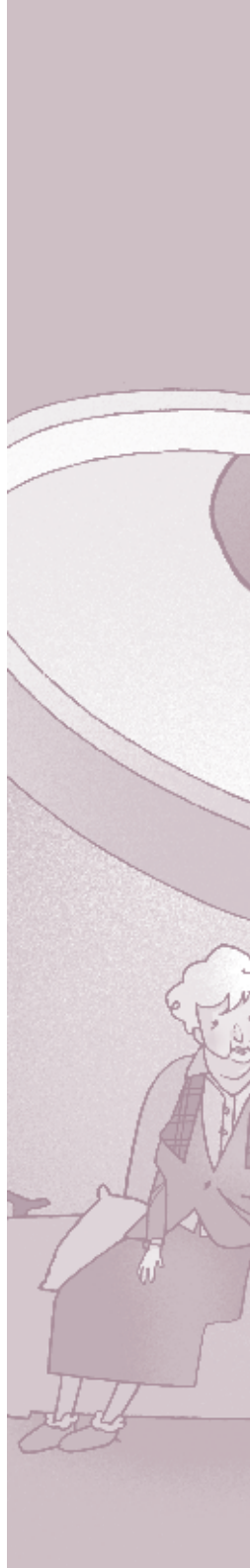
4.1 DE CLIËNT BETER LEREN KENNEN

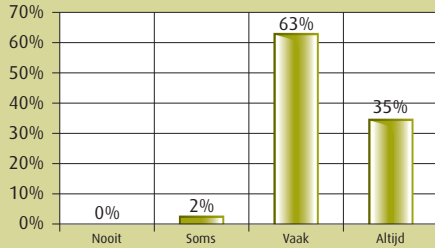
4.1.1 Wie is de cliënt en welke verwachtingen heeft hij?

Wanneer een verzorgende voor de eerste keer bij een cliënt aan de slag gaat die nieuw is binnen de dienst, heeft ze van haar directe verantwoordelijke allerlei informatie gekregen over o.a. de cliënt en de taakafspraken (zie paragraaf 3.1.1.B in hoofdstuk 3). Deze informatie volstaat echter niet om een goede hulpverlening te garanderen.



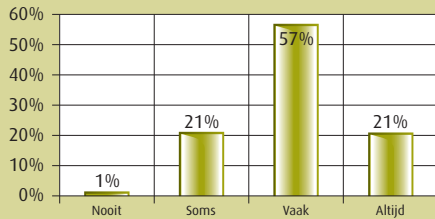
Het is immers belangrijk dat de verzorgende en de cliënt tijdens de eerste hulpverlening de tijd nemen om elkaar te leren kennen. Dit vormt de basis voor een goede werkrelatie en optimale hulpverlening. Op basis van ons onderzoek blijkt dat deze werkrelatie meestal in orde is.





Figuur 4.1 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze een goede verstandhouding met hun cliënten hebben.

Zoals te zien in bovenstaande tabel vindt nagenoeg elke verzorgende dat haar verstandhouding met haar cliënten vaak tot altijd goed is. Dit betekent echter nog niet dat de verzorgenden ook weten wat hun cliënten verwachten van hun werk, zoals hieronder blijkt.



Figuur 4.2 Percentage verzorgenden volgens hoe vaak ze weten wat hun cliënten van hun werk verwachten.

Uit de grafiek lezen we af dat vier op vijf verzorgenden niet altijd (optelsom van de categorieën 'nooit', 'soms' en 'vaak') weten wat hun cliënten verwachten over hun werk. Ruim één op vijf weet het zelfs meestal niet (=optelsom van 'nooit' en 'soms'). Het is echter belangrijk dat de verzorgende bij de eerste hulpverlening te weten komt wat de cliënt verwacht van haar werk. Als dit niet strookt met de bij de intake gemaakte taakafspraken of met het ruimere kader waarbinnen de dienst werkt, is het belangrijk om dit zo snel mogelijk te ontdekken. Opdat de verzorgende dit kan ontdekken, moet ze uiteraard goed op de hoogte zijn van het algemeen kader waarbinnen de dienst werkt (zie hoofdstuk 6).

Daarnaast is het essentieel dat de verzorgende weet welke taakafspraken de dienst maakte met de cliënt. Daarom benadrukten we in hoofdstuk 3 reeds dat het belangrijk is dat de directe verantwoorde-

lijke de verzorgende hiervan op de hoogte brengt. Bovendien maakt het taakafsprakenblad best deel uit van de zorgmap voor de cliënt (bundel bij de cliënt thuis bestaande uit documenten die nuttig zijn voor de cliënt en de hulpverleners).

De verzorgende moet dan wel assertief genoeg zijn om naar het taakafsprakenblad te vragen. In de praktijk is dit niet altijd even gemakkelijk aangezien er cliënten zijn die dit blad 'verliezen' of niet willen tonen aan de verzorgende. De intaker benadrukt daarom best dat het blad beschikbaar moet worden gehouden van alle hulpverleners en de directe verantwoordelijke (die meestal ook de intake doet) grijpt in wanneer dit niet zo is.

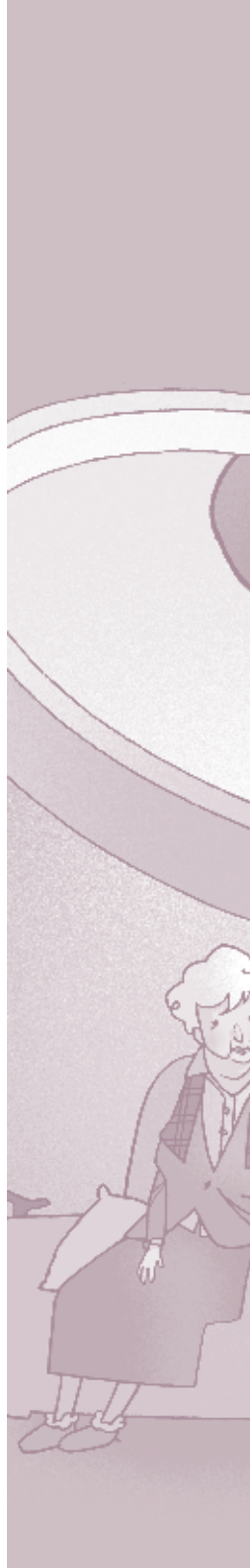
Om te kijken of de cliënt zich bij de start van de hulpverlening houdt aan de bij de intake gemaakte afspraken, overloopt de verzorgende bij aanvang haar takenpakket met de cliënt. Wanneer op basis hiervan blijkt dat er problemen zijn m.b.t. de verwachtingen van de cliënt, dan wordt met behulp van de directe verantwoordelijke naar een oplossing gezocht. Voor het overlopen van haar takenpakket, maakt de verzorgende best gebruik van het overdrachtsdocument dat we reeds in hoofdstuk 3 aanhaalden.

4.1.2 Het overdrachtsdocument

A. Inhoud

De hoofdbrok van het overdrachtsdocument bestaat uit de praktische informatie m.b.t. de uitvoering van het werk. Per taak bevat het informatie zoals bijvoorbeeld de plaats van de borstel, het strijkijzer, de wijze waarop een maaltijd bereid wordt, enz.

Daarnaast bestaat het overdrachtsdocument uit een opsomming van de mogelijke taken van een verzorgende. Per taak moet worden aangeduid of de verzorgende ze al dan niet moet uitvoeren bij de cliënt, eventueel samen met de mantelzorg, de cliënt of de verpleegkundige. Daarnaast wordt ingevuld 'wanneer' elke taak moet gebeuren. Voor de verschillende deeltaken van het onderhoud van de woning (afstoffen, stofzuigen, ...) bestaat de keuze uit: 'dagelijks', 'wekelijks', '2-wekelijks', 'maandelijks' of 'indien nodig'. Voor alle andere taken (verzorgende, huishoudelijke en ondersteunende taken) wordt aangeduid op welke dag(en) ze moeten gebeuren.



Het overdrachtsdocument mag echter niet verward worden met het taakafsprakenblad dat de intaker opmaakt (zie hoofdstuk 1). Er bestaat immers zowel naar inhoud als naar gebruik toe een groot verschil tussen het overdrachtsdocument en het taakafsprakenblad. In het overdrachtsdocument ligt het accent op de praktische informatie die per taak dient te worden ingevuld. Het taakafsprakenblad bestaat uitsluitend (of hoofdzakelijk) uit de taakafspraken.

B. Doel

Het overdrachtsdocument is, zoals de naam aangeeft, in de eerste plaats bedoeld om informatie-overdracht tussen collega's bij vervanging te garanderen zodat vervangingen vlotter kunnen verlopen. De praktische informatie in het document heeft als doel een vervanger snel op de hoogte te brengen van het reilen en zeilen bij de cliënt en zo de stress die vaak met een vervanging gepaard gaat te reduceren. Het document verlaagt echter niet enkel de drempel om naar een nieuwe cliënt te gaan, het verzekert tevens de continuïteit van de hulpverlening.

Het invullen van het document is echter niet alleen interessant voor de toekomstige vervangsters. Door het invullen ervan, leert de verzorgende de cliënt ook kennen en verzamelt ze direct allerhande praktische informatie die een vlotte uitvoering van haar eigen werk ten goede komt.

Tot slot kan de verzorgende en de directe verantwoordelijke van de verzorgende via het overdrachtsdocument nagaan in welke mate de cliënt zich bij de start van de hulpverlening houdt aan de bij de intake gemaakte taakafspraken.

C. Gebruik

C.a. Nieuwe cliënt binnen dienst

Wanneer de cliënt nieuw is binnen de dienst, is het de taak van de vaste verzorgende om het overdrachtsdocument tijdens de eerste hulpverlening samen met de cliënt te overlopen en in te vullen. Dit gebeurt in een tijdspanne van ongeveer twee uren.

Zoals al uitgelegd in hoofdstuk 3, bespreekt de verzorgende het ingevulde overdrachtsdocument met haar directe verantwoordelijke. De-

ze bewaart een exemplaar van het document in het cliëntdossier. De verzorgende bezorgt het origineel overdrachtsdocument bij de eerstvolgende hulpverlening terug aan de cliënt. Het document krijgt best een vaste plaats in de zorgmap en blijft op die manier ter beschikking van alle verzorgenden.

Het is belangrijk dat de intaker het overdrachtsdocument uitlegt aan de cliënt en benadrukt dat de verzorgende bij de eerste hulpverlening voornamelijk de opdracht heeft om dit document in te vullen. De intaker benadrukt tevens dat de cliënt het ingevulde document ter beschikking moet houden van de verzorgenden.

C.b. Cliënt die al langer geholpen wordt door dienst

Wanneer de cliënt al langer geholpen wordt binnen de dienst, is het overdrachtsdocument al ingevuld en bevindt het zich in de zorgmap. Het ingevulde overdrachtsdocument vormt in dit geval een hulpmiddel voor de verzorgende die pas aan de slag gaat. Wanneer het gaat om een langdurende vervanging, overloopt de nieuwe verzorgende het overdrachtsdocument best met de cliënt om na te gaan of het nog up-to-date is.

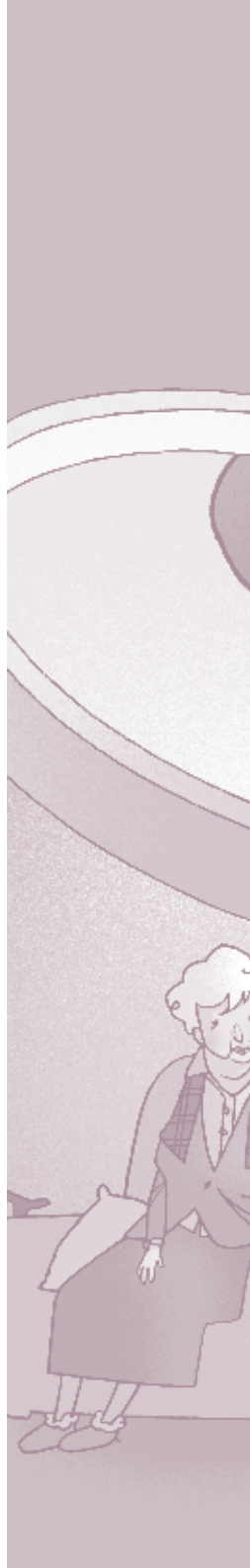
4.2 TOEZICHT OP WERKOMSTANDIGHEDEN

4.2.1 Belang van toezicht

In hoofdstuk I raden we de dienst aan om te zorgen dat de verzorgenden in veilige, gezonde en ergonomisch verantwoorde omstandigheden werken. Het werken in een goede werkomgeving en het gebruik van verantwoord werkmateriaal is immers belangrijk om fysieke klachten en mentale belasting te voorkomen. Bovendien is werken met slecht materiaal of in een slechte omgeving minder efficiënt en effectief. Zowel de cliënt, de dienst als de verzorgende hebben er m.a.w. baat bij om optimale werkomstandigheden na te streven.

4.2.2 Rol intaker

In hoofdstuk I benadrukken we ook dat er vanuit preventief oogpunt een belangrijke rol weggelegd is voor de intaker. Daarom controleert de intaker de werkomgeving en het werkmateriaal aan de hand van een checklist werkomgeving en een materiaallijst. Met een checklist



werkomgeving bedoelen we een lijst met items die peilen naar de hygiëne, de veiligheid en het comfort van de werkomgeving van de verzorgende. Onder een materiaallijst verstaan we een lijst die het materiaal en de eigenschappen van het materiaal opsomt, die nodig zijn om het werk op een gezonde, veilige en efficiënte manier uit te voeren. Meer informatie over de materiaallijst en de checklist werkomgeving (met o.a. voorbeelden van bestaande materiaallijsten en checklists), is te vinden in hoofdstuk 1.

4.2.3 Rol verzorgende

A. Invullen materiaallijst en checklist werkomgeving

Complementair aan de controle die vanuit de dienst tijdens de intake plaatsvindt, raden we de dienst aan de verzorgende te betrekken bij het toezicht op haar werkomstandigheden. Een intaker kan immers niet meteen een volledig zicht krijgen op de toekomstige werkomstandigheden. Wanneer hij geen problemen of mankementen vindt m.b.t. de werkomstandigheden, dan is dit m.a.w. geen garantie dat er geen problemen of mankementen zijn. De verzorgende zal al gauw een goed zicht krijgen op haar werkomstandigheden omdat zij met het materiaal werkt en functioneert binnen de betreffende werkomgeving. Het is dan ook belangrijk dat de dienst de verzorgende stimuleert om toe te zien op haar werkomstandigheden. Zonder dat ze uiteraard de verantwoordelijkheid hiervoor op de verzorgende afschuift. De dienst blijft hoe dan ook de eindverantwoordelijke voor de werkomstandigheden.

A.a. Nieuwe cliënt binnen dienst

Wanneer de verzorgende aan de slag gaat bij een cliënt die nieuw is binnen de dienst, raden we de dienst aan om haar tijdens de eerste maand hulpverlening een materiaallijst en checklist werkomgeving te laten invullen en achter het resultaat hiervan te polsen op de werking (zie hoofdstuk 5).



Dit betekent uiteraard niet dat de verzorgenden die reeds vanaf de start problemen opmerken zolang moeten wachten om ze te melden. De materiaallijst en de checklist werkomgeving hebben niet de bedoeling om in de plaats te komen van (informele) mondelinge informatie-overdracht. Ze hebben wel de bedoeling om de verzorgenden bewust te maken van hun werkomstandigheden en van het feit dat hun dienst hierover bekommerd is. Daarom worden de materiaallijst en de checklist werkomgeving best gezien als een hulpmiddel voor de verzorgenden voor het toezien op en melden van problematische werkomstandigheden.



A.b. Cliënt die al langer geholpen wordt door dienst

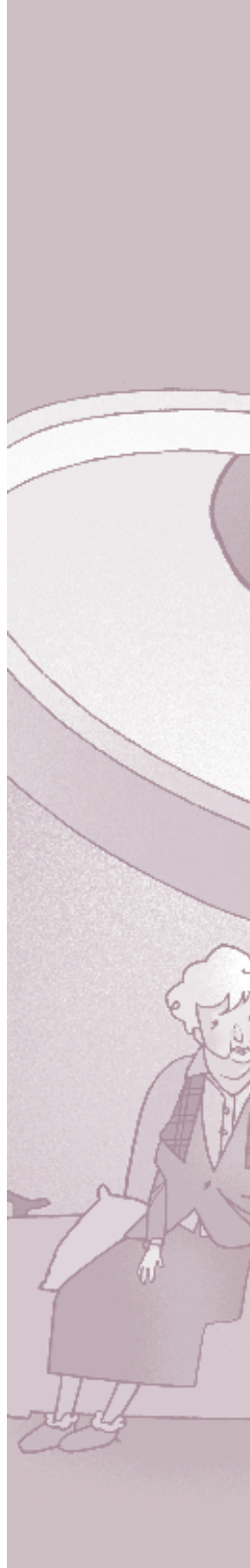
In het geval de verzorgende aan de slag gaat bij een cliënt die al langer geholpen wordt door de dienst, werd de checklist werkomgeving en materiaallijst reeds ingevuld door de vaste verzorgende. De relevante informatie die hieruit resulteerde heeft ze gekregen van haar directe verantwoordelijke (of collega's). Daarnaast kan de nieuwe verzorgende bij problemen terugvallen op het (blanco) meldingsformulier werkomstandigheden dat we in hoofdstuk 5 beschrijven. Dit meldingsformulier bundelt de checklist werkomgeving en de materiaallijst.

Een goed gebruik van de checklist werkomgeving en de materiaallijst vereist dat verzorgenden goed weten welke arbeidsomstandigheden binnen de dienst al dan niet aanvaard worden. De introductie van de checklist werkomgeving en de materiaallijst vereisen daarom de nodige aandacht. Het is aan te bevelen er vorming rond te voorzien.

B. Opvolgen afspraken rond werkomstandigheden

Indien uit de controle van de intaker problemen blijken m.b.t. de werkomgeving of het werkmateriaal, maakt de intaker hierover afspraken met de cliënt (zie hoofdstuk 1). Het is uiteraard belangrijk om deze afspraken op te volgen. De verzorgende is de aangewezen persoon om de afspraken op te volgen. Zij heeft immers het best zicht op haar werkomstandigheden omdat zij met het materiaal werkt en binnen de concrete werkomgeving aan de slag is. Dit betekent uiteraard niet dat de eindverantwoordelijkheid hiervoor bij de verzorgende ligt. Die blijft steeds bij de dienst liggen. Voor meer informatie hierover verwijzen we naar hoofdstuk 5.







5 opvolging en bijsturing hulpverlening

Het opvolgen van de hulpverlening is om drie redenen belangrijk. In de eerste plaats om te kijken of alles volgens afspraak verloopt. In de tweede plaats om wijzigingen in de cliëntsituatie en bijhorende zorgbehoefte op te sporen. Tot slot is opvolging van de hulpverlening nodig om eventuele problemen tijdig te detecteren. Bij het niet naleven van afspraken, bij een gewijzigde zorgsituatie of bij problemen, is bijsturing van de hulpverlening noodzakelijk. In dit hoofdstuk staan we achtereenvolgend stil bij het opvolgen van de afspraken, het opsporen van een gewijzigde zorgsituatie en de detectie van problemen.

5.1 OPVOLGING AFSPRAKEN

5.1.1 Waarom?

Zoals we in hoofdstuk 1 beschrijven, maakt de dienst tijdens de intake afspraken met de cliënt. Enerzijds gaat het om algemene afspraken betreffende de hulpverlening die m.b.v. de cliëntbrochure gemaakt worden. Anderzijds legt de dienst individuele afspraken rond de concreet uit te voeren taken vast in een taakafsprakenblad. Dit taakafsprakenblad kan eventueel deel uitmaken van de hulpverlenings- of cliëntenovereenkomst. Daarnaast maakt de dienst individuele afspraken rond materiaal of werkomgeving wanneer uit de intake blijkt dat er problemen rond zijn. Omdat de afspraken niet altijd (kunnen) worden nageleefd in de praktijk, is opvolging van de afspraken nodig.

5.1.2 Hoe?

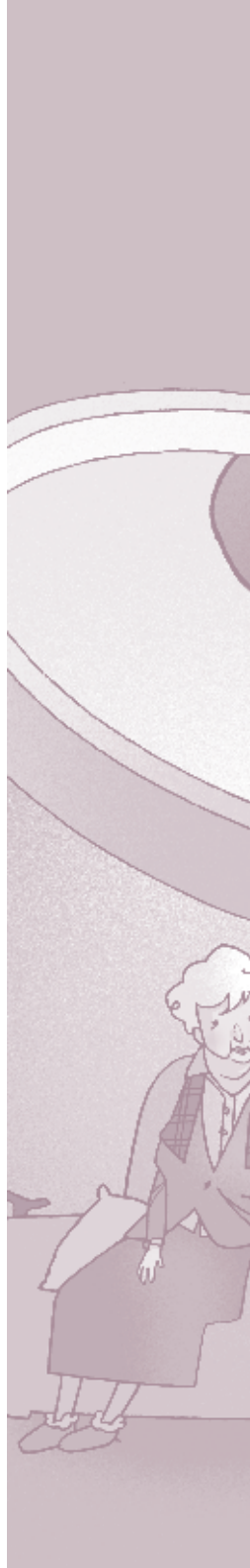
A. Rol verzorgende

De verzorgende speelt uiteraard een belangrijke rol bij het opvolgen van de afspraken. Zij neemt immers de feitelijke hulpverlening op zich. Hierdoor heeft zij een goed zicht op de mate waarin de afspraken nageleefd worden.

A.a. Taakafspraken

De verzorgende moet de taakafspraken uitvoeren en de cliënt duidelijk maken dat haar takenpakket uit meer dan poetsen bestaat.

Om dit te kunnen doen, moet ze goed weten wat haar functie inhoudt. Bij de introductie is het daarom aan te bevelen om de verzorgende voldoende informatie over haar functie te geven (zie hoofdstuk 6). Daarnaast moet ze uiteraard weten welke taakafspraken de dienst maakte met de cliënt. Daarom benadrukken we in hoofdstuk 3 dat het belangrijk is dat de directe verantwoordelijke de verzorgende hiervan op de hoogte brengt. Daarnaast maakt het taakafsprakenblad best deel uit van de zorgmap die bij de cliënt thuis ligt (bundel met documenten die nuttig zijn voor de cliënt en de hulpverleners).

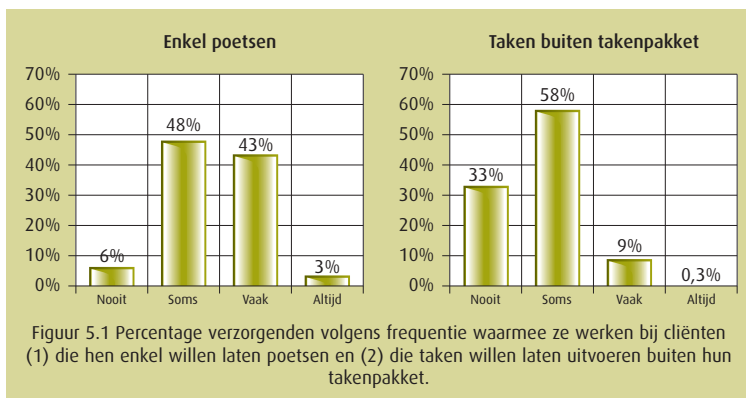


De verzorgende moet dan wel assertief genoeg zijn om naar het taakafsprakenblad te vragen. In de praktijk is dit niet altijd even gemakkelijk aangezien er cliënten zijn die dit blad 'verliezen' of niet willen tonen aan de verzorgende. De intaker benadrukt daarom best dat het blad beschikbaar moet worden gehouden van alle hulpverleners en de directe verantwoordelijke (die meestal ook de intake doet) grijpt in wanneer dit niet zo is.

In de hoofdstukken 3 en 4 raden we bovendien het gebruik van een overdrachtsdocument aan. Via dit document overloopt de verzorgende samen met de cliënt o.a. het takenpakket en vult ze per taak in of de verzorgende ze al dan niet moet uitvoeren bij de cliënt, eventueel samen met de mantelzorg, de cliënt of de verpleegkundige. Via het gebruik van dit document, kan de verzorgende en de directe verantwoordelijke van de verzorgenden controleren in welke mate de cliënt zich bij de start houdt aan de bij de intake gemaakte taakafspraken. Dit is uiteraard nog geen garantie dat hij zich blijft houden aan de taakafspraken.

Volgens cijfers geven aan waarom het zo belangrijk is om de taakafspraken op te (blijven) volgen.

Uit de bevraging van de verzorgenden blijkt dat twee op drie verzorgenden wel eens (soms, vaak of altijd) bij cliënten werken die hen taken willen laten uitvoeren die niet tot hun takenpakket behoren (vb. grote schoonmaak, behangen, ...). Bijna alle verzorgenden werken wel eens bij cliënten die hen enkel willen laten poetsen. Een kleine helft (46%) werkt regelmatig (vaak of altijd) bij zulke cliënten. De meeste verzorgenden die ermee te maken hebben, vinden het werken bij cliënten die hen enkel willen laten poetsen of hen taken willen laten uitvoeren die niet tot hun takenpakket behoren belastend. Ruim de helft vindt beide zaken sterk belastend.

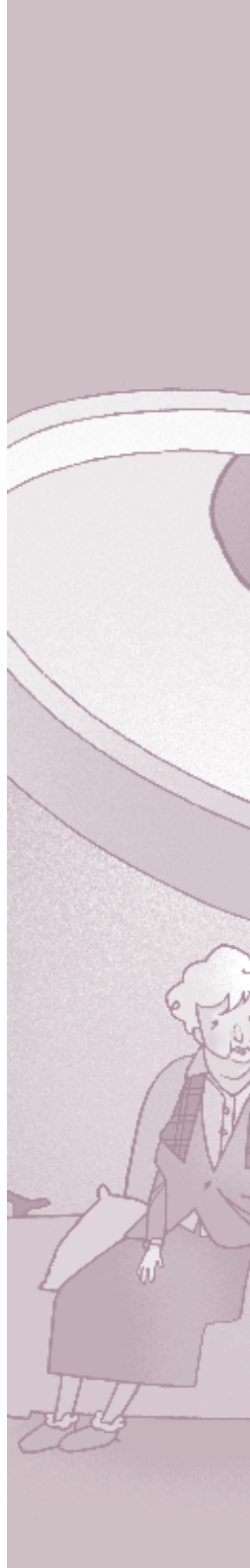


Verzorgenden worden dus geconfronteerd met onterechte verwachtingen van de cliënt. Het is belangrijk dat de verzorgende hier tegenin gaat. Dit is echter niet eenvoudig. Het vereist de nodige assertiviteit. Bovendien vergt het uitvoeren van verzorgende en ondersteunende taken voldoende draagkracht zodat het voor sommige verzorgenden gemakkelijker is om zich te beperken tot poetswerk. Dit brengt mee dat een aantal verzorgenden niet ingaat tegen de vraag naar overdreven poetswerk. Voor een vervanger is het dan extra moeilijk om de cliënt erop te wijzen dat té veel poetswerk niet kan.

Verzorgenden worden best aangespoord om voldoende assertief te zijn en zo te zorgen dat de afgesproken taken uitgevoerd worden. We raden de dienst aan om via vorming en actieve begeleiding en ondersteuning haar verzorgenden aan te moedigen om variatie in hun takenpakket te brengen en dus meer te zijn dan een poetsvrouw. De ‘controlelijst taken’ is een hulpmiddel om de variatie in het takenpakket te monitoren.

Het OCMW van Maldegem laat de verzorgenden per prestatie een ‘controlelijst taken’ invullen. De controlelijst somt de verschillende taken op en de verzorgenden kunnen hierop aankruisen welke taken ze uitvoeren. Waar dit document in eerste instantie bedoeld is om collega’s te informeren over de taken die verricht worden/werden bij een bepaalde cliënt, gebruikt de directe verantwoordelijke het ter controle van de effectief uitgevoerde taken in het kader van de bewaking van het aandeel poetswerk.

Wanneer de verzorgende ondanks de beschreven voorzorgen problemen blijft hebben met het uitvoeren van de taakafspraken, moet ze



uiteraard kunnen rekenen op haar dienst. Daarom stimuleert de dienst de verzorgenden best om problemen aan te kaarten en geeft ze hen hier ook de gelegenheid toe (zie 3.1.2.B. en 5.3.2).

A.b. Afspraken rond werkomstandigheden

Indien de dienst bij de intake individuele afspraken aangaande de werkomstandigheden maakte met de cliënt, is de verzorgende eveneens de aangewezen persoon om deze afspraken op te volgen. Zij werkt immers met het werkmateriaal en functioneert binnen de betreffende werkomgeving zodat zij hier het best zicht op heeft. Voorwaarde is wel dat de verzorgende goed weet of en welke afspraken de dienst hierrond maakte (zie hoofdstuk 1 en 3). Daarnaast is het aan te bevelen dat de dienst haar verzorgenden stimuleert en hun de ruimte geeft om problemen te signaleren (zie 3.1.2.B. en 5.3.2).

B. Rol dienst

Zoals net al aangehaald, speelt de dienst -en meer concreet de directe verantwoordelijke van de verzorgenden- eveneens een belangrijke rol bij het opvolgen van de afspraken. Deze verantwoordelijke heeft immers de eindverantwoordelijkheid wat de kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden betreft. Specifiek aan de thuiszorg is dat de directe verantwoordelijke zelf niet aanwezig is op de werkvloer van de verzorgende. Daarom bestaat zijn rol vooral uit het creëren van het kader dat de verzorgende toelaat, stimuleert en ondersteunt om haar rol op te nemen in de opvolging van de afspraken. Wanneer de verzorgende aangeeft problemen te hebben met een cliënt rond het naleven van afspraken, grijpt de dienst in.

B.a. Faciliteren rol verzorgende

Opdat de verzorgenden hun rol in de opvolging van de afspraken kunnen opnemen, zorgt de directe verantwoordelijke ervoor dat ze voldoende *geinformeerd* worden over de afspraken die de dienst met de cliënten maakt.

De directe verantwoordelijke informeert de verzorgende over de individuele afspraken (over takenpakket en werkomstandigheden) tussen dienst en cliënt (hoofdstuk 3).

Daarnaast zorgt hij ervoor dat de verzorgende goed op de hoogte is van het algemeen kader waarbinnen de dienst werkt (zie hoofdstuk 6). Verzorgenden moeten niet enkel weten wat de afspraken zijn, ze moeten ook weten hoe ze het niet naleven van afspraken moet aanpakken en signaleren binnen de dienst. Dit komt bijgevolg ook best aan bod tijdens de introductie van nieuwkomers en wordt idealiter geactualiseerd via vorming en overleg.

B.b. Zelf opvolgen afspraken

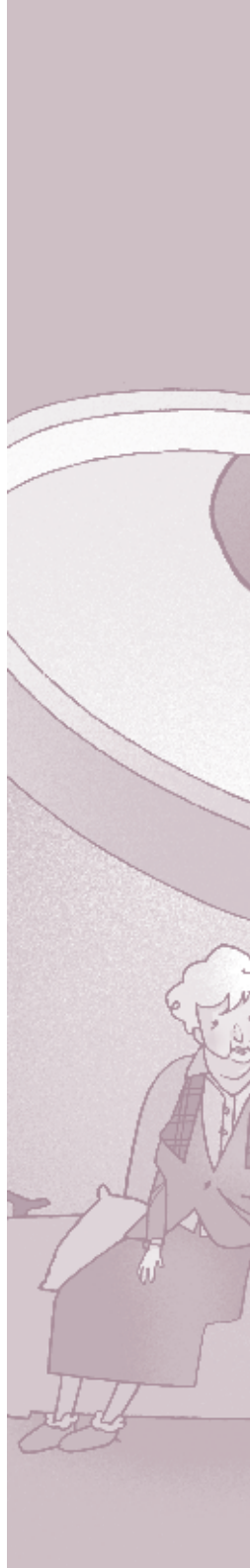
We raden de directe verantwoordelijke aan om kort na de opstart van de hulpverlening bij de verzorgende te polsen naar het verloop van de hulpverlening. Hierbij gaat de directe verantwoordelijke na of de hulpverlening vlot verloopt, of er nood is aan bijsturing, welke taken de verzorgende uitvoert, in welke omstandigheden ze haar werk uitoefent, e.d.

Het polsen naar het verloop van de hulpverleningssituaties is idealiter een vast agendapunt op de wekelijkse wijkwerking.

De dienst gezinszorg van het OCMW van Lummen werkt in dit kader met een cliëntopvolgdocument. Via dit document volgen de verzorgenden de hulpverlening op. Het document bestaat uit drie kolommen: 'datum', 'bespreking', 'opvolging'. Het is een hulpmiddel om verzorgenden aan te zetten om te rapporteren over problemen, wijzigingen, e.d. Via het document kunnen ze bijvoorbeeld aangeven dat er teveel tijd besteed wordt aan onderhoud, of dat de cliënt meer of minder hulp zou moeten hebben. Dit document wordt tijdens de wijkwerking besproken. De informatie van het cliëntopvolgdocument wordt opgenomen in het dossier van de cliënt om aanpassingen in de hulpverlening te verantwoorden naar de overheid toe.

Na ongeveer een maand hulpverlening informeert de directe verantwoordelijke tijdens de wijkwerking ook expliciet naar de werkomgeving en het aanwezige werkmateriaal.

Zoals we in hoofdstuk 1 en 4 beschrijven, is de materiaallijst een hulpmiddel voor de intaker en de verzorgende om na te gaan of het aanwezige materiaal geschikt is voor de uitvoering van het werk. De verzorgende vult de materiaallijst tijdens de eerste maand hulpverlening in. De directe verantwoordelijke polst bij de verzorgende naar eventuele problemen met het materiaal. Ook wanneer uit de controle van de intaker geen problemen bleken m.b.t. het materiaal. Een



intaker kan immers niet alles zien. Wanneer er bij de intake wel problemen m.b.t. het materiaal bleken waarrond vervolgens afspraken gemaakt werden met de cliënt, informeert de directe verantwoordelijke naar het naleven van deze afspraken.

Om te controleren of de werkomgeving voldoende veilig, hygiënisch en gezond is, raden we in hoofdstuk 1 en 4 het gebruik van een checklist door intaker en verzorgende aan. De verzorgende vult deze checklist werkomgeving tijdens de eerste maand hulpverlening in en de directe verantwoordelijke vraagt naar het resultaat hiervan. Wanneer de intaker reeds een checklist werkomgeving invulde, is een aftoetsing bij de verzorgende eveneens aan te raden. Als de intaker op basis van de checklist problemen vaststelden m.b.t. de werkomgeving en op basis hiervan afspraken maakte met de cliënt, gaat de directe verantwoordelijke na of de afspraken nageleefd worden. Wanneer de intaker geen problemen vaststelde, verzekert de directe verantwoordelijke zich er bij de verzorgende van dat de werkomgeving effectief in orde is.

Bij een beginnende verzorgende of in moeilijke hulpverleningssituaties voorziet de directe verantwoordelijke naast ruimte binnen de wijkwerkingen ook *individueel overleg* met de betrokken verzorgende(n) om te polsen naar het verloop van de concrete hulpverleningssituatie.

Daarnaast is het *herzieningsbezoek* de ideale gelegenheid om het naleven van de afspraken te controleren. Het herzieningsbezoek is een persoonlijk contact tussen de verantwoordelijke en de cliënt om de hulpverlening en taakafspraken te evalueren en zo nodig bij te sturen. Waar nodig wordt ook de nieuwe gebruikersbijdrage berekend. Diensten zijn verplicht om jaarlijks een herzieningsbezoek af te leggen.

Het eerste huisbezoek na het opstarten van de hulpverlening zou echter geen jaar mogen duren. Het zou veel zinvoller zijn om reeds na een tweetal maanden een huisbezoek in te plannen. Bij een huisbezoek wordt ook best de verzorgende gehoord. De directe verantwoordelijke kan bijvoorbeeld tijdens de wijkwerking overlopen welke cliënten een huisbezoek krijgen en de betrokken verzorgenden om feedback vragen. Of hij kan het huisbezoek plannen op het moment dat de verzorgende aanwezig is.

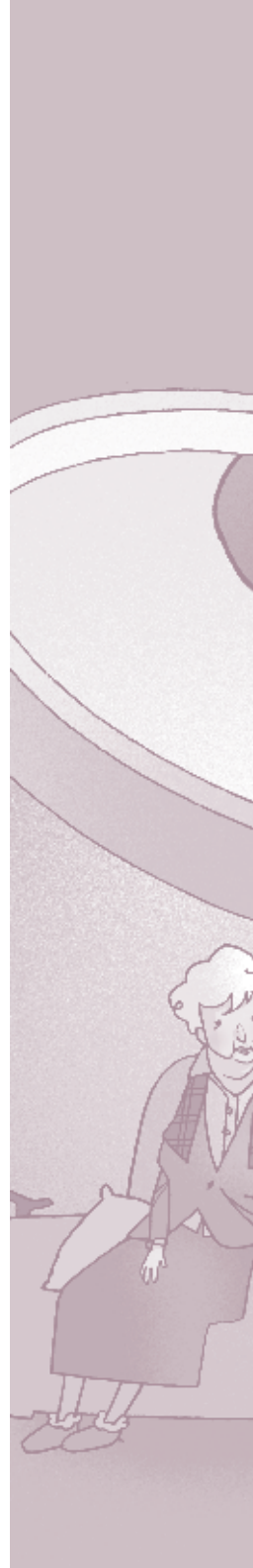
B.c. Ingrijpen bij niet naleven afspraken

Voor cliënten die zich niet aan de gemaakte afspraken houden, werkt de dienst best een procedure uit gaande van het maken van afspraken tot het beëindigen van de hulpverlening. De procedure voor het beëindigen van de hulpverlening vormt een verplicht onderdeel van het kwaliteitshandboek.



Vorstel van procedure voor het maken van afspraken en het beëindigen van de hulpverlening

Wanneer er een probleem met het naleven van afspraken is (melding door verzorgende of vaststelling door directe verantwoordelijke), neemt de directe verantwoordelijke contact op met de cliënt. Bij eenvoudig op te lossen problemen gebeurt dit telefonisch. Bij moeilijkere problemen doet de directe verantwoordelijke een huisbezoek om tot een oplossing te komen. De directe verantwoordelijke maakt nieuwe afspraken met de cliënt. De verzorgende volgt de afspraken op en wordt hierin bijgestaan door haar directe verantwoordelijke. Bij zeer ernstige problemen wordt de preventieadviseur ingeschakeld voor het maken van afspraken. De directe verantwoordelijke volgt de situatie samen met de preventieadviseur op. Als het probleem opgelost is, wordt de hulp verder



gezet. Als al het mogelijke geprobeerd is om de cliënt de gemaakte afspraken te doen naleven, maar dit lukt niet, raden we aan te denken aan taakuitsluiting of stopzetting van de hulpverlening. Onder taakuitsluiting verstaan we dat bepaalde taken niet worden uitgevoerd als het nodige werkmateriaal niet beschikbaar is (bv. tapijten worden niet schoongemaakt als er geen stofzuiger is, zonder veilige trappladder worden geen hoge ramen gepoetst).

5.2 OPSPOREN GEWIJZIGDE ZORGSITUATIE

5.2.1 Waarom?

Opvolging van de hulpverlening is niet enkel nodig om gemaakte afspraken op te volgen, maar ook om wijzigingen in de cliëntsituatie en bijhorende zorgbehoefte op te sporen. De cliëntsituatie evolueert immers doorheen de tijd. Zo kan de gezinssituatie veranderen, de fysieke en/of psychische toestand van de cliënt kan er op voor- of achteruit gaan en ook de mate waarin de cliënt beroep kan doen op andere hulpverleners (mantelzorg, andere professionele of commerciële hulp) is aan verandering onderhevig. Dit brengt een wijzigende zorgbehoefte met zich mee die op haar beurt het werk van de verzorgende beïnvloedt.

5.2.2 Hoe?

In het opsporen van een gewijzigde zorgsituatie speelt de verzorgende uiteraard een cruciale rol. Door de aard van haar werk heeft ze immers intensief contact met de cliënt. De eindverantwoordelijkheid ligt echter bij de verantwoordelijke van de verzorgende. Het feit dat hij niet aanwezig is op de werkvloer van de verzorgende, bemoeilijkt zijn taak.

Daarom bestaat zijn rol er (net als hierboven bij het opvolgen van afspraken) vooral in om het kader te creëren dat de verzorgende toelaat en stimuleert om wijzigingen door te geven tijdens een wijkvergadering of via een cliëntoverleg. Tijdens het polsen naar het verloop van de hulpverleningssituaties, hetgeen best een vast agendapunt op de wijkwerking is, spoort de directe verantwoordelijke de verzorgenden aan om gewijzigde zorgsituaties te melden.

Daarnaast is het jaarlijks herzieningsbezoek aan de cliënt een formeel moment om wijzigingen op te sporen. Tot slot kan ook uit contact of overleg met andere zorgverleners (huisarts, thuisverpleegkundigen,...) blijken dat de zorgsituatie gewijzigd is.

5.3 DETECTIE VAN PROBLEMEN

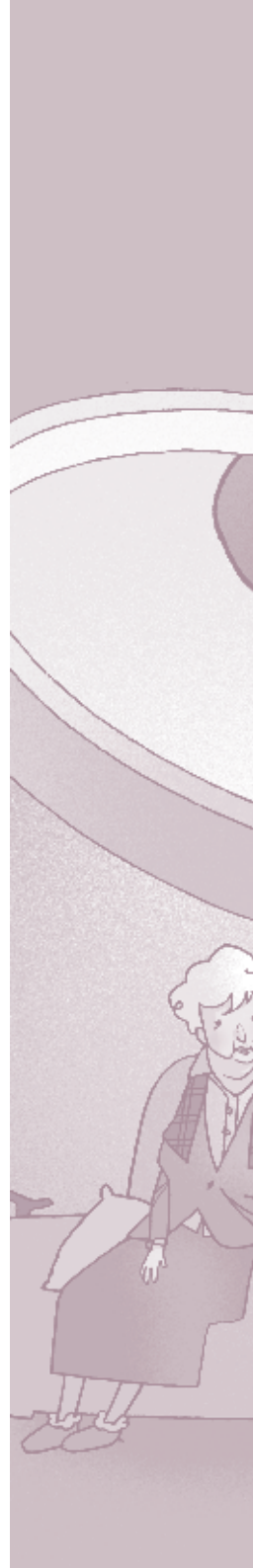
5.3.1 Waarom?

Een derde en laatste reden voor het opvolgen van de hulpverlening, betreft het tijdig detecteren van eventuele problemen. Hulpverleningssituaties die zonder problemen van start gaan, kunnen in de loop van de tijd verslechteren zodat het huidige beeld niet langer overeenstemt met de situatie in het begin. Daarom raden we de diensten aan om hun verzorgenden aan te moedigen en te ondersteunen om problemen in hun werksituatie te signaleren.

5.3.2 Hoe?

Om de verzorgenden te ondersteunen bij het melden van problemen, werkt de dienst best een meldingsprocedure uit. Een meldingsformulier vormt hierbij een belangrijk hulpmiddel. Dit formulier moet de verzorgenden toelaten en helpen om knelpunten of problemen in hun werksituatie te signaleren. Hiertoe kan de checklist werkomgeving waarnaar we al verschillende keren verwezen, gebruikt worden. Waar deze checklist in het begin van de hulpverlening wordt gebruikt om bestaande problemen vast te stellen (zie hoofdstuk 1 en 4), doet hij zo in een later stadium dienst om nieuwe of verder escalerende problemen te melden. Het meldingsformulier heeft hierbij niet de bedoeling het mondeling signaleren te vervangen. Het is wel bedoeld als kapstok of hulpmiddel voor de verzorgenden om problemen te signaleren. Het gebruik ervan geeft de verzorgenden ook een duidelijk signaal. Namelijk dat de dienst bekommerd is om en wil werken aan het welzijn van haar verzorgenden en dat ze hen wil aansporen om problemen te melden.

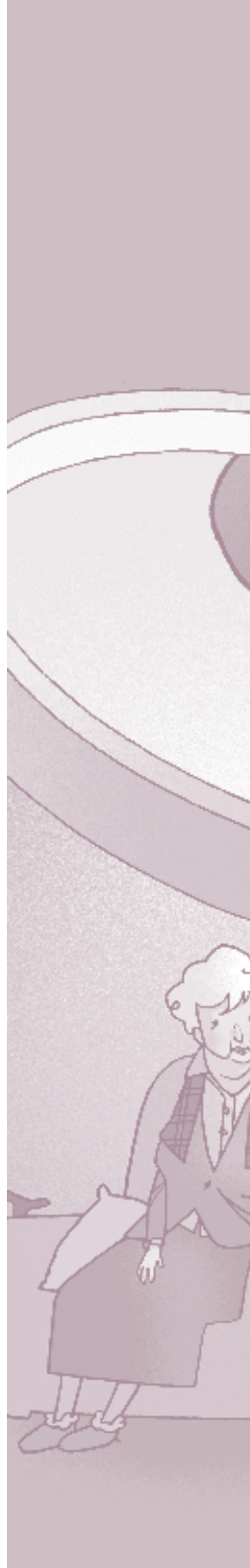
Zoals reeds aangehaald in hoofdstuk 4 vereist een goed gebruik van de checklist werkomgeving (en dus ook van het meldingsformulier), dat verzorgenden goed weten welke arbeidsomstandigheden binnen de dienst al dan niet aanvaard worden. De introductie van een meldingsformulier en -procedure vereist daarom de nodige aandacht. Het



is aan te bevelen er vorming rond te voorzien voor de verzorgenden.

Met behulp van het Proxima-team ontwikkelde Landelijke Thuiszorg in 2006 een meldingsprocedure m.b.t. de werkomstandigheden met bijhorend meldingsformulier. Het formulier bevat verschillende items rond de werkomstandigheden die zijn opgedeeld in twee grote rubrieken: 'werkruimte' en 'werkmetaal'. De rubriek 'werkruimte' gaat in op veiligheid, gezondheid en hygiëne, basisvoorzieningen en huisdieren. De rubriek 'werkmetaal' polst naar de aanwezigheid, de kwaliteit, het gebruiksgemak en de veiligheid van het werkmetaal. Het formulier bevat tevens een materiaallijst die het vereiste metaal opsomt. In 2007 werd de meldingsprocedure bij de verzorgenden geïntroduceerd via vormingssessies. Tijdens deze sessies kregen de verzorgenden een basisopleiding 'veiligheid' en vulden ze het meldingsformulier in voor de cliënt waar ze op dat moment het meest kwamen.

Verder spreekt het voor zich dat aan de meldingen gevolg dient te worden gegeven en dat naar oplossingen voor de gesignaleerde problemen moet worden gezocht. De items op het meldingsformulier zijn immers niet noodzakelijk een breekpunt en vereisen dus niet automatisch een stopzetting van de hulpverlening. De meldingsprocedure is m.a.w. best oplossingsgericht. De bedoeling is immers problemen niet te laten escaleren of sluimeren, maar sneller aan te pakken zodat de samenwerking met de cliënt verbeterd wordt. We raden de dienst aan om een stappenplan uit te werken waarin gespecificeerd wordt door wie en hoe er op meldingen gereageerd wordt. Het formulier maakt best deel uit van de zorgmap zodat de cliënten er ook van op de hoogte zijn.





6 Ondersteuning verzorgenden

Om te zorgen dat een verzorgende haar werk goed kan uitvoeren zonder overbelast te worden, is ondersteuning vanuit de dienst noodzakelijk. In dit hoofdstuk gaan we eerst dieper in op het belang van ondersteuning voor verzorgenden in het algemeen. Vervolgens bespreken we de dagdagelijkse ondersteuning vanwege de directe verantwoordelijke en collega's en de ondersteuning in specifieke situaties. Het gaat hierbij vooral over overleg en begeleiding. Tot slot staan we stil bij vorming.

De vorige hoofdstukken bespreken ook elementen die bij 'ondersteuning' ondergebracht kunnen worden. Zo benadrukken we in hoofdstuk 3 het belang van informatie-uitwisseling om verzorgenden te helpen hun werk goed te doen. Hoofdstuk 5 behandelt het belang van informatie-uitwisseling vanuit het perspectief van de opvolging en bijsturing van de hulpverlening. Dit zesde hoofdstuk legt vooral de nadruk op emotionele ondersteuning.

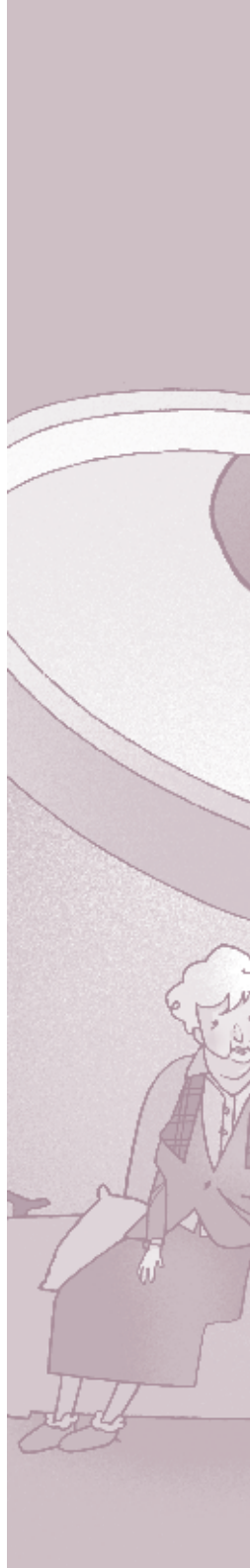
6.1 WAAROM IS ONDERSTEUNING VOOR VERZORGENDEN CRUCIAAL?

Ondersteuning is uiteraard belangrijk voor elke werknemer, ongeacht de sector waarin hij werkzaam is. Om goed werk te kunnen leveren waarbij men zich zowel fysisch als psychisch goed voelt, is voldoende informatie, begeleiding, overleg en vorming nodig.

Voor verzorgenden in de gezinszorg is aandacht voor deze ondersteuningsvormen zo mogelijk nog belangrijker omwille van de specifieke setting waarbinnen zij werken. Verzorgenden werken meestal alleen bij hun cliënten thuis. Tijdens het werk bij een cliënt beroep doen op hun collega's of directe verantwoordelijke ligt bijgevolg niet voor de hand.

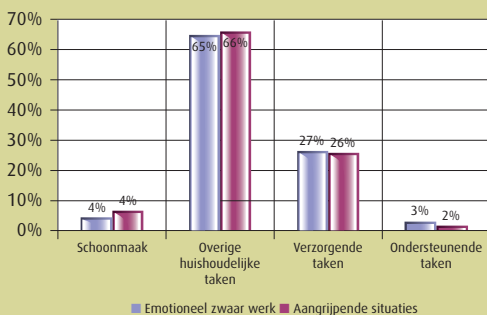


Bovendien werken verzorgenden met zorgbehoevende mensen waardoor het werk emotioneel belastend kan zijn. Over het algemeen hebben verzorgenden een goede relatie met hun cliënten. Door het nauwe contact met hun zorgbehoevende cliënt en de bijhorende



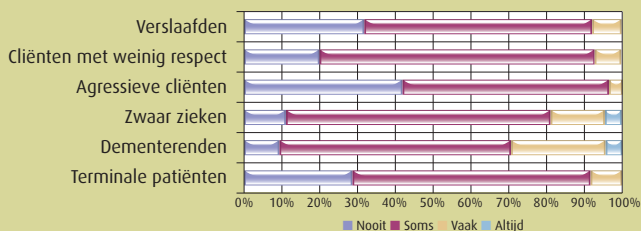
vertrouwensrelatie lopen ze echter allemaal het risico om rechtstreeks in contact te komen met problemen als verslaving, dementie, depressie, mishandeling, fysieke aftakeling, ontwrichte gezinssituaties enz., die het werk emotioneel erg zwaar kunnen maken.

Uit ons onderzoek blijkt dat bijna alle verzorgenden wel eens (soms, vaak of altijd) in aanraking komen met emotioneel belastende situaties. Zo vindt slechts één op 20 haar werk nooit emotioneel zwaar en kwam één op 20 nog nooit in een aangrijpende situaties terecht door haar werk.



Figuur 6.1 Verdeling verzorgenden naar emotionele belasting.

Verder stellen we vast dat de meeste verzorgenden in contact komen met 'moeilijke' cliënten. Onderstaande figuur geeft weer hoe vaak dit voorkomt.



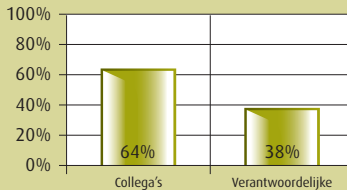
Figuur 6.2 Verdeling verzorgenden naar hoe vaak ze werken bij moeilijke cliënten.

We zien dat een gedeelte van de verzorgenden regelmatig (vaak of altijd) bij moeilijke cliënten werkt. Ze krijgen het meest te maken met dementerenden en zwaar zieken. Uit hoofdstuk 2 weten we dat verzorgenden het werken bij moeilijke cliënten belastend vinden.

6.2 ONDERSTEUNING DOOR DIRECTE VERANTWOORDELIJKE EN COLLEGA'S

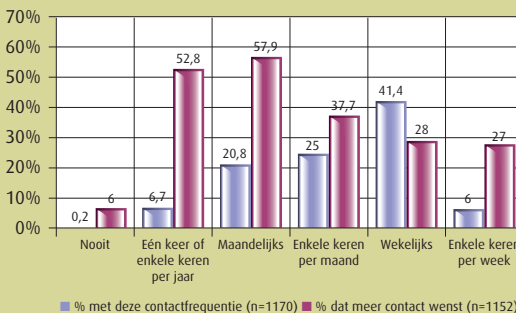
Omwille van de emotionele belasting die het werk kan meebrengen en het feit dat de verzorgenden er bij de cliënten thuis alleen voorstaan, is het belangrijk om voldoende overlegmomenten in te bouwen.

Uit ons onderzoek weten we dat verzorgenden zich doorgaans goed ondersteund voelen door hun directe verantwoordelijke en collega's. Toch is de meerderheid (64%) vragende partij voor meer contact met de collega's en een deel (38%) wenst ook meer contact met haar directe verantwoordelijke.



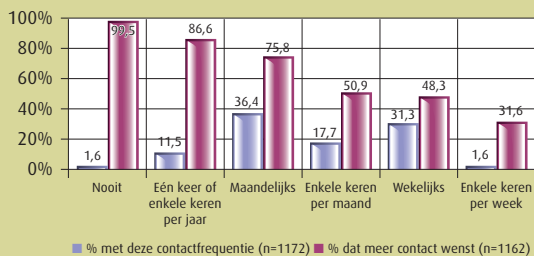
Figuur 6.3 Percentage verzorgenden dat meer contact wenst met haar collega's en directe verantwoordelijke.

Zoals te zien in onderstaande figuren neemt het aandeel verzorgenden dat meer contact wenst, bovendien toe naarmate de contactfrequentie daalt. Van de verzorgenden die enkele keren per week contact hebben met hun directe verantwoordelijke, wenst 27% meer contact. Dit percentage stijgt tot 58% in de groep die maar één keer per maand contact heeft met haar directe verantwoordelijke.



Figuur 6.4 Verdeling verzorgenden naar contactfrequentie met directe verantwoordelijke en wens tot meer contact met directe verantwoordelijke in functie van de contactfrequentie.

Hetzelfde zien we voor het contact met de collega's. Van de verzorgenden die reeds enkele keren per week contact hebben met hun collega's, wenst 32% nog meer contact. Bij de groep die slechts één of enkele keren per jaar contact heeft met collega's, stijgt dit percentage tot maar liefst 87%. Bovendien voelen verzorgenden zich beter ondersteund door hun collega's naarmate ze er meer contact mee hebben.



Figuur 6.5 Verdeling verzorgenden naar contactfrequentie met collega-verzorgenden en wens tot meer contact met collega-verzorgenden in functie van de contactfrequentie.

We behandelen in deze paragraaf enkele overlegvormen die diensten best in hun dagdagelijkse werking integreren: wijkwerking en individueel contact met de directe verantwoordelijke.

6.2.1 Wijkwerking

We raden de diensten aan om wekelijks een wijkwerking te organiseren. Net zoals het Vlaams Agentschap Zorg & Welzijn verstaan we onder een wijkwerking het overleg op regelmatige basis van een groep verzorgenden, die instaan voor de hulp- en dienstverlening in een bepaald gebied. Wijkwerking gebeurt onder begeleiding van de directe verantwoordelijke, met als doel het verlenen van zorg op maat aan de gebruikers.

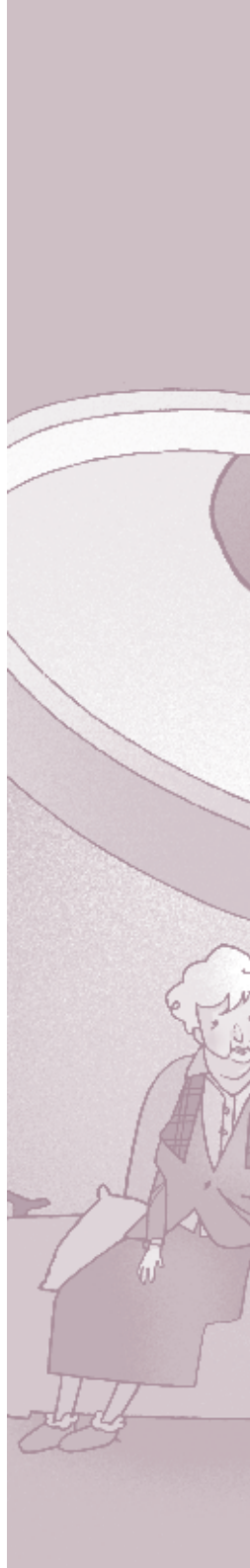
De wijkwerking bestaat idealiter uit twee luiken. In het eerste luik worden algemene zaken besproken (informatie over de dienst, vorming,...). Tijdens het tweede luik wordt de hulpverlening georganiseerd en gepland (werkverdeling en planning). Hierbij worden de hulpverleningssituaties opgevolgd en eventuele problemen en aandachtspunten besproken. De directe verantwoordelijke polst hiertoe naar het verloop van hulpverleningssituaties en spoort de verzorgenden aan om gewijzigde zorgsituaties te melden (zie hoofdstuk 5). Op basis daarvan wordt de hulpverlening waar nodig (en mogelijk) bijgestuurd. Tijdens dit tweede luik informeert de directe verant-


woordelijke de verzorgenden ook over nieuwe cliënten (zie hoofdstuk 3) en informeert ze expliciet achter het verloop van de hulpverlening en de werkomstandigheden (werkomgeving en -materiaal) bij pas opgestarte cliënten (zie hoofdstuk 5).

Het is belangrijk om voldoende tijd te voorzien voor de wijkwerking, zodat niet enkel praktische regelingen en afspraken worden overlopen, maar verzorgenden ook de mogelijkheid krijgen om informatie en ervaringen uit te wisselen, samen naar oplossingen te zoeken in geval van problemen en te rekenen op hulp en een luisterend oor vanwege de anderen.

6.2.2 Individueel contact met directe verantwoordelijke

We raden de diensten aan om in de individuele contacten tussen verzorgende en directe verantwoordelijke verder te gaan dan louter de praktische regeling van het werk (werkrooster, verlofdagen, ...). Het is belangrijk dat de directe verantwoordelijke ook voldoende aandacht schenkt aan de sociaal-emotionele ondersteuning van de verzorgende.



A stylized illustration in shades of purple and pink. On the left, a caregiver wearing glasses and a white coat is shown in profile, looking towards the right. On the right, a client is seated in a chair, holding a small white cup. The background is a solid light purple color.

Het is aangewezen dat de verzorgende indien nodig terecht kan bij haar directe verantwoordelijke voor een individuele werkbespreking. Bij niet-dringende vragen of problemen kan hiervoor een afspraak gemaakt worden. In noodgevallen is het aan te bevelen minstens telefonisch bereikbaar te zijn voor de eerste opvang. Het is immers niet altijd mogelijk om dadelijk een gesprek te hebben. De directe verantwoordelijke staat in de praktijk immers ook vaak in voor de cliëntbezoeken. Toch is het belangrijk dat de directe verantwoordelijke zoveel mogelijk bereikbaar is. Verzorgenden zouden idealiter altijd terecht moeten kunnen bij hun directe verantwoordelijke.

Daarnaast kunnen een aantal momenten worden ingelast waarop bewust wordt stilgestaan bij het functioneren van de verzorgenden. Hierbij denken we met name aan functioneringsgesprekken. Onder een functioneringsgesprek verstaan we een formeel, individueel, wederzijds en toekomstgericht gesprek over het reilen en zeilen in de dienst en over het functioneren van de verzorgenden in dit geheel (problemen, verwachtingen, werksfeer, werkomstandigheden, ...). Het bespreken van het functioneren van de verzorgenden staat centraal en niet het evalueren van de verzorgenden. We raden de diensten aan om hun directe verantwoordelijke(n) één keer per jaar een functioneringsgesprek met elke verzorgende te laten houden.

Het is raadzaam om dit gesprek voor te bereiden door vooraf informatie te verzamelen over het functioneren van de verzorgende. Het diagnose-instrument dat we in hoofdstuk 2 bespreken, vormt hierbij een ideaal vertrekpunt. Dit instrument meet de draagkracht en draaglast van de verzorgende. Het wordt ingevuld door de verzorgende en kan tijdens het functioneringsgesprek worden besproken met haar directe verantwoordelijke.

6.3 SPECIFIEKE ONDERSTEUNING

6.3.1 Specifieke cliënten

Soms is het belangrijk om een cliëntsituatie meer in detail te bespreken, op te volgen of te begeleiden. Bijvoorbeeld omdat de situatie van de cliënt achteruit gaat zodat thuiszorg moeilijker wordt. Of omdat de cliënt het niet eens is met de aanpak van de verzorgende(n). In beide gevallen is er een specifiek overleg aangewezen. We raden de

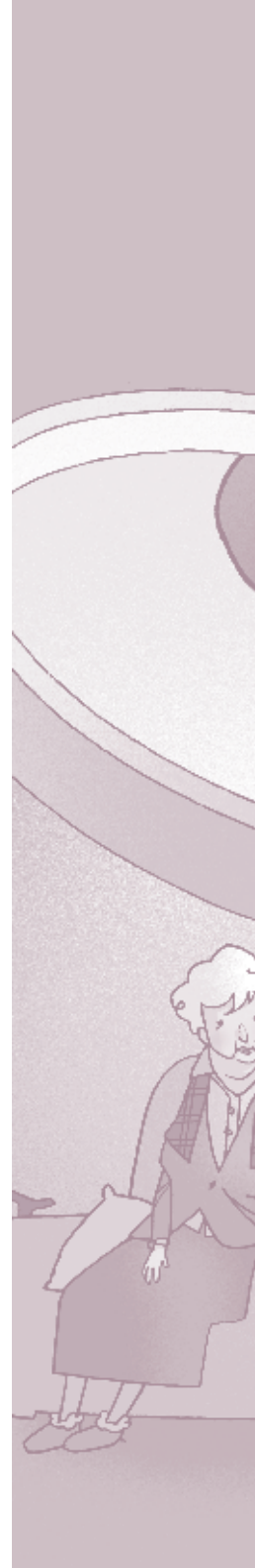
diensten aan om dit in functie van de concrete situatie via een cliënt-overleg of een extern zorgoverleg te doen.

A. Cliëntoverleg

In het geval waarin de cliënt niet akkoord gaat met de werkwijze van haar verzorgende(n), is een cliëntoverleg aangewezen. Onder 'cliëntoverleg' verstaan we het ad hoc overleg m.b.t. een bepaalde cliënt dat plaatsvindt tussen de directe verantwoordelijke en alle verzorgenden die bij de cliënt betrokken zijn. De cliënt en/of mantelzorg kan ook aanwezig zijn. Tijdens dit overleg worden moeilijke situaties of knelpunten in de hulpverlening besproken. In functie daarvan kan de hulpverlening bij de cliënt bijgestuurd worden en/of kan de hulpverlening door de verschillende verzorgenden beter op elkaar afgestemd worden.

B. Extern zorgoverleg

In het voorbeeld waarin thuiszorg moeilijker wordt en moet worden besproken of thuiszorg nog langer haalbaar is, is een extern zorgoverleg te verkiezen. Extern zorgoverleg betreft immers het ad hoc overleg m.b.t. een bepaalde cliënt dat plaatsvindt tussen alle hulpverleners (dus ook deze extern aan de dienst, bv. huisarts, verpleegkundige,...) die bij de cliënt betrokken zijn. Op de aanwezigheid van de externe hulpverleners na, is het extern zorgoverleg gelijkaardig aan het cliëntoverleg. Dit betekent dat de cliënt en/of mantelzorg ook aanwezig kan zijn, en dat moeilijke situaties of knelpunten in de hulpverlening worden besproken. In functie daarvan kan de hulpverlening bij de cliënt bijgestuurd worden en/of kan de hulpverlening door de verschillende hulpverleners beter op elkaar afgestemd worden.



C. Extra begeleiding

Hoewel alle verzorgenden begeleiding nodig hebben bij de uitvoering van hun werk, raden we de diensten aan extra aandacht te besteden aan de verzorgenden die in moeilijke cliëntsituaties werken (vb. psychiatrische patiënten, dementerenden, kansarmen, terminale patiënten,...). Hierbij denken we in de eerste plaats aan 'specialisten' binnen de dienst. Daarnaast kan ook een beroep gedaan worden op externen.



C.a. Internen

Binnen de dienst kunnen verantwoordelijken of stafmedewerkers zich specialiseren in een bepaalde problematiek (vb. via extra vorming) zodat ze een aanspreekpunt vormen voor verzorgenden en sectorverantwoordelijkheden die er ondersteuning rond nodig hebben. Deze specialisten kunnen ook worden uitgenodigd op het cliëntoverleg of het extern zorgoverleg.

De verzorgenden en sectorverantwoordelijken van Familiezorg Oost-Vlaanderen kunnen in moeilijke situaties terugvallen op een vrijgestelde stafmedewerker/coach met een systeemtherapeutische opleiding die voornamelijk gespecialiseerd is in psychiatrische thuiszorgsituaties. Hij kan echter in om het even welke als moeilijk ervaren situatie worden geadviseerd.

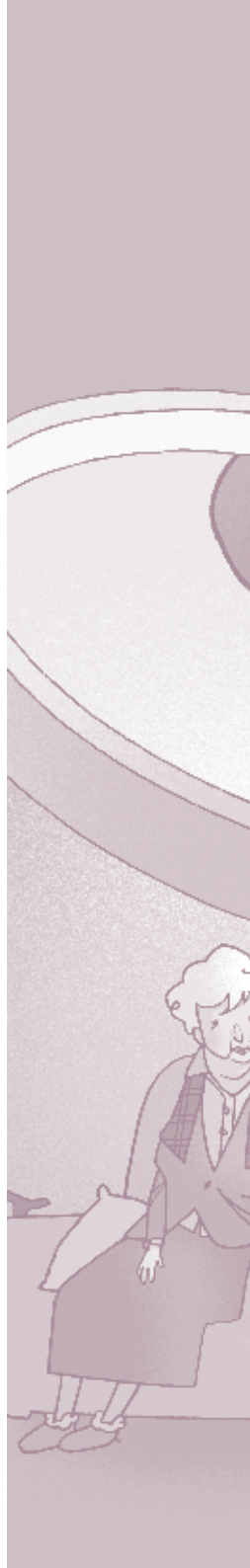
Familiehulp werkt per interregio met een aantal experten zorg- en dienstverlening. Zij ondersteunen de zorgregio's op vraag. Elke expert heeft een 3-tal expertises. In totaal zijn er 10 expertises: alloctonen, kansarmen, kraamzorg, verzorging en ziektebeelden, hef- en til, dementie, personen met psychische aandoening, palliatieve zorgen, reglementering zorgverlening (gezinszorg en poetsdienst) en reglementering dienstverlening (dienstencheques). De experten werken meestal op vraag van de sectorverantwoordelijken. Ze geven bijvoorbeeld tips rond de aanpak van demente cliënten of rond verplaatsingstechnieken bij de cliënt thuis.

Bij Thuishulp hebben een aantal sectorverantwoordelijken een specialisatie dementie of psychiatrische zorg.

Binnen het OCMW van Heusden-Zolder zorgt een medewerker van de sociale dienst voor extra begeleiding van verzorgenden die bij kansarmen werken.

Landelijke Thuiszorg heeft een comfortzorg- en ergocoach in huis. Dit is een kinesiste die werd opgeleid om zwaar zorgbehoevende cliënten te bezoeken en advies te geven over verzorgingsmateriaal en de herinrichting van de woon- en slaapkamer. Via de comfortzorgcoach wordt op die manier nieuw materiaal (zoals draaischijven, tilliften, glijlakens) geïntroduceerd bij de cliënten. Via een navorming over hef- en tiltechnieken en het gebruik van hulpmiddelen heeft de comfortzorgcoach zich bijgeschoold tot ergocoach. Als ergocoach waakt ze over de fysieke belasting van verzorgenden, staat ze in voor het persoonlijk coachen van verzorgenden in de gezinnen en geeft ze de cliënt en mantelzorgers advies over aangepast materiaal. Bij het uitoefenen van haar job als comfortzorg- en ergocoach gaan het streven naar een betere zorgverlening en het streven naar een betere ondersteuning van de verzorgende hand in hand.

In kleine diensten ligt het opleiden en beroep doen op interne specialisten uiteraard moeilijker. Dienstoverschrijdend werken biedt hierbij een oplossing.



C.b. Externen

Daarnaast kan de dienst een beroep doen op externen voor advies en ondersteuning m.b.t. een bepaalde problematiek. We denken bijvoorbeeld aan psychologen of psychiatrisch verpleegkundigen in het geval van cliënten met psychische stoornissen. In het kader van kraamzorg kan men beroep doen op een vroedvrouw.

6.3.2 Opvang bij incidenten

Wanneer een verzorgende een incident meemaakt, zoals ongewenst gedrag vanwege een cliënt, is opvang, begeleiding en nazorg vanuit de dienst cruciaal. De eerste opvang en begeleiding gebeurt best door de directe verantwoordelijke. Daarnaast kan een collega-verzorgende zorgen voor de opvang van verzorgenden met een moeilijke werkervaring. Voorwaarde is uiteraard dat deze collega hiertoe opgeleid wordt. De tijdsinvestering in deze opleiding en de feitelijke opvang, wordt best gecompenseerd in werkuren. De mate waarin dit systeem werkbaar is, zal uiteraard afhangen van de betreffende dienst en haar verzorgenden. Vanuit het kader van de wet op het welzijn dient er opvang te gebeuren door een preventieadviseur psycho-sociale aspecten (intern of extern) en facultatief door een ver-trouwenspersoon. We raden de diensten aan om bij ernstige gevallen externe deskundigen in te schakelen voor verdere begeleiding en nazorg. Lichte incidenten kunnen ook besproken worden tijdens de wijkwerking.

Het is aan te bevelen dat de dienst een procedure ontwikkelt die gevolgd kan worden bij incidenten. Hierin wordt best opgenomen dat de incidenten geregistreerd worden zodat inzicht verkregen kan worden in de aard en omvang van het probleem in de dienst. Het is ook aan te bevelen het beleid rond sociale veiligheid op papier te zetten en met de verzorgenden te bespreken.

Het OCMW van Grimbergen gebruikt het document 'maatregelen ter bescherming van het personeel tegen ongewenste intimidaties en geweld op het werk'. Dit document wordt bij de indiensttreding aan de verzorgenden overhandigd en besproken. Het beschrijft de problematiek van ongewenste seksuele intimiteiten in de thuiszorg en de maatregelen die de dienst in dit kader neemt.

Het OCMW van Herent ontwikkelde een stappenplan aangaande ongewenst seksueel gedrag. Het geeft aan hoe de verzorgenden best reageren op het gedrag van hun cliënt en hoe de dienst het probleem aanpakt.

6.3.3 Nieuwkomers

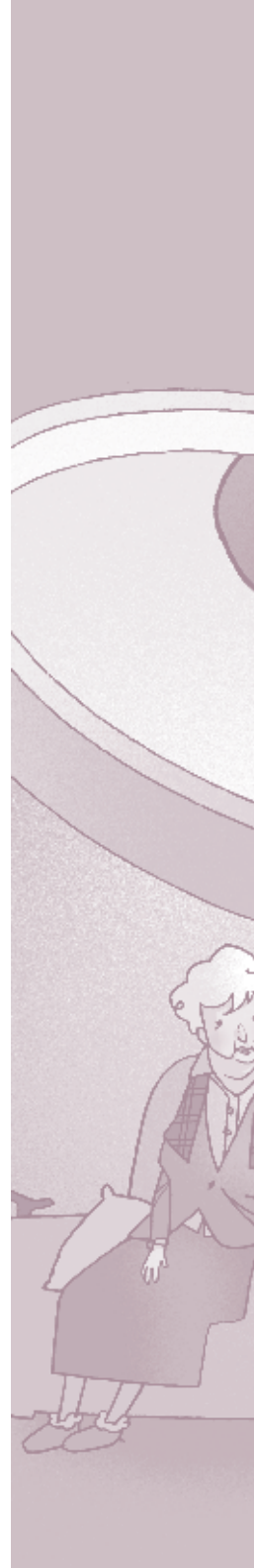
Uit ons onderzoek blijkt dat de jongste verzorgenden het minst duidelijkheid over hun taak hebben. We raden diensten daarom aan om nieuwkomers voldoende te informeren en te begeleiden tijdens de start van hun loopbaan zodat ze goed weten wat van hun verwacht wordt.


A. Informeren

Het is belangrijk dat de directe verantwoordelijke nieuwkomers bij hun introductie voldoende informatie geeft over hun beroep. Een dienst kan hiertoe een functieomschrijving opstellen die hij baseert op het statuut van de verzorgende. De functieomschrijving heeft tot doel de verzorgenden duidelijk te maken welke hun taken zijn en wat hun directe verantwoordelijke van hen verwacht.

Daarnaast is informatie over het algemeen kader waarbinnen de dienst werkt aangewezen. Hierbij kunnen de cliëntbrochure, de checklist werkomgeving en de materiaallijst een hulpmiddel zijn (zie hoofdstuk 1). Er zijn ook diensten die een infobrochure, richtlijnen of een huishoudelijk reglement ontwikkelen voor hun nieuwe verzorgenden met informatie over de jobinhoud en afspraken rond de uitvoering van het werk.

We raden de diensten verder aan om hun nieuwe verzorgenden te helpen bij het trekken van de grens tussen wat wel en wat niet tot het beroep hoort. Voor verzorgenden is het onder meer omwille van hun hulpverlenende ingesteldheid niet altijd gemakkelijk om deze grens te trekken. We raden de diensten met name aan om voor hun (nieuwe) verzorgenden een gemeenschappelijke leidraad vast te stellen over hoe men zich best gedraagt in welbepaalde situaties en hoe men best een specifiek probleem aanpakt. Hiertoe identificeert de dienst best samen met haar verzorgenden de kritieke situaties en probleemgevallen die zij reeds meemaakten op dit vlak om vervolgens de gekozen oplossingen te evalueren. Via een gezamenlijke analyse van vaak opduikende problemen kan men zo overgaan tot de uitwerking van gemeenschappelijke beroepsregels als oplossing.





Bij Sociale Familiezorg hebben de verzorgenden een gedragscodeboekje als leidraad om hen te helpen bij het trekken van de grenzen van hun beroep. Het bevat uitspraken over wat wel en niet kan binnen het kader van de deontologie van het beroep of de gangbare gebruiken binnen Sociale Familiezorg. Elke uitspraak staat ofwel in het rood, oranje of groen. 'Rood' wordt gebruikt om aan te geven dat iets niet is toegestaan (vb. je eigen telefoonnummer doorgeven aan de cliënt). 'Oranje' betekent dat de verzorgende eerst overleg moet plegen met Sociale Familiezorg (vb. buiten de werkuren cliënt bezoeken in ziekenhuis). 'Groen' indiceert 'toegestaan' (vb. cliënt begeleiden naar een medisch onderzoek). Een werkgroep met vertegenwoordigers van de poetsdienst, de verzorgenden, de regioverantwoordelijken en de directie van Sociale Familiezorg werkte het gedragscodeboekje uit.

Daarnaast worden verzorgenden best reeds vanaf de start geïnformeerd over hoe ze zo veilig en gezond mogelijk kunnen werken.

Verschillende diensten (Thuishulp, OCMW van Beersel, OCMW van Dilsen-Stokkem, OCMW van Maaseik, ...) werkten in dit kader informatiebrochures uit of besteden er uitgebreid aandacht aan in hun algemene informatiebrochure. Daarnaast zijn er ook diensten (Thuishulp, OCMW Bekkevoort, OCMW Grimbergen, ...) die specifieke informatiebrochures rond grensoverschrijdend gedrag gebruiken. Voor meer informatie over deze brochures verwijzen we naar onze inventaris met instrumenten (Ver Heyen et al., 2007).

Het volstaat uiteraard niet om enkel de nieuwkomers van al het voorgaande op de hoogte te brengen. We raden de diensten aan om via vorming en overleg te zorgen dat alle verzorgenden op de hoogte blijven van hun beroepsinhoud, het algemeen werkingskader van de dienst, de grenzen van het beroep en hun arbeidsveiligheid- en gezondheid.

B. Meterschap

Complementair aan de opvang en begeleiding van de nieuwkomer door de directe verantwoordelijke, raden we de diensten aan om voor elke nieuwkomer een meter aan te duiden. Onder een meter verstaan we een ervaren verzorgende die een vorming gekregen heeft om startende verzorgenden te begeleiden. Het gaat dus om een soort van coach. De begeleiding door de meter kan bestaan uit het geven van raad, het uitwisselen van ervaringen en het vergezellen van de nieuwkomer bij haar eerste prestaties. In Vlaanderen bestaat

er geen specifiek wettelijk kader voor het meterschap in de thuiszorg. In Wallonië wordt dit geregeld door een collectieve arbeidsovereenkomst (CAO).

De CAO van 13 mei 2002 bepaalt dat elke dienst per schijf van 50 verzorgenden kan rekenen op een financiering voor één meter. Een meter werkt minstens halftijds en heeft minstens 10 jaar werkervaring in de dienst gezinszorg. De meters krijgen een basisopleiding en een aanvullende opleiding. De werkgever dient het werk zo te organiseren dat de meters kunnen deelnemen aan de opleidingen en zorgen voor de omkadering van de nieuwkomers voor een totaal van 16 uur per jaar en per meter.

C. Een voorbeeld

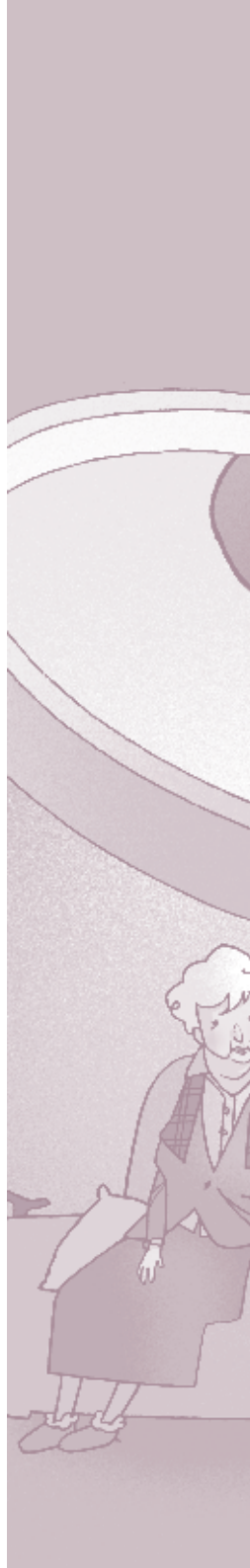
Bij indienstneming krijgen de verzorgenden van het OCMW van Antwerpen een in-service-training die bestaat uit een bespreking van de onthaalbrochure, alsook een bespreking van de cliëntbrochure. Daarnaast krijgen ze een meter/peter toegewezen. Naargelang de individuele noodzaak worden terugkomenten ingepland.

6.4 VORMING

Tot nu toe bespraken we vooral hoe diensten via overleg en begeleidingkunnenzorgen voor de ondersteuning van hun verzorgenden. Daarnaast is vorming cruciaal met het oog op de ondersteuning van verzorgenden. Onder vorming verstaan we de permanente bijscholing die de diensten organiseren voor hun verzorgenden met het oog op het blijven met nieuwe technieken, evoluties in de thuiszorg, hulpverleningsmodellen, enz. (cfr. het statuut van de verzorgende). Onder vorming verstaan we dus niet de basisopleiding die een verzorgende moet hebben gevolgd om aan de slag te kunnen in de thuiszorg, maar wel de bijkomende opleiding die ze krijgt van haar dienst eens ze aan de slag is. In deze paragraaf gaat het enkel over die bijkomende opleiding. We gebruiken de termen 'vorming', 'bijscholing' en 'opleiding' hier als synoniemen.

6.4.1 Belang van vorming

Vorming is belangrijk om verzorgenden zoveel mogelijk vooraf te wapenen tegen allerhande problemen en risico's en niet te wachten tot een verzorgende in een moeilijke of emotioneel belastende situ-



atie terechtkomt, vooraleer tot actie over te gaan. Vorming is vanuit dit perspectief belangrijk met het oog op de bescherming van de verzorgenden.

Bovendien verhoogt vorming de kwaliteit van de verleende hulp. Het statuut stelt uitdrukkelijk dat “vorming als essentieel wordt beschouwd voor het kwaliteitsvol functioneren van de verzorgende”. Vorming is dus ook belangrijk in het licht van de professionalisering van het beroep. Het draagt op die manier bij tot de maatschappelijke waardering voor de verzorgende.

6.4.2 Hoeveelheid vorming

Diensten zijn wettelijk verplicht om een bepaald percentage van hun urencontingent aan bijscholing te besteden. In Vlaanderen bedraagt het aantal uren bijscholing dat voor subsidiëring in aanmerking komt, per dienst minimum 1,3% en maximaal 2% van het toegekende urencontingent. Bovendien stelt het statuut van de verzorgende dat “de verzorgende in de thuiszorg deelneemt aan de permanente vorming die door de dienst georganiseerd wordt”.

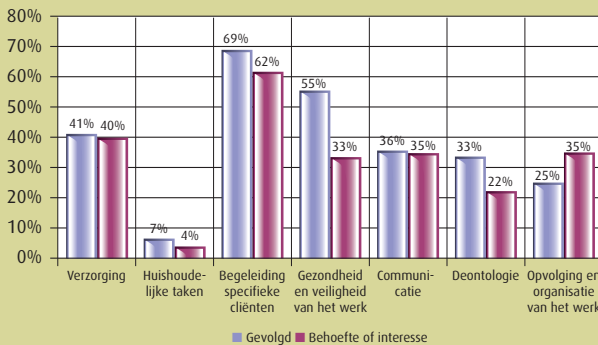
Op die manier is elke verzorgende in principe zeker om jaarlijks bijscholing te kunnen volgen. ‘In principe’ omdat uit onze interviews met dienstverantwoordelijken blijkt dat niet alle diensten de opleidingsuren spreiden over alle verzorgenden.

We raden de diensten echter aan om hun opleidingsbudget maximaal aan te wenden en de bijscholing zoveel mogelijk te spreiden over alle verzorgenden.

Uit de bevraging van de verzorgenden blijkt dat bijna alle verzorgenden (93%) opleiding volgen en dat ruim drie kwart behoefte aan of interesse in vorming heeft. Slechts 57% is tevreden met de hoeveelheid vorming en 16% is er ontevreden mee. Alles wijst erop dat de laatste groep meer vorming wenst. Hoe groter het aantal opleidingsuren dat de verzorgenden krijgen, hoe meer tevreden zij erover zijn.

6.4.3 Inhoud vorming

Volgens ons onderzoek is de overgrote meerderheid van de verzorgenden (71%) tevreden met de inhoud van de vorming. Nog geen 7% is ontevreden over de inhoud van de vorming. Verzorgenden volgen het meest opleiding rond de begeleiding van specifieke cliënten (terminaal zieken, dementen, cliënten met psychiatrische problemen, ...). Dit is tevens het soort opleiding waaraan ze het meest behoefte of interesse in hebben.

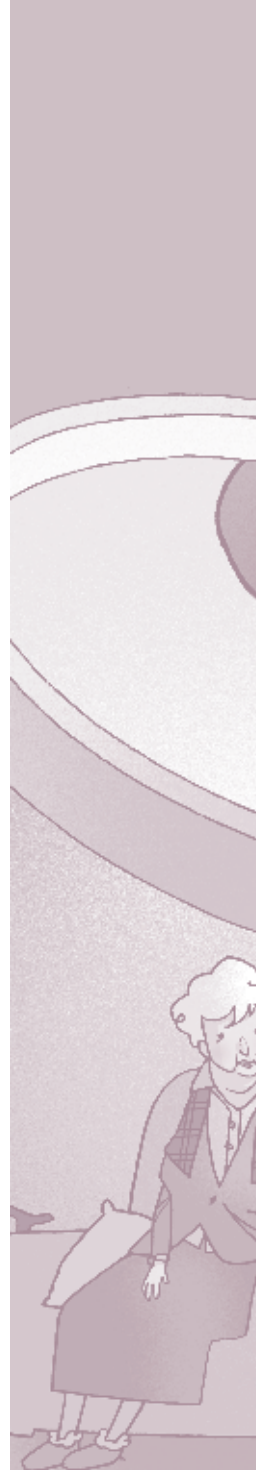



Figuur 6.6 Percentage verzorgenden dat in 2003 (a) specifieke vorming heeft gevolgd en (b) behoefte aan of interesse in specifieke vorming heeft.

We raden de diensten aan om rond het begeleiden van specifieke cliënten vorming te blijven aanbieden. Uit ons onderzoek blijkt immers ook dat dienstverantwoordelijken het werken bij moeilijke cliënten aanzien als één van de grootste problemen waarmee verzorgenden tijdens hun werk te maken hebben.

Daarnaast raden we de diensten aan om vorming te organiseren rond de andere beroepsrisico's en -problemen.

Volgend op de risicoanalyse die Solidariteit voor het Gezin enkele jaren geleden uitvoerde, nam de dienst verschillende preventiemaatregelen. Om deze preventiemaatregelen kenbaar te maken bij de verzorgenden, ontwikkelde de dienst **veiligheidsfiches**. Elke fiche heeft betrekking op een concrete preventiemaatregel: handen wassen, persoonlijke hygiëne, wondverzorging, manueel hanteren van lasten, veilig schoonmaken, scherven opruimen, voorkomen van vallen, gesprekstechnieken, aanpak van stress, maatregelen ter preventie van geweld op het werk en omgang met huisdieren. Alle verzorgenden kregen een exemplaar van de fiches, alsook een korte toelichting hierbij. Jaarlijks wordt er over één fiche vorming gegeven.





Familiehulp ontwikkelde vergelijkbare fiches onder de naam '**preventiefiches**'. Familiehulp heeft reeds preventiefiches over de volgende thema's: prikongeval, handhygiëne, handschoenen, aanvullend beschermingsmateriaal, CO-vergiftiging, hepatitis B, zorg- of dienstverlening bij gebruiker met chemotherapie, zorg- of dienstverlening bij gebruiker met behandeling door radioactieve isotopen, schurft, rotavirus en resistente ziekenhuiskiemmen - MRSA. Het merendeel van de fiches situeert eerst het onderwerp en gaat dan in op preventieve en curatieve maatregelen. Van de meeste preventiefiches bestaan twee versies: een eenvoudige versie voor de verzorgenden en een uitgebreidere versie voor de sectorverantwoordelijke en de directie. De verzorgenden ontvangen de fiches via de maandelijkse zending van de dienst. Afhankelijk van de concrete fiche wordt er vanuit de dienst extra vorming of toelichting rond voorzien.

In het kader van het PROXIMA-project werd een dvd van het INRS met als titel 'Van het ene huis naar het andere. Beroepsrisico's in de thuiszorg' vertaald. De dvd toont 6 verzorgenden aan het werk bij verschillende cliënten. Deze scènes worden afgewisseld met reflecties van de verzorgenden en hun verantwoordelijken. Hoewel ook de positieve kanten van het beroep aan bod komen, toont de documentaire voornamelijk de negatieve kanten (beroepsrisico's). De dvd vormt een hulpmiddel om te discussiëren over problemen in de gezinszorg en manieren om ze op te lossen. De doelgroep bestaat zowel uit verzorgenden, ondersteunend personeel (vormings- en directe en dienstverantwoordelijken) als beleidsverantwoordelijken. De dvd is voorzien van een beknopte brochure met informatie over het opzet, de inhoud en het gebruik van de dvd.

Volgens onze interviews met dienstverantwoordelijken bestaan de grootste risico's voor verzorgenden uit rugpijn, stress en ongewenst gedrag. Deze risico's komen ook naar voren uit de bevraging van de verzorgenden.

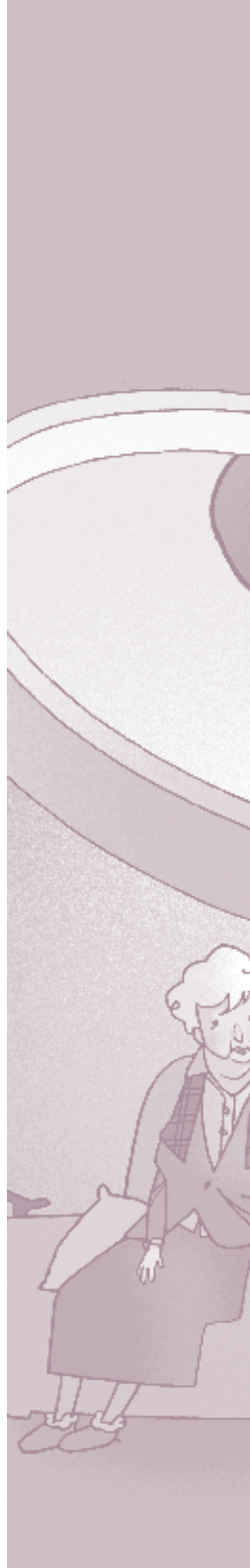
Om verzorgenden te beschermen tegen rugklachten en meer globaal tegen de lichamelijke belasting van het werk, kan gedacht worden aan hef- en tiltechnieken.

Om rugklachten bij verzorgenden te voorkomen, ontwikkelde Prevent i.s.m. het PROXIMA-project een opleidingsprogramma met bijhorende brochure. Beiden gaan in op de werking van de rug en op manieren om rugklachten te voorkomen. Het opleidingsprogramma bestaat uit twee modules,,: één voor de verzorgenden zelf en één voor leidinggevend en preventieadviseurs. De bijhorende brochure is voor alle doelgroepen dezelfde.

Om verzorgenden te wapenen tegen ongewenst gedrag kan vorming aangewezen zijn die inzicht geeft in processen die tot ongewenste situaties leiden en manieren om deze te voorkomen. Ook weerbaarheidstrainingen kunnen hun bijdrage leveren.



ISW Limits ontwikkelde een sensibilisatieaanbod rond ongewenst gedrag op het werk in de thuiszorg. De verantwoordelijken uit de diensten kunnen sessies van een volledige dag volgen en voor de verzorgenden worden sessies van een halve dag voorzien. Het programma bestaat standaard uit drie delen: 'wat maken verzorgenden mee', 'hoe kunnen we dit alles begrijpen' en 'wat kunnen we doen'. Maatwerk is eveneens mogelijk.



6.4.4 Aanpak vormingstraject

Bij de uitbouw van een vormingsbeleid is het belangrijk dat de diensten voldoende aandacht besteden aan het voor- en natraject m.b.t. de vormingen. We raden de diensten m.a.w. aan om een kwalitatief opleidingstraject⁴ te organiseren dat verder gaat dan het louter voldoen aan de wettelijke verplichting om een deel van het urencontingent aan vorming te besteden.

A. Voortraject

Onder het voortraject verstaan we alles wat de eigenlijke vorming voorafgaat. Hierbij is het vooral belangrijk om de opleidingsbehoeften van de verzorgenden te detecteren en analyseren.

Onze onderzoeksresultaten (figuur 6.6) geven een globaal beeld van de opleidingsbehoeften en -interesses van verzorgenden. De behoeften binnen een concrete dienst kunnen uiteraard verschillen en worden best ook specifiek onderzocht. Daarom raden we de diensten aan om de opleidingsbehoeften van hun verzorgenden te onderzoeken en analyseren. Een behoefte beschouwen we hierbij als een tekort. De dienst stelt zich hierbij o.a. volgende vragen. Op welke domein situeert dit tekort zich? Gaat het om een tekort aan kennis, vaardigheden, houdingen, inzichten of visies? Betreft het een ervaren, 'te verwachten' of 'te vermijden' tekort? Bij welke verzorgenden?

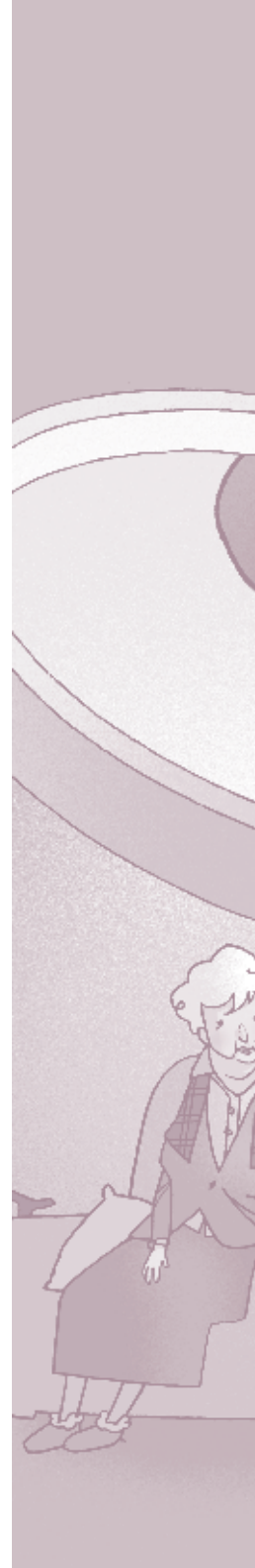
Het bespreken van de opleidingsbehoeften vormt best een vast onderdeel van het jaarlijks functioneringsgesprek tussen de verzorgende en haar directe verantwoordelijke. We raden de directe verantwoordelijke aan om tijdens dit gesprek te peilen naar de opleidingswensen van de verzorgende. Daarnaast kan de directe verantwoordelijke opleidingsnoden destilleren uit de andere contacten (wijkwerking, cliëntoverleg, extern zorgoverleg, ...) die hij met de verzorgenden heeft.

De opleidingsbehoeften vormen de basis voor het formuleren van de opleidingsdoelen en het bepalen van de opleidingsmethoden. Vervolgens kunnen de eigenlijke opleidingen uitgezocht en gepland worden.

⁴ Sels, L., Bollens, J. & Forrier, A. (2002), De opleidingscyclus, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.

B. Natraject

Het natraject bestaat voornamelijk uit een evaluatie van de gevolgde opleiding. Op basis hiervan kan de dienst het opleidingstraject bijsturen. We raden de diensten aan om zowel te polsen naar de tevredenheid van de verzorgenden, als om een effectevaluatie te houden. Onder een effectevaluatie verstaan we het evalueren of de opleiding de beoogde opleidingsdoelen heeft bereikt.



7 Coördinaten voor meer info

7.1 DIENSTOVERSCHRIJDENDE INSTRUMENTEN EN GOEDE PRAKTIJKEN

Proxibane

De Nederlandstalige versie van de Déparis en de checklist is beschikbaar op de site van Sobane (www.sobane.be/nl/deparis.html#niv1b)

Dvd van het INRS

De dvd 'Van het ene huis naar het andere. Beroepsrisico's in de thuiszorg' werd ontwikkeld door het INRS en ondertiteld in het Nederlands in het kader van het PROXIMA-project. Hij kan bij de FOD-WASO gratis uitgeleend worden ofwel besteld worden bij het INRS voor de som van 50 €. Zie punt 1.2.

Sensibilisatiesessies rond ongewenst gedrag op het werk in de thuiszorg

ISW Limits
Tiensevest 40
3000 Leuven
016 20 85 96
Maureen Luyens en Sofie Mertens

Project 'Preventie van ongevallen bij ouderen in de woning, via thuisverzorgenden'

Dienst Gezondheidspromotie van het Rode Kruis-Vlaanderen
Vleurgatsesteenweg 98
1050 Brussel
02 349 55 70

Het 'rugklachten'-project

PREVENT
Gachardstraat 88
1050 Brussel
02 643 44 44
Jean-Philippe Demaret

7.2 INSTRUMENTEN EN GOEDE PRAKTIJKEN VLAAMSE DIENSTEN VOOR GEZINSZORG

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Antwerpen
Lange Gasthuisstraat 32

2000 Antwerpen

03 223 56 18

Bestuurscoördinator departement Thuis Wonen-Thuiszorg:

Eddy Hooyberghs

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beersel

Torleylaan 13

1654 Huizingen

02 356 73 18

Kathleen Derick

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bekkevoort

E. Coolsstraat 17

3460 Bekkevoort

013 46 05 94

Marc Vlaeyen

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Dilsen-Stokkem

A. Sauwenlaan 80

3650 Dilsen-Stokkem

089 75 75 27

Marijke Henkens

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Grimbergen

Verbeytstraat 30

1853 Grimbergen

02 267 15 05

Bart Heiremans

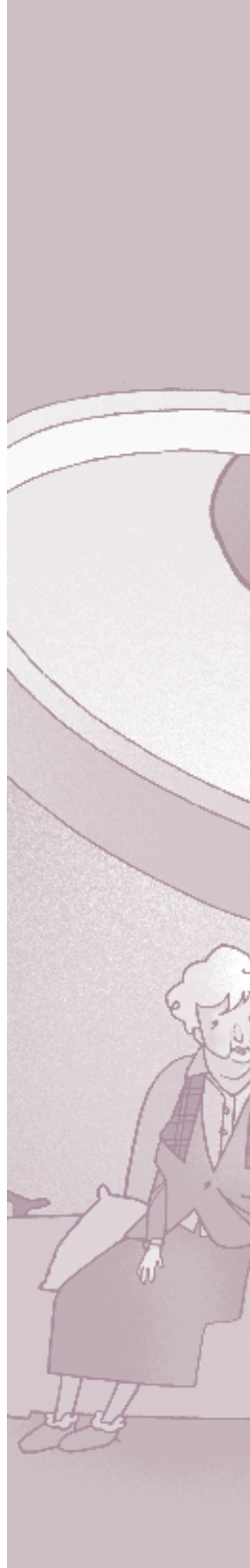
Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Herent


Mechelsesteenweg 485

3020 Herent

016 29 88 55

Lydia Leys





Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Heusden-Zolder
Gemeentehuis St. Willibrordusplein 4
3550 Heusden-Zolder
011 42 27 03
Karen Vanderspikken

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Huldenberg
St. Jansbergsteenweg 44a
3040 Huldenberg
016 52 57 57
Rita Pauwels

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Lummen-Halen
Meerlestraat 24
3560 Lummen
013 35 17 81
Diensthoofd Thuiszorgdiensten: Emiel Vanhelfmont

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maaseik
Mgr. Koningsstraat 12
3680 Maaseik
089 56 99 10
Cindy Ferson

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maldegem
Lazarusbron z/n
9990 Maldegem
050/71 16 30
Verantwoordelijke: Isabelle Demon

Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Merelbeke
Poelstraat 37
9820 Merelbeke
09 210 71 31
Maatschappelijk assistente: An Van Damme

Familiehulp
Koningsstraat 306
1210 Brussel
02 227 40 10

Hoofd Interne Dienst voor Preventie en Bescherming:
Marleen Maes

Familiezorg Oost-Vlaanderen
Zwarte Zustersstraat 18
9000 Gent
09 225 78 83
Directeur Organisatie: André Vansteenkiste

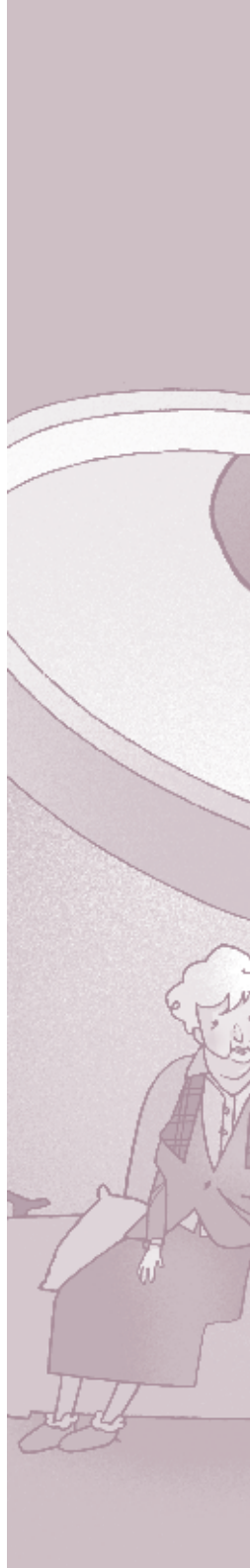
Landelijke Thuiszorg
Remylaan 4b
3018 Wijgmaal
016 24 49 27
Expert Thuiszorgbeleid: Anne Dedry

Onafhankelijke Dienst voor Gezinszorg
Coupure (Links) 67
9000 Gent
09 269 85 33
Manager: Wim Van Hecke

Sociale Familiezorg
Vlemincveld 28
2000 Antwerpen
03 213 40 31
Project- en kwaliteitscoördinator: David De boel

Solidariteit voor het Gezin
Tentoonstellinglaan 76
9000 Gent
09 264 18 85
Directeur Welzijnszorg: Louis-Philippe Scholtz

Thuishulp
Sint Jansstraat 32
1000 Brussel
02 515 04 36
Preventieadviseur: Christa Thielen



BRONNEN

D'HAUFAYT D., GALLE A., LÉONARD L., VAN DAELE A. & VER HEYEN, W., *Omvang en aard van de arbeidsongevallen bij verzorgenden in de thuiszorg*, Bergen, UMH, 2007.

Werken in de gezinszorg, Belangrijkste resultaten van het PROXIMA-onderzoeksproject, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Brussel, 2006.

LEONARD L., LETONT V. & VAN DAELE A., *Travailler comme aide familiale à domicile. Enquête Proxima: politique et gestion des services*, Bergen, UMH, 2005.

VER HEYEN W. & VANDENBRANDE T., *Werken in de gezinszorg. Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden*, Leuven, HIVA-K.U.Leuven, 2005.

VER HEYEN W., D'HAUFAYT D., GALLE A., LÉONARD L., LETONT V., VAN DAELE A. & VANDENBRANDE T., *Instrumenten en goede praktijken ter verbetering arbeidssituatie verzorgenden*, Leuven, HIVA-K.U.Leuven, Bergen, UMH, 2007.

