

Ferm thuiszorg

FAQ's m.b.t. OPMAAK VAN ZORGDOELSTELLINGEN

Hieronder vind je enkele veel gestelde vragen & antwoorden terug. Dit document is 'work in progress' en wordt aangepast met jouw vragen/bedenkingen/bemerkingen die je steeds mag doormailen aan aduthu@samenferm.be.

*Gebruiksaanwijzing ► Op de **blauwe** vragen hieronder kan je doorklikken. Druk tegelijkertijd op de Ctrl-toets en op de linkermuisknop. Wil je terugkeren naar de **blauwe** vragen? Druk tegelijkertijd op de Ctrl-toets en op de Home-toets.*

1. Wat is de meerwaarde om te werken met zorgdoelstellingen?
2. Doen we dat nu al niet?
3. Is de zorgvrager bereid om doelstellingen tijdens de intake te bespreken?
4. Wat als de zorgvrager niet beschikt over zelfreflectie capaciteiten of wilsonbekwaam is?
5. Wat met niet-verenigbare behoeften (zorgvrager versus mantelzorger/andere hulpverleners)?
6. Wat met zorgmijders/zorgweigeraars of met opgelegde hulp?
7. Zijn zorgdoelen compatibel met haalbare (tijd en energie) intakes?
8. Hoe communiceren we zorgdoelstellingen t.a.v. anderen?
9. Wat met de behoeften van ELM en van leidinggevenden (cf. onze beroepstrots)?
10. Wat als behoeften/doelen veranderen tijdens het zorgproces?
11. Om de hoeveel tijd moet je doelstellingen evalueren?
12. Hoeveel doelen en subdoelen moeten worden opgesteld per zorgvrager?
13. Waar en hoe moeten we zorgdoelstellingen noteren? Zebra 2.0, F51?
14. Waar kan ik meer informatie vinden m.b.t. zorgdoelen?
15. Welke hulpmiddelen zijn er voor leidinggevenden?
16. Hoe krijg ik mijn ELM hierin mee?
17. Vanaf wanneer moeten we werken met doelstellingen?

Extra tips en tricks van Jurgen Braeckvelt

Samenspraakfiche

Het boek 'Verbindende communicatie werk'

1. Wat is de meerwaarde om te werken met zorgdoelstellingen?

- Kan helpend zijn om:
 - te bepalen of onze zorgverlening überhaupt een antwoord kan bieden op behoeften/wensen van de zorgvrager.
 - de puzzel te leggen wie (zorgvrager, mantelzorger, andere hulpverleners) wat gaat doen om de doelen te bereiken.
- Tegenstrijdige verwachtingen worden van in het begin bespreekbaar gemaakt ('elephant in the room' durven benoemen).
- Eigen regie van de zorgvrager blijft centraal staan.
- De grootste meerwaarde zal allicht ervaren worden in de complexere zorgsituaties.
- We hebben ook 'een stok achter de deur' om de zorg te evalueren (wat een gevoel van 'dweilen met de kraan open' kan counteren).
- Kan projectie van eigen waarden en normen van ELM, en mogelijks ook frustraties hierdoor, inperken.
- profilering van expertise t.a.v. anderen : het onderscheid tussen bijv. poetshulp en GZ wordt nog duidelijker.

2. Doen we dat nu al niet?

- Uiteraard focussen jullie reeds op behoeften en noden van de zorgvrager en diens omgeving, in dat opzicht, mogen we de transfer naar zorgdoelstellingen niet groter maken dan het is.
- De grootste wijziging betreft mogelijk de volgorde: eerst de zorgdoelen, dan pas taken eraan koppelen (niet omgekeerd).
- Zorgdoelen worden vaak 'gedacht', doch niet steeds afgetoetst bij de zorgvrager. Door dit af te toetsen/bespreekbaar te maken, kan er meer duidelijkheid ontstaan.
- Bij vele zorgsituaties zullen dezelfde hoofddoelen naar boven komen, wel kan er verschil optreden inzake subdoelen en dus ook de daarbij horende acties.
- Good practice: op het einde van een eerste HB: zorgdoelstelling en de gekoppelde taken samenvatten en vragen aan de cliënt of het klopt.

3. Is de zorgvrager bereid om doelstellingen tijdens de intake te bespreken?

- De vertrouwensrelatie blijft fundamenteel om de intake laagdrempelig te houden.
- Deze methodiek benadrukt het belang van ontmoeting en van verbindende communicatie.
- Focussen op behoeften is sowieso zeer cliëntvriendelijk.
- Doelstellingen kunnen op een zo natuurlijk mogelijke manier bevroegd worden, zoals: wat wil je eigenlijk bereiken samen met ons? I.p.v.: ~~wat zijn jouw behoeften/doelstellingen?~~
- De exacte (sub)doelen kunnen eventueel later in het hulpverleningsproces worden gekanaliseerd.
- Je zou ervoor kunnen kiezen om onze zorgverlening toe te lichten a.d.h.v. levensdomeinen, in plaats van a.d.h.v. taken.
- (sub)doelen kunnen na de intake (o.b.v. observaties van ELM bijv.) alsnog verfijnd/aangepast worden, is procesmatig.
- **Good practices:**
 - om te weten te komen wat een zorgvrager écht zou willen: 'stel, je hebt een toverstaf, wat zou je dan willen bereiken?
 - sommige collega's bellen een korte tijd na de opstart om te horen hoe de hulp loopt, of de hulp voldoet aan de verwachtingen en of er aanpassingen dienen te gebeuren. Dit kan tevens een kans zijn om bij je cliënt de zorgdoelen nog eens af te toetsen, te verduidelijken of aan te passen.

4. Wat als de zorgvrager niet beschikt over zelfreflectie capaciteiten of wilsonbekwaam is?

- Bij wilsonbekwame zorgvragers heeft men volgens een cascadesysteem (met voorkeur voor mantelzorgers en als het niet anders gaat: een bewindvoerder) een vertegenwoordiger aangeduid wiens taak het juist is de belangen te verdedigen van de betrokkene, en zijn/haar behoeften en wensen kenbaar te maken.
- Er zijn uiteraard ook zorgvragers bij wie de aanvraag tot wilsonbekwaamheid lopende is of nooit zal gebeuren, ook al zijn er sterke vermoedens dat dit nodig is, al dan niet tijdelijk. Indien zorgvragers niet in staat zijn hun behoeften te uiten, kunnen we ons steeds beroepen op naasten en indien deze afwezig zijn: op andere zorgactoren.

5. Wat met niet-verenigbare behoeften (zorgvrager versus mantelzorger/andere hulpverleners)?

- De behoeften van de zorgvragers staan centraal en nemen we sowieso ter harte, ook als dit haaks staat op de behoeften van mantelzorgers of andere betrokken hulpverleners.
- Het voordeel is dat die meteen van in het begin duidelijk worden: nu zijn onverenigbare wensen en behoeften ook al aanwezig, alleen komen we die veel later in het proces tegen waardoor mogelijke gevolgen al verder gevorderd zijn.
- Voldoende erkenning blijven geven aan mantelzorgers is belangrijk, ook al zijn de behoeften tegengesteld: ze zijn onmisbaar in de zorg. Onze rol is dan faciliterend.

6. Wat met zorgmijders/zorgweigeraars of met opgelegde hulp?

- Tijdens het huisbezoek is het van belang te benadrukken dat we er niet zijn om alles over te nemen en dat hij/zij zelf ook veel inspraak heeft en van zeer laagdrempelig te werken.
- Je kan proberen te achterhalen welke behoefte er schuilt achter de weigering.
- Als de hulp opgelegd is (bijv. OCJ), kan behoud van de situatie al een doelstelling op zich zijn of een vertrouwensrelatie opbouwen.
- Eenmaal de vertrouwensrelatie is bestendigd, kan opnieuw overlegd worden met de zorgvrager wat hij/zij wenst te bereiken.

7. Zijn zorgdoelen compatibel met haalbare (tijd en energie) intakes?

- We doen dit (groten)deels al, ook wat registratie betreft.
- In de beginfase zal dit allicht meer tijd in beslag nemen om het in de vingers te krijgen.
- Het betreft vnl. een andere wijze om het gesprek met de zorgvrager aan te gaan, doch dit neemt niet persé meer tijd in beslag (anders, niet 'méér') .
- Het is een investering op middellange termijn: concretere doelen/afspraken waardoor bij potentiële escalatie minder tijd en energie verloren gaat. Als we doelstelling expliciteren, helder en kort, is de evaluatie makkelijker. We hebben een plan dus we kunnen bijsturen indien nodig.

8. Hoe communiceren we zorgdoelstellingen tav anderen?

- Het is van belang dat we vragen of en hoe onze zorgvrager wenst dat er gecommuniceerd wordt met aanwezige mantelzorgers en andere zorgactoren, in dat opzicht is er geen verschil met de huidige werking.
- We blijven uiteraard gebonden aan (gedeeld) beroepsgeheim.
- een meerwaarde kan zijn dat er ook gepeild wordt naar behoeften van mantelzorgers
- De taal die gebruikt wordt, moet door iedereen verstaan/begrepen worden: concreet en duidelijk.

9. Wat met de behoeften van ELM en van leidinggevendenden (cf. onze beroepstrots)?

- Werken met zorgdoelstellingen blijft compatibel met voorwaardelijke en begrensde zorg i.f.v. noden van ELM (bijvoorbeeld respect als noodzakelijk voorwaarde voor zorg).
- Vertrekken van wat de (wilsbekwame) zorgvrager nodig heeft, kan ertoe leiden dat we bepaalde zorgtaken, die wij als belangrijk inschatten, niet als belangrijk worden ervaren door de zorgvrager.
- Enerzijds worden wij uitgedaagd onze eigen normen en waarden achterwege te laten en de regie en verantwoordelijkheid bij de zorgvrager te laten.
- Anderzijds kan dat ons in een 'lastig' parket brengen t.a.v. mantelzorgers en/of andere hulpverleners, die de verantwoordelijkheid bij ons leggen. Daarom is het belangrijk onze bezorgdheden te communiceren t.a.v. diens naasten en andere hulpverleners. Maar of er effectief wordt overgegaan tot actie, is afhankelijk van wat de zorgvrager wenst. Dit bespreekbaar maken, kan voorkomen dat mantelzorgers of andere hulpverleners verkeerde verwachtingen krijgen en/of dat er frustraties ontstaan.

10. Wat als behoeften/doelen veranderen tijdens het zorgproces?

- Vaak komt die informatie via ELM (mail, telefonisch, zorgteam, ...), via mantelzorgers, andere zorgactoren of via de zorgvrager zélf aan de oppervlakte.
- Behoeften kunnen wisselen, doelen die bereikt zijn of dienen bijgesteld te worden: ook dat is wat er heden ten dage reeds gebeurt: veranderingen in zorgnoden worden opgepikt, geregistreerd en er worden acties aan gekoppeld.
- Het is een kwestie van mee te deinen op de noden van dat moment en samen met de zorgvrager (gebaseerd op info van ELM) te overleggen welke zorgdoelen (en de daaraan gekoppelde taken) vandaag van toepassing zijn.

11. Om de hoeveel tijd moet je doelstellingen evalueren?

- Minstens 1x/jaar (herziening).
- de 'evaluatietermijn' bespreek je idealiter met de zorgvrager bij de intake: wat wil je bereiken en wanneer gaan we evalueren.
- Andere goede fora voor evaluatie zijn: zorgteam, MDO, herzieningen, feedback van ELM, etc.

12. Hoeveel doelen en subdoelen moeten worden opgesteld per zorgvrager?

- Hangt af van het tempo en van de noden van de zorgvrager (temporiseren).
- Meerdere (opeenvolgende) doelen kunnen wel hoop en perspectief bieden.
- Tegelijkertijd is het belangrijk dat het behapbaar blijft (faalervaringen vermijden), door o.m. doelen 'te knippen' in concrete en werkbare subdoelen.

13. Waar en hoe moeten we zorgdoelstellingen noteren? Richtlijnen volgen in 2021.

- De zorgdoelen komen terecht op de F51 en dit op de volledige versie die naar de cliënt opgestuurd wordt.

- Op dit moment zijn de zorgdoelen te noteren in vrije tekst.
- Per (sub)doel hoeven niet alle taken genoteerd te worden.
- Wijzigingen doorheen de zorg worden in de zorgevolutie genoteerd. Aanpassingen in de zorgdoelen leiden niet tot een nieuwe F51.
- Er komt een melding van op de F51 in de zin van 'zorgdoelen kunnen veranderen maar worden dan mondeling besproken'
- Op F51: vakjargon mijden, zoals 'psychisch welzijn', want dan is kans reëel dat men niet gaat willen tekenen.

14. Waar kan ik meer achtergrondinfo vinden m.b.t. zorgdoelen?

- In het boek 'ZorgEsperanto' van Bart Deltour: er is één boek/regiokantoor beschikbaar, uit te lenen via de regiomanager.
- de [webinar](#) bekijken: G:\LT\Extranet\Vorming & Opleiding\1.VORMING - HR\1.VORMINGSPAN\vorming MIDDENKADER\Zorgdoelstellingen\webinar
- via de leden van de werkgroep zorgdoelstellingen (An L, Els VW, Pascale B, Petra DB, Annelies D)
- webinar ELM

15. Welke hulpmiddelen zijn er voor leidinggevenden?

- De [leidraad](#) zorgdoelstellingen
- [Inspiratielijst](#) voor opmaak zorgdoelstellingen
- [FAQ's](#)
- Intervisies
- Collega's van de werkgroep bij vragen/onzekerheden

16. Hoe krijg ik mijn ELM hierin mee?

- Webinar anno 2021 en mogelijkheid tot gebruik van prefab casussen
1 uur extra op één zorgteam, april/mei.
- Tweeledig communiceren t.a.v. ELM: zowel doel(en) als de daaraan gekoppelde taken benoemen, wel in behapbare taal
- ell@? (nog niet) ...

17. Vanaf wanneer moeten we werken met doelstellingen?

- Verplicht te noteren in het digitaal dossier vanaf 1 februari 2020
- Geen terugwerkende kracht: nieuwe aanvragen en herzieningen wél i.f.v. doelstellingen
- Kraamzorg: van zodra duidelijk is waar we het kunnen noteren in Zebra 1.0, want huidige intakes = zorg voor jan t.e.m. april 2021

Extra tips en tricks van Jurgen Braeckevelt (lesgever van ZorgSaam):

- Het woord 'NIET' niet (☹️) gebruiken bij het formuleren van doelstellingen, steeds positief verwoorden i.p.v. negatief.

FAQ versie 11/01/2021

- Alle behoeften vertrekken vanuit een goede intentie, zelfs behoeftes van psychopaten.
- Gevoel: graadwijzer van behoeften
- Vermijd voltooid deelwoorden!
'ik voel me alleen gelaten, ik voel me geïrriteerd' : je geeft de ander een schuldgevoel
Wel: *'ik voel irritatie'*
- 'Voorkomen van' hoeft niet persé negatief te zijn:
 - ✓ Voorkomen van herval (psych kwetsbaarheid of lichamelijk, bijv. diabetes)
 - ✓ Voorkomen van moeilijk hanteerbaar gedrag
 - ✓ Voorkomen van residentiële opname

Samenspraakfiche

- De samenspraakfiche waarover Jurgen sprak op het webinar is vrij te downloaden via www.mantelzorgers.be.

Het boek 'Verbindende communicatie werkt'

- Onderstaand boek kan uitgeleend worden in onze BIB op het secretariaat in Wijgmaal.

