



Handreiking

Leren en Ontwikkelen

Inleiding

De zorg staat voor grote veranderingen. Vergrijzing en een toenemend personeelstekort maken het noodzakelijk om anders te gaan werken. Samen leren en ontwikkelen is daarin essentieel. Het zorgt ervoor dat we kunnen blijven inspelen op wat nodig is om de kwaliteit van bestaan voor mensen met een zorgvraag te behouden of te verbeteren.

Het Generiek Kompas *Samenwerken aan kwaliteit van bestaan* beschrijft hoe we de mens met een zorgvraag (hierna: zorgvrager) en diens kwaliteit van bestaan centraal stellen. Dat vraagt om een cultuur waarin professionals en organisaties zich blijven ontwikkelen en samen leren met en van zorgvragers en hun netwerk.

“Werken aan leren en ontwikkelen is een gezamenlijke opdracht voor individuele professionals, het netwerk van de mens met een zorgvraag, kwaliteits- en beleidsmedewerkers, teams, teamleiders en bestuurders.”



Leren en ontwikkelen is iets van ons allemaal. Het vraagt dat we openstaan voor reflectie, feedback en samenwerking. De ervaringen en feedback van zorgvragers en hun naasten spelen hierin een belangrijke

rol. Zij geven richting aan het leerproces van professionals en organisaties en dragen bij aan betere zorg en ondersteuning.

Organisaties creëren hierbij de randvoorwaarden voor een lerende cultuur: ruimte voor reflectie, mogelijkheden voor scholing en samenwerking binnen en buiten teams. Juist in tijden van personele krapte wil je blijven investeren in leren en ontwikkelen. Door een duidelijke visie op leren en ontwikkelen te formuleren en te delen, stimuleer je als organisatie een lerende cultuur. Wat bijdraagt aan het werkplezier en professionele autonomie. Bovendien kunnen organisaties ook intern leren en ontwikkelen en van elkaar leren, bijvoorbeeld via regionale netwerken.

Zo bouwen we samen aan een zorgpraktijk waarin leren en ontwikkelen vanzelfsprekend zijn. Voor de professional, voor organisaties en voor de zorgvragers en mantelzorgers.

Doel & doelgroep

Deze handreiking helpt professionals en organisaties binnen zorg en welzijn om aan de slag te gaan met bouwsteen 4 van het Generiek Kompas. Door te leren en ontwikkelen draag je als professional en/of organisatie bij aan de beweging van het Kompas.

De handreiking biedt praktische handvatten voor professionals om samen met zorgvragers en hun naasten vorm te geven aan leren en ontwikkelen. Daarbij is aandacht voor het creëren van de juiste randvoorwaarden, zoals ruimte en tijd, zeggenschap en reflectie. Ook richt deze handreiking zich op organisaties binnen zorg en welzijn.

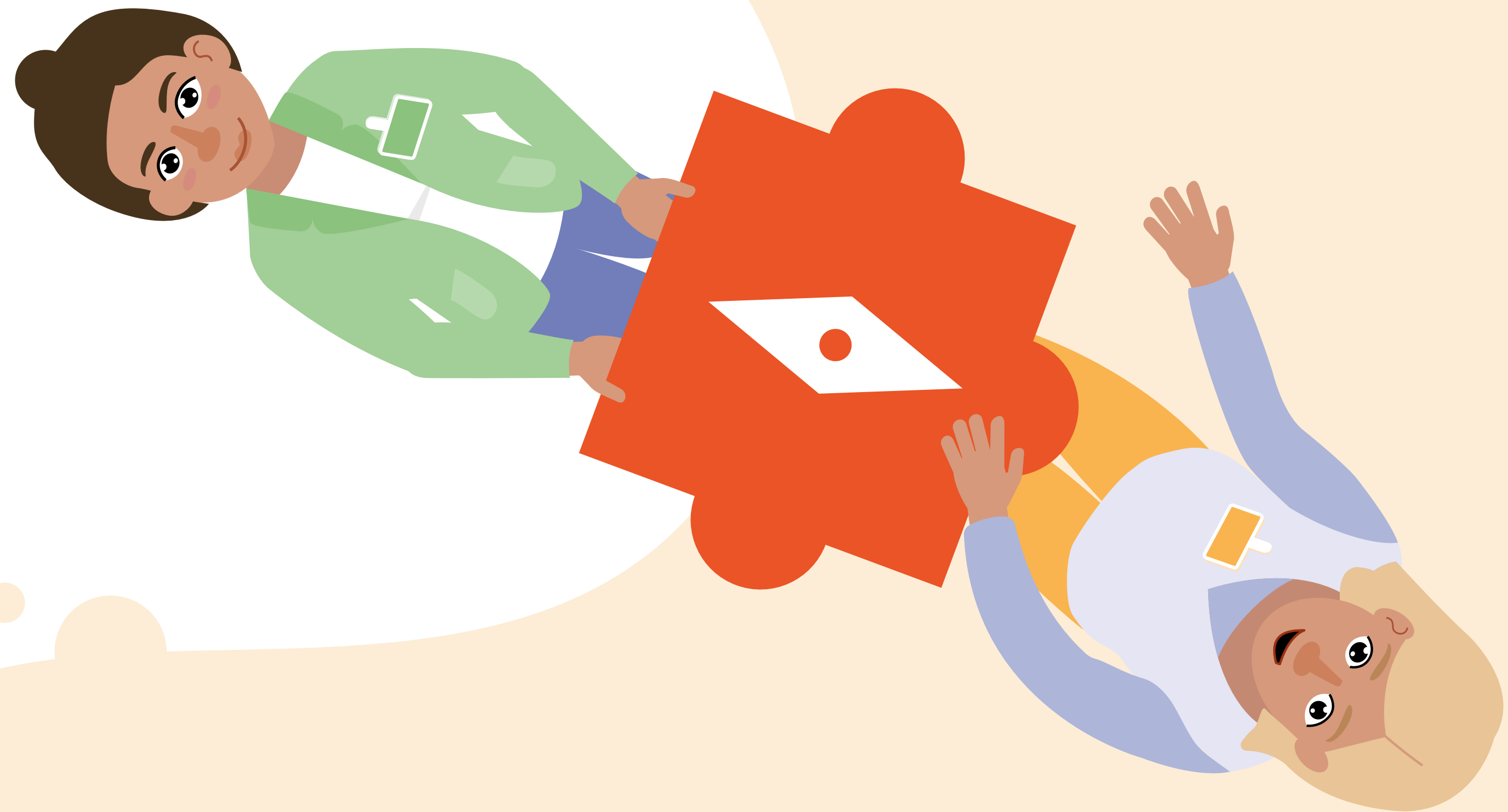
We begrijpen ook dat de huidige situatie (met personeelskrapte, hoge werkdruk en beperkte tijd en middelen) bij veel organisaties de vraag oproept hoe haalbaar de ambities uit het Generiek Kompas en deze handreiking zijn. We hopen dat deze handreiking helpt om, binnen de eigen mogelijkheden, toch de beweging van het Kompas in gang te zetten en kan inspireren en stimuleren. Tegelijkertijd geldt dat juist in tijden van druk en krapte leren en ontwikkelen cruciaal is om wendbaar te blijven. Het vraagt organisaties, en in het bijzonder van bestuurders en leidinggevenden, om hier bewust prioriteit aan te geven. Door ruimte te creëren voor reflectie, kennisdeling en professionele groei, wordt niet alleen geïnvesteerd in de toekomst, maar ook in het behoud van medewerkers en het versterken van vakmanschap. Leren en ontwikkelen is daarmee geen extra taak, maar een essentieel onderdeel van het dagelijks werk.

Voor wie?

De handreiking is bedoeld voor professionals en organisaties binnen zorg en welzijn.

Met **professionals** bedoelen we iedereen die binnen zorg en welzijn professionele ondersteuning, begeleiding, verzorging, verpleging of behandeling biedt aan zorgvragers, zoals: huishoudelijke hulpen, helpenden, verzorgenden, verzorgenden IG, (gezondheidszorg) sociaal werkers, woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, welzijnsmedewerkers, wijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, paramedici, specialisten ouderengeneeskunde en psychologen.

Met **organisaties** bedoelen we zorgaanbieders en haar staf- en beleidsmedewerkers, managers en bestuurders.



Wat is leren en ontwikkelen?

Leren is het proces waarbij je nieuwe kennis, vaardigheden of inzichten verkrijgt. Bijvoorbeeld door ervaring, opleiding of cursussen. Leren gebeurt op allerlei plekken: thuis, op school of op je werk. In deze handreiking gaat het vooral om het leren op de werkplek.

Ontwikkelen betekent dat je groeit en vooruitgaat. Dat kan zowel op persoonlijk en professioneel niveau als op team- of organisatieniveau. Ontwikkelen is meer dan iets nieuws leren. Het gaat over het leren van situaties die je hebt meegemaakt of het leren van feedback van zorgvragers en hun naasten of collega's. Die inzichten leveren ontwikkelpunten waarmee je (samen) de kwaliteit van zorg, ondersteuning en behandeling kunt verbeteren. Zo draag je als professional en organisatie bij aan het verbeteren van kwaliteit van bestaan.

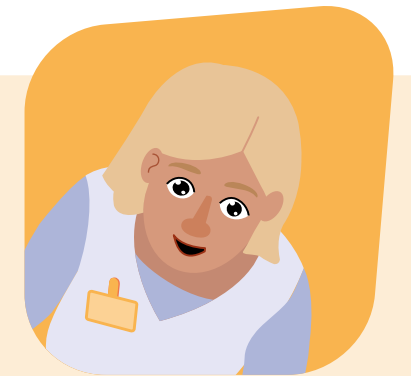
In het hoofdstuk 'Voor professionals' vind je bronnen ter ondersteuning bij leren en ontwikkelen, evenals methodieken om hiermee praktisch aan de slag te gaan. Het hoofdstuk 'Voor organisaties' biedt informatie over het ontwikkelen van een visie op leren en ontwikkelen en het stimuleren van een lerende cultuur binnen de organisatie.



Waarom is leren en ontwikkelen belangrijk voor professionals?

Leren en ontwikkelen is belangrijk voor jou als professional, omdat het bijdraagt aan:

- persoonlijke groei, het versterken van je kennis, kunde en vaardigheden of het verhogen van je probleemoplossend vermogen;
- het verbeteren van de processen en de uitkomsten van jouw organisatie, zodat gemaakte fouten niet herhaald worden en succesvolle activiteiten juist vaker worden ingezet;
- het beter kunnen inspelen op veranderingen in de zorg, zodat de (kwaliteit van) zorg, ondersteuning en behandeling die je samen met collega's levert toekomstbestendig is.



Waarom is leren en ontwikkelen belangrijk voor organisaties?

Leren en ontwikkelen binnen organisaties is belangrijk, omdat het bijdraagt aan:

- het verbeteren van processen in de organisatie en/of het verbeteren van de ondersteuning en de zorg die geboden wordt;
- de persoonlijke groei van medewerkers en daarmee het werkplezier binnen de organisatie;
- de mate waarin je als organisatie in kunt spelen op externe ontwikkelingen, zodat processen binnen de organisatie en de kwaliteit van zorg, ondersteuning en behandeling ook in de toekomst gewaarborgd zijn.



Voor professionals

Om als professional te kunnen leren en ontwikkelen, zijn een aantal randvoorwaarden van belang. Deze voorwaarden helpen om leren en ontwikkelen onderdeel te maken van het dagelijks werk.



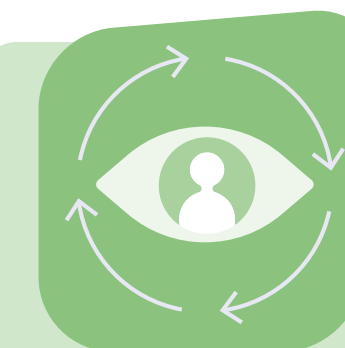
Randvoorwaarde 1
Tijd en ruimte



Randvoorwaarde 2
Zeggenschap en inspraak



Randvoorwaarde 3
Leren en ontwikkelen zijn onderdeel van je werk



Randvoorwaarde 4
Een lerende cultuur

Randvoorwaarde 1



Tijd en ruimte

- Jij hebt tijd nodig om te leren, te reflecteren en jezelf te ontwikkelen. Dat betekent dat tijd om te leren en ontwikkelen wordt gefaciliteerd door de organisatie waarin je werkt en dat leermomenten een vaste plek moeten krijgen in je werk. Bijvoorbeeld in teamoverleggen.
- Je hebt toegang tot scholingsbudgetten, relevante leermiddelen en platforms.
- Als professional neem je verantwoordelijkheid voor je eigen ontwikkeling. Dat betekent ook dat je reflecteert op je eigen handelen, leert van ervaringen en actief werkt aan verbetering.
- Informatie uit het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) of het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en resultaten van kwantitatieve en kwalitatieve metingen worden regelmatig met jou en je team gedeeld door de organisatie waar je werkt. Zo krijg je inzicht in het primaire werkproces (klinische proces) en kun je gericht leren van wat goed gaat en wat beter kan.

Randvoorwaarde 2



Zeggenschap en inspraak

- Jij weet wat nodig is om je werk goed te kunnen doen. Daarom is het belangrijk dat jij zelf kunt bepalen welke scholing en ontwikkelactiviteiten aansluiten bij jouw expertise, vakgebied of teamdoelen.
- De organisatie waar je werkt heeft een duidelijke visie op leren en ontwikkelen waarin jouw professionele autonomie nadrukkelijk een plek heeft.
- Binnen jouw organisaties zijn er manieren waarop jij je stem kunt laten horen, bijvoorbeeld via een Verpleegkundige Adviesraad (VAR), Professionele Adviesraad (PAR), vakgroep of een andere overlegvorm.
- Ook zorgvragers en hun naasten hebben een stem in leren en ontwikkelen, bijvoorbeeld via een cliëntenraad of familie- of huiskamergesprekken. Als professional neem je hun ervaringen serieus en gebruik je die om van te leren.

Randvoorwaarde 3



Leren en ontwikkelen zijn onderdeel van je werk

- Leren en ontwikkelen staan niet los van de praktijk, maar zijn onderdeel van je dagelijks werk. Denk aan: werkplekleren, *coaching on the job*, vaste leer- en reflectiemomenten, evaluatiemomenten met de zorgvrager en naasten, leercoaches binnen het team en kennissessies waarin je als professional met andere professionals ervaringen uitwisselt.
- Je ontwikkeling sluit aan bij wat jij en je team nodig hebben en bij de wensen van zorgvragers en hun naasten.
- Je gebruikt kwaliteitsmetingen, feedbacksessies, zeggenschapstructuren (zoals VAR, PAR, vakgroepen en cliëntenraden) om leerdoelen te bepalen en bij te stellen.

Randvoorwaarde 4



Een lerende cultuur

- Je leert effectiever in een cultuur waarin samenwerken, reflecteren en verbeteren vanzelfsprekend zijn. Daarin speelt jouw leidinggevende een belangrijke rol: door zelf het goede voorbeeld te geven en leren actief te stimuleren.
- Je leert van en met collega's. Denk aan intervisie, multidisciplinair overleg, gezamenlijke reflectie of kennissessies. Een veilige omgeving waarin je fouten mag maken en daar samen van leert, is hierbij essentieel.
- Je staat open voor feedback van naasten en andere betrokkenen. Samen kijken wat goed gaat en wat beter kan, versterkt de samenwerking én het vakmanschap.
- In jouw organisatie worden uitkomsten van diverse bronnen en signalen uit de praktijk (bijvoorbeeld incidentmeldingen of ervaringen van zorgvragers) actief gedeeld. Het is duidelijk hoe die uitkomsten en signalen worden opgepakt en er wordt teruggekoppeld wat ermee gebeurt.



Uitgangspunten bij leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen gaan hand in hand. Om actief te werken aan leren en ontwikkelen zijn een aantal algemene uitgangspunten van belang. Het is belangrijk om je het volgende te realiseren:

- **Oefening**

Leren en ontwikkelen vraagt veel oefening. Stel realistische doelen en gun jezelf en je team de tijd en ruimte om te groeien.

- **Stapsgewijs**

Je kunt niet alles tegelijkertijd oppakken. Maak samen met je team keuzes wat je het eerste oppakt en welke onderdelen op een later moment opgepakt kunnen worden.

- **Cyclisch proces**

Leren en ontwikkelen is een doorlopend proces. Je krijgt signalen binnen en beslist of je met deze signalen aan de slag gaat en op welke punten geleerd of ontwikkeld gaat worden. Je probeert een verbeteraanpak, je reflecteert en begint vervolgens weer opnieuw.

- **Tijd, ruimte en zeggenschap**

Leren en ontwikkelen vraagt om: tijd om jezelf te scholen, ruimte om te reflecteren en de kans om input te geven op het kwaliteitsbeleid (zeggenschap).

- **Veilig en open klimaat**

Een werkklimaat waarin reflectie en dialoog worden gestimuleerd is belangrijk. Jij en je collega's mogen fouten maken zonder dat jullie daarop meteen worden afgerekend of elkaar afrekenen.

- **Professionele zeggenschap**

Jij en je team beslissen mee over wat nodig is om samen beter te worden, altijd in het belang van de kwaliteit van bestaan van zorgvragers.

Bronnen en signalen voor leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen krijgen betekenis als we luisteren naar ervaringen en kijken naar de feiten (tellen en vertellen). Het Generiek Kompas benadrukt daarom het belang van bronnen die dit combineren. Deze bronnen vormen de basis om zelf, als team of als organisatie te reflecteren, te verbeteren en te groeien. Het is belangrijk dat deze bronnen beschikbaar zijn voor het team en dat deze, zowel op vaste momenten als op momenten wanneer daar behoefte aan is, actief gedeeld worden door de organisatie. Zo blijft leren en ontwikkelen niet beperkt tot vooraf geplande bijeenkomsten. Er ontstaat ruimte om ook direct in te spelen op actuele vragen of situaties.

Informatie uit het primaire proces

In de dagelijkse praktijk registreer je veel informatie over zorgvragers in het Elektronisch Dossier (EPD of ECD) en andere systemen. Door informatie uit die systemen regelmatig teruggekoppeld te krijgen, kun je in je team of binnen een vakgroep zicht krijgen op wat er goed gaat en waar ontwikkelpunten liggen. Denk aan bronnen zoals:

- Melding Incident Cliënt (MIC-meldingen)
- Klinimetrie (o.a. pijnscore, EDIZ, meetinstrument zorg)
- Indicatoren basisveiligheid (zoals medicatieveiligheid, begrijpen van gedrag, proactieve zorgplanning en belastbaarheid mantelzorg)
- Indicatoren die voortkomen uit kwaliteitsstandaarden (zoals dementie, palliatieve zorg)
- Signalen uit medicatie voorschrijfsysteem
- Calamiteiten- en agressiemeldingen of meldingen over ongewenst gedrag

Reflectie en overleg tussen professionals

Ook overleggen en reflectiemomenten zijn krachtige bronnen voor leren en ontwikkelen. Professionals brengen hierin hun ervaringen, dilemma's en signalen in. Bijvoorbeeld over benodigde kennis of inzet van andere disciplines. Het is belangrijk om je af te vragen of de juiste kennis en kunde in het team aanwezig is om de kwaliteit van zorg, ondersteuning en behandeling te bieden die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan. Denk aan bronnen zoals:

- Intervisiesessies
- Multidisciplinair overleg (MDO)
- Signalen uit commissies (zoals commissies die zich bezighouden met infectiepreventie) of werkgroepen
- Signalen uit team- en/of vakgroepoverleg

Perspectief van zorgvragers, naasten en het sociale netwerk

De kennis, ervaringen en feedback van zorgvragers, hun naasten en het sociale netwerk zijn onmisbaar in een lerende organisatie. Terugkerende metingen over tevredenheid, cyclische gesprekken met de zorgvrager en hun naasten en signalen uit de cliëntenraad kunnen helpend zijn. Denk aan bronnen zoals:

- Ervaringsmeting Generiek Kompas
- Resultaten van het open gesprek
- Signalen uit dagelijkse interactie met zorgvragers

- Signalen uit de cliëntenraad
- MDO's en bijvoorbeeld huiskamergesprekken met de zorgvrager en hun naasten
- Exitgesprekken met zorgvragers en/of mantelzorgers, hun naasten en het sociale netwerk
- Reviews
- Gesprekken met sociale netwerk en vrijwilligers

Methodieken

Om structureel te werken aan leren en ontwikkelen is het belangrijk dat de signalen uit de eerder beschreven bronnen opgepakt en geborgd worden. Dit betekent ook dat terugkoppeling wordt gegeven over wat er met de signalen is gedaan. Anders bestaat het risico dat signalen nergens terechtkomen en dat verbeterpunten niet breed gedeeld worden. Hiermee vormen bronnen en signalen het startpunt voor de cyclus van leren en ontwikkelen.

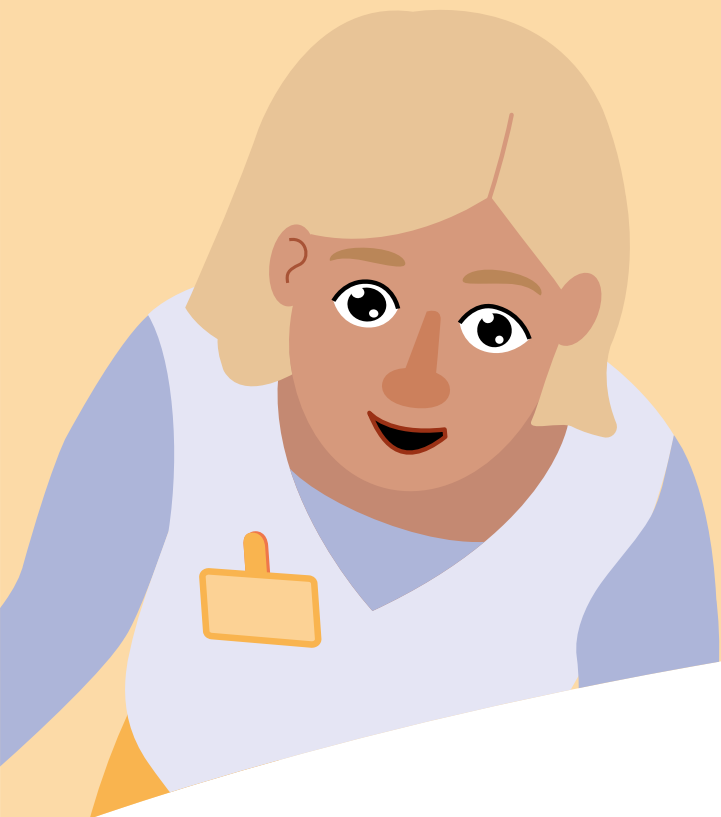
Professionals kunnen zelf of als team gebruik maken van methodieken die hen ondersteunen bij leren en ontwikkelen. Denk daarbij aan:

- Incidentenanalyse met Prisma
- Intercollegiale toetsing
- Intervisie
- PICO's
- Kwaliteitsgesprekken en/of kwaliteitsaudits

- Plus Methodiek
- PDSA of PDCA
- Moreel beraad
- CURA-methode bij ethische dilemma en reflectie
- Familiegesprek/driehoekskunde
- Een persoonlijk leer- en ontwikkelplan en een leer- en ontwikkelplan voor je team/vakgroep
- Ruimte en tijd voor implementatie van opgedane kennis/innovatie

Al deze methodieken kennen een cyclische aanpak. In bijlage 1 vind je een overzicht van de methodieken met korte uitleg.

Voor organisaties



Visie

Een visie vormt het startpunt om gestructureerd aan de slag te gaan met leren en ontwikkelen. Het biedt een fundament waarop beleid en acties kunnen worden gebouwd. Een sterke visie op leren en ontwikkelen zorgt ervoor dat professionals, zorgvragers en hun naasten en organisaties zich blijven ontwikkelen, wendbaar blijven en de kwaliteit kunnen borgen. Bovendien helpt een duidelijke visie bij het creëren van een gedeelde ambitie, richting en lerende cultuur binnen de organisatie, waardoor professionals en zorgvragers en hun naasten samen kunnen werken aan duurzame verbeteringen.

Het belang van zeggenschap

Een effectieve visie op leren en ontwikkelen begint met zeggenschap op alle niveaus: bij professionals, zorgvragers

en hun naasten en de organisatie als geheel. Maar hoe weet je wat alle betrokkenen belangrijk vinden? Dit kun je bijvoorbeeld ophalen door middel van enquêtes, gestructureerde gesprekken of gezamenlijke werksessies waarin professionals, zorgvragers en mantelzorgers hun behoeften en ambities kunnen delen.

Zeggenschap zorgt voor betrokkenheid en stimuleert eigenaarschap over het leerproces. Het is belangrijk om vaste structuren te creëren waarin iedereen invloed kan uitoefenen op het leerbeleid en leerprocessen. Dit kan worden vormgegeven door bijvoorbeeld:

- **Medezeggenschapstructuren** zoals een Verpleegkundige Adviesraad (VAR), een Professionele Adviesraad (PAR), vakgroepen en cliëntenraden, die input leveren voor het scholingsbeleid, kwaliteitsbeleid en kwaliteitsbeeld. In sommige (kleinschalige) organisaties is medezeggenschap niet georganiseerd via een VAR of PAR of cliëntenraad. Belangrijk is dat professionals en

zorgvragers en hun naasten dan betrokken worden via een andere overlegvorm die past bij de organisatie. Denk aan teamoverleggen, de personeelsvertegenwoordiging (PVT), huiskamer- of individuele gesprekken.

- **Dialog** met professionals via periodieke evaluaties, intervisie, reflectiebijeenkomsten en teamoverleggen.
- **Autonomie** in leren en ontwikkelen door professionals zelf te laten bepalen welke scholing en ontwikkelactiviteiten aansluiten bij hun expertise, vakgebied en teamdoelen. Daarbij staan vragen centraal als: waar signaleren professionals zelf verbeterpotentieel? Welke bronnen willen ze daarbij gebruiken in de feedbackloop en welke andere mogelijkheden zien zij zelf voor leren en ontwikkelen?

Aspecten van een visie

De (meerjaren)strategie van een organisatie biedt een uitgangspunt om een visie op leren en ontwikkelen vorm te geven. Leren en ontwikkelen draagt bij aan het realiseren van organisatiedoelen en helpt professionals om voorbereid te zijn op de uitdagingen van de toekomst. Er is geen vaste aanpak. Verschillende aspecten kunnen helpen om een visie te concretiseren. Bijvoorbeeld:

Thema	Bijbehorende vragen
Afstemming met de visie, missie en kernwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat zijn de kernwaarden, visie en missie van de organisatie?</i> • <i>Welke leer- en ontwikkeldoelen sluiten hierbij aan?</i>
Strategische doelen als leidraad	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welke strategische doelen heeft de organisatie?</i> • <i>Welke specifieke leer- en ontwikkelingsinitiatieven ondersteunen deze doelen?</i>
Vorbereiden op toekomstige uitdagingen en kansen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welke ontwikkelingen ziet de organisatie op zich afkomen?</i> • <i>Hoe kunnen leer- en ontwikkelingsprogramma's helpen om deze uitdagingen aan te pakken en kansen te benutten?</i>
Aansluiten bij de behoeften van mensen met een zorgvraag	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wat verwachten mensen met een zorgvraag van de zorg en ondersteuning?</i> • <i>Hoe kunnen professionals worden getraind om beter in te spelen op de kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag?</i>
Aansluiten bij behoeften van naasten	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Is het samenwerken met naasten geïmplementeerd in de organisatie? Is er een visie op samenwerken met mantelzorgers? Zorg dat samenwerken met naasten en mantelzorgers in alle lagen van de organisatie een onderwerp is van gesprek.</i> • <i>Hoe kunnen mantelzorgers en mensen met een zorgvraag zelf leren en ontwikkelen?</i> • <i>Hoe kunnen mensen met een zorgvraag en hun naasten feedback geven (als bron of signaal) aan professionals en de organisatie om hen aan te zetten tot leren en ontwikkelen?</i>

Thema	Bijbehorende vragen
<p>Aansluiten bij behoeften van het sociale netwerk en vrijwilligers(organisaties)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Zorg voor een heldere afbakening tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg.</i> • <i>Hoe worden vrijwilligers gefaciliteerd? Hoe en waar leren vrijwilligers hun vaardigheden? Hoe wordt vastgesteld en vastgelegd wat vrijwilligers kunnen en willen leren en ontwikkelen?</i> • <i>Hoe worden signalen opgehaald bij vrijwilligers? Zijn de vrijwilligers een bron voor leren en ontwikkelen? Waar kunnen vrijwilligers terecht met hun signalen?</i>
<p>Samenwerking en kennisdeling stimuleren</p> <p>Zeggenschap van professionals in relatie tot leren en ontwikkelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoe wordt samenwerking binnen en buiten de organisatie bevorderd?</i> • <i>Welke leer- en ontwikkelingsactiviteiten kunnen samenwerking en netwerken versterken?</i> • <i>Hoe kunnen organisaties samen optrekken in het leren en verbeteren? Denk aan gezamenlijke scholingen en kennisuitwisseling met andere zorgorganisaties of onderwijsinstellingen.</i> • <i>Hoe kunnen professionals vanuit het primaire proces signaleren en bijdragen aan kwaliteitsbeleid? Op welke manier faciliteert de organisatie daarin?</i> • <i>Op welke manier krijgen professionals via een feedbackloop informatie teruggekoppeld over kwaliteit van ondersteuning en zorg die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan?</i> • <i>Hoe dragen professionals bij aan het kwaliteitsbeeld waarin de gezamenlijke stip op de horizon voor leren en ontwikkelen wordt benoemd?</i>
<p>Huidige en toekomstige competenties van professionals</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Welke kennis, vaardigheden en disciplines hebben we in het team nodig om nu en in de toekomst goede zorg te blijven bieden?</i> • <i>Welke trainingen en ontwikkelingsprogramma's helpen professionals om deze competenties te ontwikkelen en te behouden?</i>

Thema	Bijbehorende vragen
Gebruik van (innovatieve) leermethoden	<ul style="list-style-type: none"> • Welke leermethoden passen het beste bij de organisatie? Denk aan e-learning, praktijkleren, coaching on the job, interprofessionele samenwerking of leernetwerken waarin professionals van en met elkaar leren.
Borging en evaluatie van leer- en ontwikkelprogramma's	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe wordt de effectiviteit van leer- en ontwikkelings-initiatieven geëvalueerd en wie zijn daarbij betrokken? • Hoe wordt een cultuur van continue professionele ontwikkeling gestimuleerd? • Welke initiatieven en ondersteuning zijn nodig om een lerende cultuur te creëren en te onderhouden?
Flexibiliteit en toekomstbestendigheid	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe zorg je ervoor dat de leer- en ontwikkelmethoden duurzaam en toekomstbestendig zijn? (zie randvoorwaarden) • Hoe kan ruimte worden gecreëerd voor experimenteren, reflectie en voortdurende verbetering? (zie randvoorwaarden)

Een visie op leren en ontwikkelen vraagt om bewuste keuzes. Door stil te staan bij deze aspecten ontstaat een koers die past bij de organisatie en flexibel genoeg is om mee te bewegen met veranderingen in de zorgsector.

Randvoorwaarden

Een visie op leren en ontwikkelen is waardevol als deze ook daadwerkelijk in de praktijk wordt gebracht. Dit vraagt om duidelijke randvoorwaarden, structurele borging en een lerende cultuur in de organisatie. Maar hoe zorg je ervoor dat de visie niet alleen op papier staat, maar ook op de werkvloer?



Randvoorwaarde 1
Tijd en ruimte



Randvoorwaarde 2
**Leren en ontwikkelen zijn
onderdeel van je werk**



Randvoorwaarde 3
**Leiderschap, voorbeeldgedrag
en samen leren**

Randvoorwaarde 1



Tijd en ruimte

- Het creëren van een lerende cultuur vraagt om tijd en middelen. Denk aan scholingsbudgetten, aangepaste roosters om ruimte te maken voor ontwikkeling, toegang tot kwantitatieve en kwalitatieve data uit het primaire proces over kwaliteit van zorg en ondersteuning en relevante leermiddelen en platforms.
- Leren moet gefaciliteerd worden door voldoende tijd vrij te maken in de dagelijkse werkzaamheden. Dit kan door leermomenten structureel in te plannen in de agenda's van teams.

Randvoorwaarde 2



Leren en ontwikkelen zijn onderdeel van je werk

- Leren en ontwikkelen staan niet los van de praktijk, maar zijn onderdeel van het dagelijks werk. Denk aan: werkplekleren, coaching on the job, vaste leer- en reflectiemomenten, evaluatiemomenten met de zorgvrager en naasten, het aanstellen van leercoaches binnen het team en kennissessies. Het bespreken van zowel kwalitatieve als kwantitatieve data uit het primaire proces/dagelijkse werk helpt professionals om inzicht te krijgen op welke thema's zij willen leren en ontwikkelen. Daarnaast kan het helpen om leermogelijkheden laagdrempelig te maken, zoals korte leermomenten tijdens het werk of compacte e-learnings die professionals op eigen tempo kunnen volgen.
- Om te waarborgen dat de visie effectief is, is het belangrijk om regelmatig te evalueren of het leren en ontwikkelen in de organisatie nog aansluit bij de behoeften van professionals, de organisatiedoelen toegevoegde waarde hebben voor de zorgvrager en bijdragen aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Dit kan bijvoorbeeld door jaarlijkse kwaliteitsmetingen, feedbacksessies en het aanpassen van leerstrategieën waar nodig. Daarnaast kunnen zeggenschapsstructuren, zoals een VAR, een PAR, vakgroepen of cliëntenraden, een belangrijke rol spelen in het monitoren en bijsturen van leerinitiatieven. Door deze structuren actief te betrekken, zorg je ervoor dat leren en ontwikkelen aansluiten bij de behoeften van professionals, zorgvragers en de organisatie als geheel.

Randvoorwaarde 3



Leiderschap, voorbeeldgedrag en samen leren

- Leidinggevendens spelen een cruciale rol in het stimuleren van een leerklimaat. Door bijvoorbeeld leidinggevendens zelf actief deel te laten nemen aan leerinitiatieven en het belang van ontwikkeling te onderstrepen, geven zij het goede voorbeeld.
- Een positief werk- en leerklimaat ontstaat wanneer professionals de ruimte en regie krijgen om samen te leren, inzicht in kwaliteit van ondersteuning, zorg en behandeling hebben, ervaringen te delen, zelf verantwoordelijkheid voelen om te leren en openstaan voor het geven en ontvangen van feedback en zo van elkaar te leren. Dit kan gestimuleerd worden door intervisiebijeenkomsten, kennissessies en multidisciplinaire samenwerking maar vanzelfsprekend ook in de dagelijkse praktijk.
- Het normaliseren van leren als continu proces en het creëren van een veilige omgeving waarin mensen fouten bespreekbaar maken en daarvan kunnen leren, draagt bij aan een duurzame leercultuur.

Door deze randvoorwaarden te creëren, wordt leren en ontwikkelen een geïntegreerd onderdeel van de organisatiecultuur. Dit draagt niet alleen bij aan de kwaliteit en het werkplezier van professionals, maar zorgt er ook voor dat de organisatie wendbaar blijft in een continu veranderende omgeving.



Hoe leer je als organisatie?

Het kwaliteitsbeeld

Het jaarlijkse kwaliteitsbeeld laat zien hoe de organisatie ervoor staat en hoe de beweging van het Generiek Kompas is ingezet. Centraal staan daarin een terugblik, vooruitblik en reflectie op de bouwstenen. Bij het maken van het kwaliteitsbeeld komt daarmee alles samen rondom het leren en ontwikkelen voor organisaties. Vanuit het kwaliteitsbeeld komt het beeld naar boven hoe de organisatie het heeft gedaan, wat er goed ging maar ook wat er niet goed ging, hoe daarmee omgegaan is en wat de organisatie hiervan leert voor de toekomst.

Het kwaliteitsbeeld is ook een middel om samen het gesprek aan te gaan hoe geleerd kan worden van zowel de successen als de knelpunten. Het maakt daarmee deel uit van het continu stimuleren van het leerproces en het bevorderen van de lerende cultuur. Het kwaliteitsbeeld biedt belangrijke aanknopingspunten om de leer- en ontwikkelagenda voor het jaar daarna in te vullen of bij te stellen.

Daarnaast kunnen kwaliteitsbeelden van andere, vergelijkbare organisaties input geven op de leer- en ontwikkelagenda. Jaarlijks leveren alle partijen die binnen de reikwijdte van het Kompas vallen kwaliteitsinformatie

aan bij het Openbaar Databestand (ODB) van het Zorginstituut. Hiermee zijn kwaliteitsgegevens transparant en voor iedereen inzichtelijk. De openbare databestanden zijn te vinden op de website van [Zorginzicht](#). Als organisatie kun je via het kwaliteitsbeeld informatie vinden over collega-zorgaanbieders. Door deze te vergelijken met je eigen gegevens, krijg je inzicht in mogelijke verschillen en leerpunten.

Verschillen wijzen niet per se op zaken die niet goed gaan, maar kunnen juist door context verklaard worden. Ze bieden aanknopingspunten om van elkaar te leren. Wil je je ontwikkelen op een bepaald thema en zie je dat een andere organisatie daar al ervaring mee heeft? Zoek dan de samenwerking op en leer van elkaar.

Reflectie op externe factoren en ontwikkelingen

Niet alleen signalen en bronnen binnen de organisatie maken deel uit van leren en ontwikkelen. Ook externe factoren zijn van belang. Externe factoren hebben invloed op de effectiviteit en relevantie van het leren en ontwikkelen. Welke ontwikkelingen kunnen hierbij een rol spelen? Denk bijvoorbeeld aan:

- Nieuwe of gewijzigde wet- en regelgeving
- Inzetten van digitale zorg en zorgtechnologie
- Herverdeling of anders inzetten van zorgmiddelen (geld en medewerkers)

- Nieuwe of gewijzigde inzichten/protocollen op het gebied van ziektebeelden of zorghandelingen
- Andere benadering van de zorgvrager en naasten, zoals reablement trajecten, de samenwerking met informele zorg en positieve gezondheid
- Duurzaamheid
- Ethische vraagstukken

In de (meerjaren)strategie en/of beleidsplan onderzoekt en analyseert de organisatie deze externe factoren en ontwikkelingen en bepaalt, samen met professionals, zorgvragers en andere stakeholders, welke factoren voor hun organisatie van belang zijn. Samen bepalen ze de (strategische) koers van de organisatie. Vervolgens inventariseren zij wat er nodig is om op te nemen in het leer- en ontwikkelprogramma van de organisatie.

Methoden, criteria en signalen

In een organisatie zijn er verschillende bronnen en signalen die gebruikt kunnen worden om van te leren en op te ontwikkelen. Om hier structureel mee om te gaan is het belangrijk processen in te richten hoe, wanneer en wie deze bronnen en signalen analyseert. Vervolgens moet duidelijk zijn welke signalen prioriteit krijgen en wie (organisatie, team, professional, zorgvrager en naasten) daarbij betrokken zijn. Signalen kunnen dan vertaald worden in leer- of ontwikkelinitiatieven passend bij de

prioriteit en betrokkenen. Daarna vindt een terugkoppeling plaats over hoe deze signalen opgepakt zijn en wat het resultaat is.

Als deze structuur ontbreekt dan bestaat het risico dat signalen nergens terechtkomen, dat verbeterpunten niet breed gedeeld worden of dat zorgvragers, en professionals, zich niet gehoord voelen.

Lerende cultuur

Een lerende cultuur vereist een open en veilige omgeving waarin medewerkers zich vrij voelen om signalen te delen, behoeften aan te geven en fouten te bespreken. Gaan zaken niet goed? Dan is het belangrijk dat medewerkers hier niet op worden afgerekend, maar dat er samen van geleerd kan worden.

Wanneer je een veilige leercultuur wilt stimuleren, is het belangrijk om na te gaan hoe in de organisatie om wordt gegaan met diverse signalen. Er is niet één manier die goed is. Het is vooral belangrijk dat je bewust bent wat een bepaalde werkwijze met zich mee kan brengen of kan oproepen bij mensen. Ook het voorbeeldgedrag van leidinggevenden speelt een rol in het stimuleren van een veilige leercultuur.

Analyseren huidige situatie

Analyseer de huidige situatie binnen jouw organisatie. Hoe kan de organisatie leren van de dagelijkse praktijk? Welke processen lopen goed en welke 'olifantenpadjes' zijn ontstaan die veiliger of effectiever zijn dan bestaande protocollen? Maak gebruik van de [Safety-II Kennisclips](#) en de [Safety-II Reflectiekaarten](#).

Omgaan met klachten en incidenten

Wat is het beleid van de organisatie rondom klachten en incidenten? Zet je je als organisatie in op het minimaliseren van klachten en incidenten? Wees je dan bewust dat dit ervoor kan zorgen dat medewerkers terughoudend kunnen zijn met het melden van klachten en incidenten. En wat doe je met klachten en incidenten? Als je deze bijvoorbeeld op teamniveau bespreekt, houd er rekening mee dat medewerkers dit spannend kunnen vinden. Geef dan ook goed aan wat het doel is van de bespreking: dit is om ervan te leren en niet om een 'schuldige' aan te wijzen.

Omgaan met signalen

Signalen kunnen uit verschillende hoeken komen. Bijvoorbeeld via zorgvragers en/of hun naasten, professionals, maar ook vrijwilligers. Belangrijk is dat mensen weten waar zij met hun signalen terecht kunnen, dat professionals voldoende tijd krijgen en de juiste vaardigheden om met signalen om te gaan en dat er

binnen de organisatie duidelijk processen zijn ingericht. Zodat je laat zien dat signalen bijdragen aan verbetering en mensen zich serieus genomen voelen. Denk aan duidelijkheid over:

- Wie signalen verzamelt en analyseert.
- Hoe en wanneer dat gebeurt.
- Welke signalen prioriteit krijgen op basis van de impact en betrokkenen.
- Hoe de terugkoppeling plaatsvindt: wat is er met het signaal gedaan, welke acties zijn ondernomen en wat is het resultaat.

Praktijkvoorbeeld

Zorggroep Oude en Nieuwe Land heeft een goede manier gevonden om de focus te leggen op het leren van incidenten. Eerder werd dit ervaren als een verplichting en daarmee een doel op zich. Nu is de systematiek niet meer het startpunt, maar gaan ze uit van wat ze willen bereiken als het gaat om veilige persoonsgerichte zorg. Kijk goed en breed naar oorzaken van risico's en incidenten. Vaak is er een samenhang. En bekijk de MIC-systematiek niet als een op zichzelf staand instrument. Het is één van de bronnen om te kunnen leren. Lees het [volledige artikel](#) over Zorggroep Oude en Nieuwe land.

Aanstellen van een klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon

Maak duidelijk of er een onafhankelijke klachtenfunctionaris is, intern of extern georganiseerd, en hoe deze bereikbaar is. Benoem ook de werkwijze: werkt de functionaris proactief, bijvoorbeeld door aanwezig te zijn op locaties, of vooral reactief vanuit kantoor? Is er een (inloop)spreekuur of alleen op afspraak? Hetzelfde geldt voor een vertrouwenspersoon. Zorg dat bekend is wie deze persoon is, hoe en wanneer deze bereikbaar is, en op welke momenten hij of zij beschikbaar is.

Praktijkvoorbeeld

Er zijn verschillende methodes die organisaties gebruiken om verhalen op te halen bij zorgvragers, hun naasten en professionals. Bijvoorbeeld via interviews, groepsgesprekken of observaties. Deze verhalen geven inzicht in wat belangrijk is in zorg en ondersteuning en vormen een waardevolle basis om op individueel, team- en organisatieniveau te leren en te verbeteren. [Lees meer](#) over verhalende methoden om te werken aan kwaliteitsverbetering.

Samenwerken met mantelzorgers

Een lerende cultuur omvat ook het betrekken van mantelzorgers. Belangrijk hierbij:

- Zijn taken en rollen bij samenwerking met de mantelzorgers in de functieomschrijvingen van professionals goed beschreven en geborgd?
- Heeft de samenwerking met mantelzorgers een plek bij leren en ontwikkelen, bijvoorbeeld bij intervisiegesprekken met professionals of teamoverleggen?
- Is het helder wat er verwacht wordt van leidinggevenden in de samenwerking met mantelzorgers?
- Zijn afspraken duidelijk voor alle professionals en mantelzorgers verbonden aan de organisatie?
- Zijn verwachtingen en verantwoordelijkheden duidelijk beschreven voor alle betrokkenen?
- Zijn er duidelijke voorwaarden beschreven om samenwerken met mantelzorgers te borgen? Denk aan beschikbare tijd en middelen.
- Is de organisatie ondersteunend bij dilemma's wanneer betrokkenen andere ideeën hebben over wat goede zorg is?

Is ook duidelijk welke handelingen (liever) niet door mantelzorgers uitgevoerd mogen worden? Of welke afspraken in specifieke gevallen gemaakt kunnen worden of wat de randvoorwaarden zijn? Bepaal als organisatie hoe beoordeeld wordt en wie beoordeelt of een mantelzorgers zorghandelingen kan en mag uitvoeren en welke toets wordt gebruikt voor het meten van overbelasting bij de mantelzorgers.

- Is er een heldere afbakening van de scheidslijn tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg? Zijn trainingen en scholingen beschikbaar voor mantelzorgers en vrijwilligers?
- Hoe ga je om met informatie over de zorgvrager aan mantelzorgers? Is duidelijk wat je mag delen en met wie? Is duidelijk hoe en waar afwijkende afspraken goed genoteerd worden, bijvoorbeeld wanneer informatie wordt gedeeld met meerdere contactpersonen?
- Is er oog voor barrières die mantelzorgers, zorgvragers en medewerkers kunnen ervaren om de samenwerking goed vorm te kunnen geven? Er kunnen bijvoorbeeld andere beelden bestaan over wat goede zorg is. Hoe wordt hier aandacht aan besteed en hoe is dit procesmatig geborgd in bijvoorbeeld teamoverleggen? Gebruik bijvoorbeeld het moreel beraad of het CURA-model.

Praktijkvoorbeeld

Organisatie MIJ in Rotterdam werkt met een interactief leerplatform dat leren op de werkplek stimuleert. Hierdoor worden professionals gestimuleerd om zich voortdurend te ontwikkelen (*learning on the job*). Op het platform kunnen trainingen en leermateriaal beschikbaar komen voor zowel individuele medewerkers als teams of de gehele organisatie. Daardoor kan op verschillende niveaus worden geleerd. Door de mogelijkheid om ook kennis te delen en expertise van collega's in te schakelen stimuleer je als organisatie een lerende cultuur waarin medewerkers elkaar stimuleren kennis te ontwikkelen en te delen.

Plan-do-check-act (PDCA)

De PDCA-cyclus is een methode die op organisatieniveau ingezet kan worden om continu te leren en verbeteren. Het helpt om problemen tijdig op te sporen en op te lossen, het zorgt voor betrokkenheid van medewerkers bij de verbeterprocessen en je kunt als organisatie sneller inspelen op veranderingen, zowel intern als extern.

De kracht van een PDCA-cyclus zit in de herhaling; het zorgt voor een cultuur van kritisch kijken naar het eigen handelen en structureel verbeteren.

- **Plan: analyse en doelen stellen**
Eerst stel je een plan op en bepaal je wat je wilt bereiken.
- **Do: uitvoeren van het plan**
Daarna voer je het plan uit en implementeer je de maatregelen.
- **Check: evalueren van de resultaten**
Vervolgens controleer je of de resultaten voldoen aan je verwachtingen vanuit het plan. Dit kun je doen bijvoorbeeld op basis van:
 - Feedback van medewerkers en zorgvragers
 - Kwantitatieve indicatoren
 - Interne audits
- **Act: bijsturen en borgen**
Als laatste pas je je aanpak aan op basis van wat je hebt geleerd, op basis van zowel de positieve als negatieve kanten. Zo werk je stapsgewijs aan verbetering in je organisatie of project.

Praktijkvoorbeeld:

De Oude Pastorie in Huizen werkt volgens de methodiek Kwaliteit@. Dit is een kwaliteitsmethodiek die op een praktische manier kwaliteit binnen de organisatie inzichtelijk en aantoonbaar maakt en gaat primair uit van het welzijn van de zorgvrager¹. Het gaat uit van tien klantbeloften die door de gehele organisatie worden toegepast. Alles wat men binnen de organisatie doet zowel in de directe zorgverlener als op kantoor of in de keuken, draagt bij aan een van deze tien beloften. Doordat deze in eenvoudige taal zijn beschreven en voor iedereen herkenbaar, stimuleert het om in de dagelijkse werkzaamheden constant te bedenken: "Draagt dit bij aan een van onze beloften?" Zo niet, dan kan of moet het anders. Zo ja, dan zijn we op de goede weg. Dit stimuleert een blijvende cyclus van leren en ontwikkelen. Zij hebben hiervoor de PDCA-cyclus omgevormd tot een "Plan, Do, Trust, Grow" cyclus.

¹De methodiek Kwaliteit@ is gestart vanuit de kleinschalige woonzorg, maar inmiddels zodanig ontwikkeld dat deze ook goed toepasbaar is in andere soort organisaties, en ook in de thuiszorg.

Aansluiting bij netwerken

Als je als organisatie aan de slag wilt met leren en ontwikkelen is het zinvol je niet alleen intern te focussen. Als organisatie werk je namelijk ook met anderen in een netwerk. Deze netwerken zijn een belangrijke bron om van te leren en te ontwikkelen, als organisatie zelf maar ook als netwerk gezamenlijk. Als organisatie kan het zijn dat je bij meerdere netwerken betrokken bent.

Zorg ervoor dat je goed in beeld hebt bij welke netwerken je betrokken bent, wie er vanuit de organisatie betrokken/contactpersoon is, voor wie de netwerken bedoeld zijn en wat je er als organisatie zelf uit wilt halen, maar ook wat je er kunt brengen voor andere deelnemers.

Landelijke netwerken

Er zijn allerlei landelijke/regionale netwerken waar je als organisatie bij kunt aansluiten om met, en van, anderen te leren en inspiratie op te doen voor nieuwe werkwijzen en methoden om de zorg anders vorm te geven. Denk bijvoorbeeld aan:

Anders werken in de zorg (AWIZ)

[Anders werken in de zorg](#) is een samenwerkingsverband van organisaties, verdeeld over regio's, met als doel om met minder tijd en inspanning goede zorg te blijven bieden. Het streven is om ouderen zelfredzamer te maken door,

waar het kan, de inzet en implementatie van innovaties en technologieën. Door in dit netwerk de krachten te bundelen wordt het makkelijker om nieuwe technologieën te testen, te implementeren en uiteindelijk op te schalen. Waar het als individuele organisatie soms lastig is om nieuwe technologieën te implementeren, bijvoorbeeld door investeringskosten of gebrek aan ervaring, is er door dit samenwerkingsverband meer mogelijk omdat niet iedereen zelf het wiel hoeft uit te vinden.

Regionale Zorgnetwerken Antimicrobiële Resistentie

In ons land zijn meerdere [Regionale Netwerken Antimicrobiële Resistentie \(AMR\)](#) die gericht zijn op het voorkomen van antibioticaresistentie en het verspreiden daarvan. Deze netwerken bestaan niet alleen uit organisaties binnen de VVT maar bijvoorbeeld ook huisartsen en ziekenhuizen kunnen aansluiten. Zo ontstaat een samenwerking in de keten gericht op infectiepreventie en kan men van elkaars expertise gebruikmaken. Het netwerk is gericht op het delen van kennis, maar ook het verzamelen en analyseren van data. Er worden concrete afspraken gemaakt om verspreiding van infecties te voorkomen en er worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd zodat ook zorgmedewerkers geholpen kunnen worden in hun dagelijks werk op dit vlak. Door aansluiting bij het netwerk kun je als organisatie breder ontwikkelen op het gebied van infectiepreventie, en

daarmee ook zorgmedewerkers (of eventueel de aandachtsvelder infectiepreventie) beter ondersteunen in de taken die zij uitvoeren op dit vlak.

Radicale Vernieuwing

De beweging [Radicale Vernieuwing](#) is een netwerk van organisaties in zowel de VVT als de GHZ, GGZ en Jeugdzorg die in 2017 gestart zijn met als motto "van regels naar relaties". Zij willen met en van elkaar leren om de zorg anders in te richten. Deelnemende organisaties merken dat dit hen erg helpt om de eigen missie en visie daadwerkelijk te vertalen naar de praktijk. Het kan bijdragen om hiermee de omslag naar het werken vanuit het Generiek Kompas daadwerkelijk te maken binnen de eigen organisatie.

Lerende netwerken

Veel organisaties zitten al met collega-organisaties in een 'lerend netwerk'. Dit kan zowel op niveau van de bestuurder(s), managers/staf of zorgmedewerkers. Met soortgelijke organisaties kun je dilemma's, waar je in de dagelijkse praktijk tegenaan loopt, bespreken of inspiratie opdoen over hoe anderen bepaalde vraagstukken aanvielen. Hierbij is het belangrijk altijd een balans te zoeken tussen het brengen en halen van informatie. Als organisatie ben je vaak ook betrokken bij een lokaal netwerk, in de wijk of gemeente waar je actief bent.

Denk bijvoorbeeld aan het hecht wijkverband². Ook hierin kun je van elkaar leren, door casusbesprekingen en het gebruikmaken van elkaars expertise.

Samenwerken met het lokale mantelzorgsteunpunt

Het lokale mantelzorgsteunpunt, het sociaal werk of mantelzorgmakelaars kunnen mantelzorgondersteuning bieden en hebben vaak een uitgebreid aanbod met bijvoorbeeld lotgenotencontact, cursussen voor mantelzorgers en regelhulp. Soms kunnen lokale steunpunten vrijwilligers inzetten zodat de mantelzorg even respijt heeft (informele respijtzorg). Ook kunnen mantelzorgers er terecht voor (lokale) informatie, trainingen, workshops en andere bijeenkomsten. Zoek de samenwerking met het lokale mantelzorgsteunpunt zodat duidelijk is wat je van elkaar kunt verwachten en wanneer iemand verwezen kan worden. Kijk op [Organisatie in de buurt - MantelzorgNL](#) voor een organisatie in de buurt.



²www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl/actueel/nieuws/visie-eerstelijnszorg-2030-samen-vernieuwen-en-versterken/

Samenwerking met zorgvragers en mantelzorgers

Ook zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers kunnen actief bijdragen aan en profiteren van een cultuur van leren en ontwikkelen. In het Generiek Kompas onderscheiden we vier perspectieven die inzicht geven in hoe deze groepen kunnen leren en ontwikkelen. Individueel en samen met professionals.

Vier perspectieven op leren en ontwikkelen

1. Zelf leren en ontwikkelen

Zorgvragers en hun naasten kunnen zelf actief blijven leren, bijvoorbeeld via reablement: het (opnieuw) leren uitvoeren van zorghandelingen, omgaan met hulpmiddelen of leren werken met technologische toepassingen. Mantelzorgers kunnen hierin een rol spelen door zelf zorgvaardigheden aan te leren of door

hun naaste te ondersteunen en stimuleren om zoveel mogelijk zelf te blijven doen. Dit vraagt om goede samenwerking en afstemming tussen de zorgvrager, de mantelzorger en de professional. Scholing, uitleg over het ziektebeeld en inzicht in veranderend gedrag kunnen mantelzorgers hierbij ondersteunen.

2. Persoonlijke ontwikkeling van mantelzorgers

Leren en ontwikkelen gaat ook over balans: hoe bewaak je als mantelzorger de verhouding tussen draagkracht en draaglast?

3. Feedback als bron voor leren en ontwikkelen

Zorgvragers en hun naasten geven waardevolle signalen af via ervaringsmetingen, deelname aan cliëntenraden, het open gesprek of multidisciplinaire gesprekken.

4. Samenwerking

Goede samenwerking tussen zorgvragers, hun naasten en organisaties draagt bij aan samen leren en ontwikkelen.

Samen leren

Met het Kompas maken we de beweging van formele en informele zorg als twee losse werelden naar een aanpak waarin ze elkaar aanvullen. Om dat te bereiken is een lerende cultuur essentieel. Een cultuur waarin professionals, de zorgvrager en mantelzorgers samen leren. Ook het brede sociale (steun)systeem kan een rol spelen. Denk aan vrijwilligersorganisaties, kerkgenootschappen of verenigingen.

Aandachtspunten en randvoorwaarden

Voor mantelzorgers zijn daarbij de volgende aandachtspunten en randvoorwaarden van belang:

1. Samenwerken

Goede samenwerking met mantelzorgers vraagt om een open houding, heldere communicatie en gezamenlijke besluitvorming.

- **Werk aan een open en gelijkwaardige cultuur**

Erken mantelzorgers als volwaardige partners in zorg. Bespreek actief hun rol binnen het team en het bredere sociale netwerk van de cliënt. Organisaties kunnen dit ondersteunen door het thema structureel op de agenda te zetten.

- **Communiceer duidelijk en open**

Voer regelmatig gesprekken over rollen, grenzen, verwachtingen en behoeften. Luister actief, geef ruimte voor feedback en wees transparant over keuzes. Vraag jezelf als professional of team steeds af: Wat is goede zorg – samen met de mantelzorger?

- **Wees helder over verwachtingen**

Spreek duidelijk uit wat mantelzorgers kunnen verwachten van de zorg, en andersom. Leg afspraken vast en evalueer deze regelmatig.

- **Beslis samen**

Betrek zorgvragers en mantelzorgers in beslissingen over ondersteuning, zorg en behandeling. Als de zorgvrager dit zelf niet (meer) kan, bespreek dan hoe diens stem toch wordt meegenomen.

- **Neem samen deel aan overleg**

Stimuleer de deelname van mantelzorgers aan familiegesprekken of multidisciplinair overleg. Bespreek morele dilemma's en maak ruimte voor verschillende perspectieven.

- **Evalueer en leer samen**

Bespreek regelmatig of afspraken nog werken. Gebruik signalen uit deze gesprekken om als professional, team of organisatie van te leren en verbeteringen door te voeren.

- **Ontwikkel persoonlijke vaardigheden**

Professionals kunnen samenwerken met zorgvragers en mantelzorgers versterken door te investeren in eigen vaardigheden, zoals assertiviteit, empathisch vermogen, reflectie, wederzijds vertrouwen opbouwen.

2. Ondersteunen

Professionals spelen een belangrijke rol in het ondersteunen van mantelzorgers.

- **Herkenning, erkenning, waardering en begrip**

Geef expliciet aandacht aan de rol en ervaringen van mantelzorgers.

- **Open gesprek**

Voer regelmatig gesprekken waarin ruimte is om wensen, behoeften of eventuele zorgen te uiten.

- **Grenzen respecteren**

Houd oog voor de balans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorger om overbelasting te voorkomen. Organiseer zo nodig respijtzorg of extra ondersteuning.

3. Faciliteren

Maak het voor mantelzorgers mogelijk om op hun eigen manier en binnen hun mogelijkheden zorg en ondersteuning te bieden.

- **Zie de relatie vóór de rol**

Mantelzorgers zijn in de eerste plaats partner, ouder, kind of vriend van de zorgvrager. Houd hier rekening mee in de samenwerking.

- **Ondersteun gericht en op maat**

Ga in gesprek over welke zorgtaken een mantelzorger kan en wil (blijven) uitvoeren. Wanneer zij taken willen uitvoeren, faciliteer hen ook in het bieden van benodigde informatie, training en scholing.

4. Afstemmen

Goede zorg vraagt om afstemming, het benutten van elkaars kennis en oog voor praktische en juridische kaders.

- **Deel kennis actief**

Mantelzorgers kennen de zorgvrager en kunnen weten wat werkt. Maak daar gebruik van.

- **Afstemmen in samenwerking**

Stimuleer mantelzorgers om veranderingen in gedrag of gezondheid te delen met het team. Bespreek samen wat relevante informatie is.

- **Ken de wettelijke kaders**

Zorg dat professionals en mantelzorgers weten wie waarvoor verantwoordelijk is en welke juridische afspraken gelden. Denk aan: toepassen van het levenstestament, bewindvoering, mentorschap, curatele en wettelijke vertegenwoordiging.

- **Gebruik feedback om te leren**

Neem signalen van mantelzorgers serieus. Gebruik ze als input voor verbetering, zowel op individueel als op organisatieniveau. Laat ook altijd weten wat er met hun feedback is gedaan.

Mantelzorgers,
vrijwilligers,
zorgprofessionals én
zorgvragers leren van
en met elkaar.



Bijlage 1: Methodieken

Onderstaand overzicht pretendeert niet uitputtend te zijn, maar dient ter inspiratie.

Methodiek	Definitie	Doel	Wanneer inzetten	Meer informatie
Incidenten analyse met Prisma	PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis.	Onderzoeken en analyseren van de oorzaken van een melding en het doen van verbeter voorstellen.	Toepassen bij bijna-incidenten, incidenten, calamiteiten en klachten.	Handleiding incidentanalyse met PRISMA
Inter-collegiale toetsing	<p>Onder intercollegiale toetsing wordt verstaan: Een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij verpleegkundigen als beroepsgenoten volgens een afgesproken systematiek reflecteren op het professioneel handelen van de casusinbrenger.</p> <p>Bij intercollegiale toetsing wordt het professioneel handelen achteraf kritisch beschouwd vanuit ervaringen (eigen en andermans) en theoretische inzichten uit de professionele standaard (zoals beroepsnormen, kwaliteitsstandaarden, richtlijnen, protocollen, meetinstrumenten, theorieën en onderzoeksbevindingen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vergroten van eenduidig handelen • Vergroten van de kwaliteit van het (eigen) professioneel handelen in het zorgproces • Het verkrijgen van nieuwe inzichten en verbetervoorstellen voor toekomstig professioneel handelen 	Zie doel.	afspraken-werkwijze-en-verslaglegging-intercollegiale-toetsing.pdf

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

Methodiek	Definitie	Doel	Wanneer inzetten	Meer informatie
Intervisie	Intervisie is een vorm van kennisontwikkeling aan de hand van een 'georganiseerd' gesprek tussen een aantal professionals met een vergelijkbare achtergrond. In de intervisie wordt een werkprobleem op systematische wijze besproken.	Het doel van intervisie is van elkaar leren en tot nieuwe inzichten komen. Er wordt geen oplossing aangedragen, maar samen wordt een casus onderzocht. Intervisie is meer op het individu gericht.	Als er zich een werkprobleem voordoet.	www.coachy.nl/intervisiemethodieken
PICO's	PICO staat voor P atient, I ntervention, C omparison, O utcome. Het is een veel gebruikte methode tijdens het doen van onderzoek, om een onderzoeksvraag te stellen en te beantwoorden in de gezondheidszorg.	Onderzoeken of een specifieke situatie in de zorg verbeterd kan worden.	Als er een vraag is over een specifiek onderwerp waarover je meer wil leren/weten.	Stap 1 - Onderzoeksvraag + PICO - PubMed - LibGuides at Zuyd University
Kwaliteitsgesprekken/audits	Gesprekken in de organisatie waarmee in kaart wordt gebracht hoe medewerkers, teams en cliënten de zorg daadwerkelijk ervaren.	Verbeteren van de kwaliteit van zorg, afgestemd op (en met) de behoeften van de betrokkenen.	Verbeteren van de zorgkwaliteit.	
PDSA-cyclus	Staat voor Plan Do Study Act. Een manier om stapsgewijs te werken aan verbeteren.	Verbeteren van vveen werkwijze.	Als je feedback krijgt dat er iets niet goed gaat (van client, collega of via andere bronnen, zoals PROMS en indicatoren).	Verbetermethode PDSA

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

Methodiek	Definitie	Doel	Wanneer inzetten	Meer informatie
Moreel beraad	Een methode om een ethisch vraagstuk te analyseren.	Toewerken naar een afweging of voorlopige conclusie en die door meerdere mensen gedragen wordt.	Bij ethische vraagstukken.	Zelf aan de slag KNMG
Stappenplan voor leren van data uit Omaha System	Een stappenplan om met elkaar in gesprek te gaan over zorginhoudelijke data die al wordt vastgelegd in het primair proces. Dit kan aan de hand van 4 principes: herkennen, begrijpen, waarderen en handelen.	Aan de slag met leren en ontwikkelen aan de hand van vragen die er in het team leven.	Welke informatie van de zorgteams is nodig om de data te kunnen begrijpen en uitleggen? En hoe bepaal je samen met het zorgteam welke Omaha System-data voor jullie vragen interessant en relevant is?	In 3 stappen aan de slag met data uit Omaha System
CURA-methodiek	Een instrument dat ondersteuning biedt bij Moreel lastige situaties.	CURA kan worden ingezet bij morele twijfel in de palliatieve zorg. Het kan alleen maar ook samen of in teamverband worden ingezet. Het is van toegevoegde waarde om CURA gezamenlijk te gebruiken.	Bij morele twijfel in de palliatieve zorg.	CURA: ondersteuning bij morele twijfel in de palliatieve zorg (stappenplan) - Palliaweb

Bijlage 2: Overzicht indicatoren

In het Generieke Kompas is leren en ontwikkelen een essentieel onderdeel. Dat is ook de reden dat deze handreiking is geschreven. Deze handreiking biedt een handvat om leren en ontwikkelen vorm te geven. Ter inspiratie bij deze handreiking is deze bijlage opgesteld. In deze bijlage zijn diverse, meer concrete bronnen en methodieken ten behoeve van leren en ontwikkelen toegevoegd. Deze bijlage is geen verplicht onderdeel, het is ter inspiratie wanneer je aan de slag wilt gaan met leren en ontwikkelen. Soms weet je wel wat je wilt leren of welk onderdeel je nog verder zou willen ontwikkelen, maar nog niet hoe. Met deze bijlage proberen we daarbij inspiratie te bieden op het hoe.

Op dit moment bestaat de bijlage vooralsnog uit een indicatoren-gids. Maar in de komende periode is het de bedoeling om de bijlage verder uit te breiden met andere bronnen en methodieken om zo tot een gevarieerd aanbod van leidraden en handvatten te komen om met zijn allen verder te leren en ontwikkelen. Mocht je al een mooie of passende bron of methodiek willen delen die van toegevoegde waarde kan zijn, aarzel dan niet deze te delen en laat het de beroepsvereniging waar je bij bent aangesloten, weten!

In deze gids is een aantal indicatoren opgenomen, die je kunt gebruiken om multidisciplinair te leren en ontwikkelen op het gebied van kwaliteit van zorg en behandeling. Het uitvragen van indicatoren is geen doel op zich, maar een hulpmiddel om informatie te verkrijgen op een bepaald thema. Op basis van die informatie kun je als team met elkaar in gesprek te gaan. Het is ook goed om te kijken hoe je de mensen met een zorgvraag en hun naaste bij het leren en ontwikkelen kunt betrekken.

Deze gids sluit aan bij de beweging van het Kompas en specifiek op de bouwsteen Leren en Ontwikkelen. De gids helpt je bij de vraag hoe je door inzicht in het primaire proces en reflectie structureel kunt bijdragen in jouw dagelijks werk aan kwaliteit van ondersteuning, zorg en behandeling die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan. De indicatoren in deze gids zijn zowel in het verpleeghuis als thuis in de wijk te gebruiken.

Voor wie is deze gids bedoeld?

Deze gids is bedoeld voor alle professionals die onder het Generiek Kompas vallen en aan de slag gaan met (multidisciplinair) leren en ontwikkelen. In het Generiek Kompas (pagina 18) is daarover afgesproken dat organisaties hun medewerkers moeten faciliteren in tijd en ruimte.

Een indicator is een hulpmiddel om het gesprek in het team op te starten

Een indicator is altijd een hulpmiddel en niet het doel op zich. Door het meten aan de hand van een indicator, komt er informatie beschikbaar over het primaire werkproces. Het is voor professionals belangrijk om hierop zicht te hebben. Daarom is in het Generiek Kompas opgenomen 'dat organisaties de uitkomsten van zowel kwantitatieve als kwalitatieve metingen delen met professionals' (pag. 18). Uitkomsten van deze meting kan gebruikt worden als startpunt voor een teamgesprek en vormen daarmee de start van een leer- en ontwikkelcyclus. Vragen die in het team kunnen worden beantwoord zijn:

- **Herkennen:** kunnen we deze resultaten plaatsen?
- **Begrijpen:** kunnen we de resultaten verklaren?
- **Waarderen:** vinden we de resultaten goed genoeg?
- **Handelen:** welke verbeteracties zijn nodig?

Voor meer informatie over leren en ontwikkelen en welke methodes er zijn om met de uitkomsten van indicatoren aan de slag te gaan kun je de handreiking leren en ontwikkelen raadplegen. In die handreiking is een module voor professionals opgenomen. In deze module is ook een overzicht van bronnen beschikbaar die je nog meer kunt gebruiken om alleen, in je team of multidisciplinair met elkaar te leren en ontwikkelen.

Ontwikkeling indicatoren basisveiligheid

De set indicatoren basisveiligheid is in eerste instantie tot stand gekomen in werksessies met professionals, te weten: verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en specialisten ouderengeneeskunde. Daarnaast zijn er andere belanghebbenden geraadpleegd.

De indicatoren die je in deze gids vindt, waren eerder onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en focusten zich op de thema's rondom basisveiligheid. De indicatoren werden voor 3 doelen gebruikt :a) leren en ontwikkelen, b) transparantie, zorg-inkoop en c) cliëntkeuze informatie. Met de komst van het Generiek Kompas 'Samenwerken aan kwaliteit van bestaan' zijn de indicatoren basisveiligheid alleen nog bedoeld voor het doel van leren en ontwikkelen.

In de indicatorgids zijn een aantal verbeterpunten en aanbevelingen voor teams opgenomen. Zo hebben we een indicator opgenomen over onbegrepen gedrag. Hierin is het welzijnsperspectief en cliëntperspectief meegenomen in de indicatorontwikkeling en hoe de uiteindelijke indicator is vormgegeven. Dit hebben we gedaan voor psychologen en maatschappelijk werkers te betrekken en door focusgroepen voor cliëntvertegenwoordigers te organiseren. Daarnaast hebben we de indicatoren zo geformuleerd dat ze ook bruikbaar zijn voor in de wijk.

Vernieuwde indicatorgids

De indicatoren worden waar nodig doorontwikkeld en aangescherpt. Daarbij betrekken we professionals en experts uit het veld. Ook wordt eind 2025 een indicator over belastbaarheid mantelzorg toegevoegd. Die indicator komt voort uit de indicatorenset die gebruikt werd in het kwaliteitskader wijkverpleging voor leren en ontwikkelen.

Thema 1: Decubitus

De uitkomstindicator over decubitus (aantal cliënten met decubitus vanaf categorie 2) geeft informatie over hoe vaak decubitus voorkomt (prevalentie) en is internationaal gevalideerd. De uitkomsten (bijvoorbeeld een stijging ten opzichte van een eerdere meting) kunnen voor teams aanleiding zijn om in multidisciplinair verband, bijvoorbeeld met de wondverpleegkundige en de specialist ouderengeneeskunde, in te zoomen op casussen in het eigen team en lessen te trekken uit die casussen.

Consultatie en reflectie vergroten het bewustzijn en de kennis over de toestand van de huid en dat is volgens professionals een belangrijke sleutel tot decubituspreventie. Met name het bespreken van casuïstiek met betrekking tot huidletsel is een goed middel om te leren en verbeteren op dit thema en zo de deskundigheid te vergroten. Om deze reden is een procesindicator over casuïstiekbespreking bij decubitus aan de indicatorenset toegevoegd.

1.1. Decubitus	
Definitie	Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger
Vraag	Heeft huidinspectie een decubitus categorie 2,3 of 4 aangetoond? <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee
Teller	Aantal cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger
Noemer	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Cliëntniveau
Oorsprong	Bestaande vraag in de LPZ-meting ¹
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Onderzoek bij cliënt
Meetinstructie	Voor het vaststellen van decubitus controleert u iedere cliënt lichamelijk op de aanwezigheid van decubitus. Heeft de cliënt decubitus categorie 2 of hoger, dan maakt u een aantekening. Per afdeling worden het aantal cliënten met decubitus categorie 2 of hoger én het totaal aantal cliënten geregistreerd. Op basis hiervan wordt het percentage berekend van het aantal cliënten met decubitus op de afdeling.

¹Zie voor meer informatie: nl.lpz-um.eu/nl

1.2. Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling

Definitie	Percentage afdelingen waar een (casuïstiek)bespreking over decubitus heeft plaatsgevonden in de afgelopen zes maanden, waarbij de volgende items zijn doorgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • Waar is het huidletsel ontstaan? • Wat is de locatie? • Zagen we al risico's tijdens de anamnese? • Interventies tot op heden, duur van de wondgenezing etc.
Vraag	Heeft een (casuïstiek)bespreking over decubitus op de afdeling plaatsgevonden op basis van de volgende items? <ul style="list-style-type: none"> • Waar is het huidletsel ontstaan? • Wat is de locatie? • Zagen we al risico's tijdens de anamnese? • Interventies tot op heden, duur van de wondgenezing, etc. • Ja, met de volgende professional en/of cliënt en zijn naaste: ... • Nee
Teller	Aantal afdelingen/wijkteams waar dit jaar een (casuïstiek)bespreking heeft plaatsgevonden op basis van de beschreven items.
Noemer	Totaal aantal afdelingen/wijkteams in de zorgorganisatie waar decubitus categorie 2 of hoger voorkomt
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Afdelingsniveau/wijkteam
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Indicator hoeft alleen te worden gemeten op afdelingen waar decubitus categorie 2 of hoger voor komt.
Bron	Registratie per afdeling/wijkteam

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

1.2. Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling stiekbespreking decubitus op de afdeling

Meetinstructie

Op de afdelingen/in de wijkteams waar decubitus categorie 2 voor kwam in de periode waarin u de meting hebt verricht, gaat u na of een (casuïstiek)bespreking over decubitus heeft plaatsgevonden in de meetperiode. De vorm van de bespreking is vrij. De bespreking kan bijvoorbeeld een casuïstiekbespreking zijn, een klinische les of een intervisie. Heeft er in de meetperiode een bespreking over decubitus plaatsgevonden? Kijk dan in het verslag van de bespreking of onderstaande onderwerpen aan bod zijn gekomen:

- Waar is het huidletsel ontstaan?
- Wat is de locatie?
- Zagen we al risico's tijdens de anamnese?
- Interventies tot op heden, duur van de wondgenezing etc.

Thema 2: Advance Care Planning

Preventie van acute ziekenhuisopnames is een belangrijk thema voor professionals. Om acute (en ongeplande) ziekenhuisopnames te voorkomen is het nodig om tijdig en voortdurend in open gesprek te zijn met cliënt en familie: welke zorg is gewenst en noodzakelijk, ook (en vooral) rondom het levenseinde.

De moderne geneeskunde kan steeds meer. Deze verbeterde mogelijkheden om ziektes te genezen en levens te verlengen heeft ook een keerzijde. Sommige behandelingen zijn ingrijpend, hebben grote bijwerkingen en mogelijk schadelijke gevolgen. Dit roept vragen op als: wanneer houdt medisch ingrijpen op om zinvol te zijn en is andere zorg passender? Staan arts en cliënt samen stil bij de kwaliteit die het leven voor de cliënt heeft na een voorgenomen behandeling? Wordt er gesproken over de vraag of de cliënt een behandeling nog wil, of de behandeling realistisch is? Gaat het over wat de cliënt werkelijk belangrijk vindt en met welke zorg dit het best te bereiken is? Het zijn onderwerpen die professionals op tijd moeten bespreken met cliënten die door een ziekte of een kwetsbare situatie het levenseinde in zicht hebben. Want zorg is alleen passend als deze aansluit bij de wens van de cliënt.

Ook is het van belang dat de uitkomsten van deze gesprekken goed worden vastgelegd. Op het moment dat de vraag naar verder behandelen namelijk acuut aan de orde is, kan die belangrijke vraag, waarover een ander onmogelijk kan beslissen, meestal niet meer worden gesteld.

Om een indruk te krijgen van de mate waarin gesprekken worden gevoerd en afspraken worden vastgelegd, is ervoor gekozen om een procesindicator op cliëntniveau te maken. Deze indicator richt zich op de verslaglegging in het. De indicator heeft als doel een impuls te geven aan het voeren van de goede gesprekken op het juiste moment. Het is niet de bedoeling dat de indicator gaat werken als een met de cliënt af te vinken lijstje. Dit staat haaks op de zorgvuldigheid waarmee de gesprekken over dit onderwerp moeten worden gevoerd.

2. Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde

Definitie	Percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.
Vraag	Welke beleidsafspraken met de cliënt zijn vastgelegd in het zorgdossier? <ul style="list-style-type: none"> • Wel of niet reanimeren? • Wel of niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie? • Wel of geen ziekenhuisopname? • Anders, namelijk: ... • Er zijn geen afspraken vastgelegd in het zorgdossier
Teller	Aantal cliënten waarbij beleidsafspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier
Noemer	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Cliëntniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Deze indicator geldt voor álle cliënten met een WLZ-indicatie, zowel met als zonder indicatie voor behandeling. En is ook bruikbaar voor mensen met een zorgvraag die gebruik maken van (ambulante) GRZ, ELV en GZSP en mensen met een Zvw indicatie
Bron	Dossieronderzoek
Meetinstructie	U registreert het aantal cliënten op de afdeling/in de wijk en voor iedere cliënt op de afdeling/in de wijk gaat u na in het zorgdossier of er beleidsafspraken over zorg en behandeling rond het levenseinde zijn gemaakt. Noteer per cliënt welke afspraken zijn vastgelegd op basis van de categorieën die hierboven worden genoemd. Bij categorie 'anders' geeft u een korte beschrijving van de beleidsafpraak. Ook noteert u de aantallen per categorie op de afdeling/in de wijk. Vervolgens registreert u voor hoeveel cliënten één of meerdere beleidsafspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier. Op basis hiervan wordt het percentage berekend van het aantal cliënten bij wie een of meerdere beleidsafspraken zijn vastgelegd. NB: Deze indicator vraagt een toetsing van de vastgelegde beleidsafspraken in het zorgdossier per cliënt. Het betreft hier uitdrukkelijk niet de globale beleidsafspraken over het proces zoals deze in de instelling zijn vastgelegd.

Thema 3: Medicatieveiligheid

De 'Veilige Principes' in de medicatieketen doen verschillende aanbevelingen voor een veilig medicatieproces (zie zorgvoorbeter.nl). Twee van deze randvoorwaarden zijn omgezet in een indicator. De indicator is zowel voor in het verpleeghuis als in de wijk bruikbaar. Het gaat om:

1. het op (wijk) teamniveau bespreken van medicatiefouten², en
2. het uitvoeren van medicatiereviews met een vertegenwoordiger van het (wijk) zorgteam³.

Professionals geven aan dat als het gaat om leren en verbeteren het cruciaal is dat degene die de medicatie geeft, ook weet wat zij of hij geeft. Bekwaam zijn is essentieel. De indicatoren zijn daarom gericht op randvoorwaarden van medicatieveiligheid en op de mate waarin medewerkers bekwaam zijn om medicatie te geven.

Indicator 3.1 richt zich op het leren van medicatiefouten op de afdeling. De indicator geeft antwoord op de vraag of teams ten minste ieder kwartaal informatie over incidenten en bijna-incidenten krijgen teruggekoppeld en op basis daarvan verbeteracties kunnen uitzetten.

Indicator 3.2 geeft antwoord op de vraag of er minstens één keer per jaar een formele medicatiereview plaatsvindt met een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt. Het bespreken van de medicatie met specialist ouderengeneeskunde, apotheker en verpleegkundige en verzorgende vergroot het inzicht in de werking van medicatie bij alle betrokkenen. Het is voor de verpleegkundige en verzorgende als het ware een korte bijscholing, tegelijkertijd doen specialist ouderengeneeskunde en apotheker uit de observaties van de verpleegkundige meer kennis op over de werking van de medicatie.

² [Veilige Principes, Stap 6.3](#)

³ [Veilige Principes, Stap 6.4](#)

3.1. Bespreken medicatiefouten in het team

Definitie	Percentage afdelingen/wijkteams waar medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling/wijkteam op basis van meldingen die zijn gedaan.
Vraag	<p>Worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling/het wijkteam en de cliënt en naaste op basis van meldingen die zijn gedaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, met de volgende professionals: ... • Nee • Niet van toepassing
Teller	Aantal afdelingen/wijkteams waar medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken op basis van gedane meldingen
Noemer	Totaal aantal afdelingen in de zorgorganisatie waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest.
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Afdelingsniveau/wijkteamniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Afdelingen/wijkteams waar geen meldingen van medicatiefouten waren worden uitgesloten van de meting
Bron	Registratie per afdeling/in de wijk
Meetinstructie	<p>Zijn op afdelingen/in de wijkteams waar medicatiefouten gemeld werden in deze minstens één keer per kwartaal besproken op de afdeling/in de wijk? Dan registreert u 'ja'. Vervolgens vult u de functieomschrijvingen in van degenen met wie de medicatiefouten zijn besproken. Het kan zijn dat de samenstelling van personen verschillend was bij meerdere besprekingen. Vult u in dit geval de functieomschrijvingen van alle aanwezigen van alle bijeenkomsten in het betreffende jaar in. Zijn er in het betreffende jaar geen meldingen van medicatiefouten geweest? Dan kunt u 'Niet van toepassing' invullen.</p> <p>NB1. De vorm van de bespreking is vrij. De bespreking kan bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg zijn, een teamoverleg, een klinische les of een intervisie. NB2. Bestaat uw organisatie uit één afdeling of locatie of wijkteam? Dan is de score altijd 0% of 100%.</p>

3.2 Medicatiereview

Definitie	Percentage cliënten –met een ZP V&V indicatie met behandeling en cliënten in de wijk waar zorg voor medicatie in het zorgplan is opgenomen- waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden in het bijzijn van wie?
Vraag	<p>Is in het afgelopen jaar een formele medicatiereview uitgevoerd bij de cliënt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee • Cliënt korter dan zes maanden in zorg. <p>Zo ja, wie was hierbij aanwezig?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënt • Apotheker • Specialist Ouderengeneeskunde • Zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt • Cliënt en of naaste • Andere professional, namelijk: ...
Teller	Aantal cliënten - met een ZP V&V indicatie met behandeling en cliënten in de wijk waar zorg voor medicatie in het zorgplan is opgenomen - waarbij een formele medicatiereview is uitgevoerd in het afgelopen jaar in het bijzijn van de apotheker, specialist ouderengeneeskunde en een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt
Noemer	Alle cliënten met een ZP V&V indicatie met behandeling op de afdeling en cliënten waar zorg voor medicatie in het zorgplan is opgenomen in de wijk.
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Cliëtniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

3.2 Medicatiereview

<p>In- en exclusiecriteria</p>	<p>Alleen invullen voor cliënten die een ZZP V&V indicatie met behandeling en cliënten in de wijk waar zorg voor medicatie in het zorgplan is opgenomen hebben; exclusie voor cliënten die korter dan zes maanden in de zorgorganisatie verblijven. Deze indicator is niet van toepassing voor cliënten die zorg ontvangen op basis van een persoonsgebonden budget (PGB) omdat zij geen zorg met behandeling kunnen inkopen.</p>
<p>Bron</p>	<p>Zorgdossier</p>
<p>Meetinstructie</p>	<p>U registreert per afdeling/wijkteam het aantal cliënten en gaat voor iedere cliënt die langer dan zes maanden in zorg is op de afdeling/in de wijk na in het zorgdossier een medicatiereview heeft plaatsgevonden. Noteer per cliënt wie bij de review aanwezig was op basis van bovenstaande antwoordcategorieën. Bij categorie 'Andere professional' geeft u een korte functieomschrijving/beschrijving van de aanwezige. Vervolgens registreert u het aantal cliënten waarbij een zorgmedewerker (die medicijnen verstrekt aan de cliënt), een specialist ouderengeneeskunde en een apotheker aanwezig waren. Op basis hiervan wordt het percentage berekend voor deze indicator.</p>

Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Professionals en experts geven aan dat het belangrijk is dat er wordt ingezet op *vrijheidsbevordering* van en voor cliënten. In de praktijk lopen zorgverleners ertegenaan dat zij maatregelen die niet bedoeld zijn als vrijheidsbeperking of maatregelen die bedoeld zijn als vrijheidsbevorderend allemaal moeten registreren als vrijheidsbeperkend. Hierdoor wordt niet duidelijk wat het doel is van de interventie (vrijheidsbeperking of vrijheidsbevordering).

Dit thema bestaat uit 3 indicatoren. De nummering is daarbij niet aangepast. Met de uitkomsten van de indicator 4.1 kunnen teams opmaken of ze stappen kunnen zetten in het terugdringen van vrijheidsbeperking. Dit is een procesindicator die op afdelingsniveau vraagt hoe hieraan wordt gewerkt. In indicator 4.2 wordt op locatieniveau gevraagd hoe in het verpleeghuis wordt gewerkt aan vrijheidsbevordering (structuurindicator).

4.1 Terugdringen vrijheidsbeperking

Definitie	Wijze waarop op de afdeling/in de wijk wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen
Vraag	Hoe wordt op de afdeling/in de wijk gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (<i>Open vraag</i>) <ul style="list-style-type: none"> • ... • Op deze afdeling worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Afdelingsniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Registratie per afdeling/in de wijk
Meetinstructie	Beschrijft u hoe wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen op de afdeling/in de wijk.

4.2 Werken aan vrijheidsbevordering

Definitie	Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten
Vraag	Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten die zorg ontvangen op basis van de Wet Zorg en Dwang? ...
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Type indicator	Structuurindicator
Niveau van meting	Organisatieniveau
Oorsprong	Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten
In- en exclusiecriteria	Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten die zorg ontvangen op basis van de Wet Zorg en Dwang? [Open tekstveld]
Bron	Niet van toepassing
Meetinstructie	Deze vraag dient ingevuld te worden per organisatie. Beschrijft u hoe op de locaties wordt gewerkt aan vrijheidsbevordering.

Thema 5: Continentie

Incontinentie is een omvangrijk gezondheidsprobleem dat vaak leidt tot een afname in de kwaliteit van leven van mensen. Incontinentie komt relatief vaak voor in verpleeghuizen. Urine-incontinentie komt voor bij 57% van de cliënten; enige vorm van fecale incontinentie bij 30% van de cliënten (Bron: LPZ).

Professionals geven aan dat de term incontinentie klinkt alsof een zorgverlener er niet meer zoveel aan kan doen, terwijl de sector juist een impuls wil geven aan leren en verbeteren op de werkvloer.

Professionals geven aan dat de behoefte aan continenzorg in kaart kan worden gebracht door het opstellen van een plan voor zorg rondom de toiletgang waarin de preferenties van de cliënt zijn vastgelegd.

In dit plan worden de afspraken over voorkeuren en gewoontes van de cliënt betreffende de toiletgang genoteerd. Gaat een cliënt bijvoorbeeld meteen bij het opstaan naar het toilet of later? Heeft de cliënt hulp nodig bij de toiletgang?

Incontinentiemateriaal wordt alleen gebruikt indien dit ondersteunend is voor de cliënt. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt 's nachts wil doorslapen. Ook deze afspraak wordt vastgelegd in het plan voor zorg rondom de toiletgang.

Deze indicator gaat in op de gewoonten van cliënten met betrekking tot de toiletgang en in hoeverre cliënten die gewoonten kunnen behouden, zodat minder snel overgegaan hoeft te worden op bijvoorbeeld incontinentiemateriaal.

5. Continentie	
Definitie	Percentage cliënten op de afdeling/in de wijk waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.
Vraag	<p>Is een plan voor zorg rondom de toiletgang aanwezig in het zorgdossier?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja, er zijn afspraken vastgelegd over: <ul style="list-style-type: none"> • voorkeuren en gewoontes van de cliënt ten aanzien van toiletgang • manieren waarop cliënt ondersteund kan worden om de toiletgang zoveel mogelijk zelfstandig uit te (blijven) voeren • benodigde hulp bij de toiletgang • passend gebruik van incontinentiematerialen • anders, namelijk [open veld] • Nee • Onbekend
Teller	Aantal cliënten waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier
Noemer	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Cliëtniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Dossieronderzoek

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

5. Continentie

Meetinstructie

U registreert het aantal cliënten op de afdeling en voor iedere cliënt op de afdeling/in de wijk gaat u na in het zorgdossier of een plan voor zorg rondom de toiletgang is gemaakt. Noteer per cliënt welke afspraken zijn vastgelegd op basis van de categorieën die hierboven worden genoemd. Voor de categorie 'anders' geeft u kort eventuele andere afspraken weer die zijn opgenomen in de zorgdossiers.

Vervolgens registreert u voor hoeveel cliënten een plan over zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier. Op basis hiervan wordt het percentage berekend van het aantal cliënten bij wie een plan voor een zo zelfstandig mogelijke toiletgang is vastgelegd.

NB: Deze indicator vraagt een toetsing van de vastgelegde afspraken rondom de toiletgang per cliënt. Het betreft hier uitdrukkelijk niet de globale beleidsafspraken over het proces zoals deze in de instelling zijn vastgelegd.

Thema 6: Aandacht voor eten en drinken

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden.

Professionals geven aan dat het voor een team prettig is te weten wat de voedselvoorkeuren van een cliënt zijn. Deze voorkeuren omvatten een scala aan onderwerpen, zoals het bespreken van voorkeuren voor bepaald eten en drinken of hoeveelheden.

Ook voorkeuren voor tijdstippen, plaats en tussendoortjes vallen hieronder. Of een cliënt hulp bij eten en drinken wenst of nodig heeft, is ook een onderwerp dat onder voedselvoorkeuren valt. Voedselvoorkeuren van cliënten kunnen veranderen met de tijd, om deze reden is het belangrijk hierover regelmatig in gesprek te blijven.

Deze indicator gaat in op hoe wordt omgegaan met de voorkeuren van de cliënt m.b.t. eten en drinken in het dagelijks leven. Het betreft niet de organisatiekenmerken, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van een keuzemenu. Let op: in de wijk hebben cliënten vaak zelf de regie over hun eigen eten en drinken en is deze indicator vaak niet passend om uit te vragen.

6. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt

Definitie	Percentage cliënten op de afdeling/in de wijk waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.
Vraag	Zijn voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden besproken en vastgelegd in het zorgdossier? <ul style="list-style-type: none"> • Ja, het volgende is besproken en vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • voorkeuren voor bepaald eten en drinken • voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm) • gewenste hulp bij eten en drinken • voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken • anders, namelijk (geef kort eventuele andere afspraken weer die zijn opgenomen in het zorgdossier) • Nee • Onbekend
Teller	Aantal cliënten waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier.
Noemer	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Cliëntniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Dossieronderzoek

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

6. Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren cliënt

Meetinstructie

U registreert het aantal cliënten op de afdeling/in de wijk en voor iedere cliënt op de afdeling/in de wijk gaat u na in het zorgdossier of voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken. Noteer per cliënt welke afspraken zijn vastgelegd op basis van de categorieën die hierboven worden genoemd. Voor de categorie 'anders' geeft u kort eventuele andere afspraken weer die zijn opgenomen in de zorgdossiers.

Vervolgens registreert u voor hoeveel cliënten voedselvoorkeuren zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Op basis hiervan wordt het percentage berekend van het aantal cliënten met wie voedselvoorkeuren zijn besproken.

Voorbeeld: indien u deze gegevens op 1 februari 2024 verzamelt, dan kijkt u terug op de afgelopen 6 maanden. Dat is in dit geval van 1 augustus 2023 tot 1 februari 2024.

Thema 7: Begrijpen van gedrag

Onbegrepen gedrag is een thema waar veel professionals mee te maken hebben in hun dagelijkse praktijk. Het begrijpen van de gedrag en de mens met een zorgvraag is belangrijk om goed bij te kunnen dragen aan kwaliteit van bestaan. Professionals geven aan dat het nodig is om multidisciplinair aan de slag te zijn met het begrijpen van gedrag. Dat houdt in dat het a) onbegrepen gedrag en de ingezette interventies worden vastgelegd in het EPD en b) dat er periodiek een gezamenlijke multidisciplinaire evaluatie plaatsvindt op basis van de gerapporteerde casuïstieken. Daarbij is het van belang om waar dat mogelijk is de cliënt en zijn naaste goed te betrekken.

7. Indicator onbegrepen gedrag

Definitie	Onbegrepen gedrag is gedrag zoals dat wordt beschreven in de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' van Verenso en NIP
Vraag	<p>Wordt onbegrepen gedrag vastgelegd en multidisciplinair geëvalueerd (inclusief cliënt en naaste) op de afdeling/in de wijk? Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag is het van belang om op cliëntniveau voor de cliënten op de afdeling/in de wijk de volgende vragen te beantwoorden:</p> <p>Vraag 1: Is bij deze cliënt in de afgelopen 7 dagen sprake geweest van onbegrepen gedrag zoals gedefinieerd in de richtlijn van Verenso en daarbij ook is vastgelegd in het EPD?</p> <p>Vraag 2: Is het onbegrepen gedrag eerder geëvalueerd bij deze cliënt in de afgelopen drie maanden? Zo ja, wie waren daarbij betrokken?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specialist ouderengeneeskunde - Verzorgende - Wijkverpleegkundige - Kwaliteitsverpleegkundige - Psycholoog - Naaste - Cliënt - Anders, namelijk

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

7. Indicator onbegrepen gedrag

Teller bij vraag 1	Aantal cliënten op de afdeling/in de wijk waarbij in de afgelopen 7 dagen sprake is geweest van onbegrepen gedrag
Noemer bij vraag 1	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Teller bij vraag 2	Aantal cliënten bij wie een evaluatie in de afgelopen drie maanden heeft plaatsgevonden
Noemer bij vraag 2	Totaal aantal cliënten op de afdeling/in de wijk
Niveau van meting	Cliëntniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Registratie per afdeling/in de wijk
Meetperiode	<p>Voor het doel van leren en ontwikkelen op de korte termijn: Vraag 1 De meetperiode voor het vaststellen van het aantal cliënten die onbegrepen gedrag vertonen is bij deze indicator 7 dagen. Vraag 2 De meetperiode voor het vaststellen van het aantal cliënten die onbegrepen gedrag vertonen is bij deze indicator 7 dagen.</p> <p>Voor het leren en ontwikkelen op de lange termijn: Voer elk half jaar de meting uit zoals hieronder beschreven en vergelijk de uitkomsten met elkaar.</p>
Meetinstructie	U registreert een week lang het aantal cliënten op de afdeling/in de wijk waarbij er sprake is van onbegrepen gedrag. Voor iedere cliënt op de afdeling/in de wijk gaat u na in het EPD of onbegrepen gedrag bij deze cliënt eerder is geëvalueerd en zo ja binnen een termijn van 3 maanden en met wie.

Thema 8: Belastbaarheid mantelzorg

Mantelzorg speelt een cruciale rol in de zorg voor veel cliënten. Tegelijkertijd vormt de belastbaarheid van mantelzorgers een belangrijk aandachtspunt. Met name mantelzorgers die langdurig en intensief zorg verlenen, lopen een verhoogd risico op (dreigende) overbelasting. Het is daarom van belang dat zorgprofessionals tijdig signaleren en handelen om overbelasting te voorkomen of te verlichten.

Zorgprofessionals geven aan dat mantelzorg in teamoverleggen niet altijd structureel aandacht krijgt en daardoor regelmatig naar de achtergrond verdwijnt. Signalering van (dreigende) overbelasting vindt veelal plaats op basis van ervaring en gevoel en verschilt per zorgverlener. Daarnaast is de verslaglegging over de betrokkenheid en belastbaarheid van mantelzorgers wisselend en vaak onvoldoende eenduidig. Het is niet altijd duidelijk waar en hoe deze informatie wordt vastgelegd in het zorgdossier. Tegelijkertijd bestaat er behoefte aan meer uitwisseling en kennisdeling over dit thema. Professionals geven aan dat een duidelijke visie van de organisatie op mantelzorgparticipatie helpt om structureel aandacht te hebben voor de belastbaarheid van mantelzorgers in de dagelijkse praktijk.

Dit thema bestaat uit twee indicatoren: een structuurindicator en een procesindicator.

Het doel van de structuurindicator is inzicht te krijgen in en het stimuleren van organisatiebeleid rondom belastbaarheid van mantelzorg. De aanwezigheid van beleid ondersteunt zorgprofessionals om dit thema structureel te agenderen en toe te passen in de praktijk.

De procesindicator is gericht op het systematisch bespreken en vastleggen van de belastbaarheid van mantelzorgers, zodat tijdige signalering en opvolging onderdeel worden van het dagelijks handelen van zorgprofessionals.

8.1 Beleid belastbaarheid mantelzorg

Definitie	Aanwezigheid van beleid over het thema 'belastbaarheid mantelzorg'
Vraag	<p>Is er beleid opgesteld in de organisatie over de samenwerking met mantelzorgers?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nee • Niet bekend <p>Zo ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is er aandacht voor de wijze waarop met de mantelzorger samen wordt gewerkt in de zorg voor diens naaste, rekening houdend met de wensen en behoeften van de mantelzorger? • Is er aandacht voor draagkracht en draaglast van de mantelzorger? • Zijn er afspraken gemaakt over de wijze waarop (dreigende) overbelasting vastgesteld en gemonitord kan worden, bijvoorbeeld door het gebruik van een gevalideerd meetinstrument? Is duidelijk welke acties ingezet kunnen worden bij (het voorkomen van) (dreigende) overbelasting van de mantelzorger? • Zijn er afspraken gemaakt over waar en hoe de gegevens van de mantelzorgers worden vastgelegd in het zorgdossier?
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Type indicator	Structuurindicator
Niveau van meting	Organisatieniveau
Oorsprong	Doorontwikkeling uit interviews, focusgroepen en de oorspronkelijke indicatorenset mantelzorg (wijkverpleging).
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing

Deze tabel gaat door op de volgende pagina

8.1 Beleid belastbaarheid mantelzorg

Bron	Beleid van zorgorganisatie
Meetinstructie	Bespreek binnen het team of het duidelijk is wat het beleid is van de organisatie over het samenwerken met mantelzorgers in de zorgverlening. Bovengenoemde vragen vormen het kader om met het team na te gaan welke afspraken er in de organisatie zijn gemaakt om aandacht te hebben voor de belastbaarheid van mantelzorgers.
Toelichting	<p>Het doel van deze indicator is inzicht krijgen in en stimuleren van (organisatie)beleid om het thema belastbaarheid mantelzorg te agenderen in de zorgorganisatie. De aanwezigheid van beleid ondersteunt professionals om structureel aandacht te hebben voor de belastbaarheid van mantelzorgers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien de vraag voor deze indicator met 'ja' wordt beantwoord, kan in het team besproken worden hoe aan dit beleid uitvoering kan worden gegeven. Als niet alle afspraken duidelijk zijn, kan hier vanuit het team aandacht voor worden gevraagd. • Indien de vraag voor deze indicator met 'nee' of 'niet bekend' wordt beantwoord, kan hier vanuit het team aandacht voor gevraagd worden. Hiermee wordt blijk gegeven van zeggenschap binnen de organisatie.

8.2 Bespreken belastbaarheid mantelzorg

Definitie	De mate waarin de professionals van het team met de betrokken mantelzorgers besproken hebben hoe zij samenwerken in de zorgverlening, hoe het met hen gaat, en hoe en waar deze bevindingen worden vastgelegd in het zorgdossier.
Vraag	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft iedereen in het team aandacht voor (het voorkomen van) (dreigende) overbelasting bij betrokken mantelzorgers? • Is de informatie over de mantelzorger(s) makkelijk terug te vinden in het zorgdossier?
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Type indicator	Procesindicator
Niveau van meting	Teamniveau
Oorsprong	Doorontwikkeling uit interviews, focusgroepen en de oorspronkelijke indicatorenset mantelzorg (wijkverpleging).
In- en exclusiecriteria	Niet van toepassing
Bron	Zorgdossier (ECD)
Meetinstructie	Bespreek binnen het team of iedereen aandacht heeft voor (het voorkomen van) (dreigende) overbelasting bij betrokken mantelzorgers (via gesprek, observatie of een (meet)instrument). En of deze informatie makkelijk is terug te vinden in het zorgdossier. Bedenk hierbij dat cliënt en mantelzorger het dossier in kunnen zien, en dat daarbij zorgvuldige formulering belangrijk is.
Toelichting	<p>Deze indicator richt zich nadrukkelijk op het proces van de professional en niet op extra belasting van mantelzorgers. Het is van belang te waarborgen dat mantelzorgers taken uitvoeren die zij kunnen en zelf willen. Het doel is om systematisch aandacht te hebben voor de belastbaarheid van mantelzorgers. De uitkomsten kunnen teams gebruiken om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inzicht te krijgen in hoe structureel mantelzorg wordt meegenomen in zorg en ondersteuning; • het gesprek in MDO's, intervisies of kwaliteitsbesprekingen te voeden; • van losse acties toe te groeien naar een meer gezamenlijke en structurele aanpak.