



Conferentie Blijmakers

14 april 2023



Programma

13.30 uur	Opening en welkom Waarom Blijmakers? Inge Borghuis
13.45 uur	Regiebehandelaarschap GZ psycholoog in De Nieuwe Sint Jacob
14.15uur	Instarten documentaire 'wat ik niet vergeet' , gemaakt door Eva Dullaart & Inez Kort
14.35 uur	Presentatie onderzoeksresultaten door dr. Caroline van Dullemen
15.05 uur	Korte pauze
15.20 uur	Hoe gaan we verder? Carmen Bansia
15.30 uur	Live interview met twee teamleden waarvan een Blijmaker is
16.00 uur	Reflecties met prof. Henk Nies
16.30 uur	Dank, einde programma door Inge Borghuis
16.35 uur	Borrel



**Het gewone leven van mensen
ondersteunen. Dat doen we samen!**



Anders kijken, anders doen

DE MENTIE.
MAAKER
WAT VAN!

Sociale benadering dementie



Intake thuis
samen met
naasten



Hulpvraag



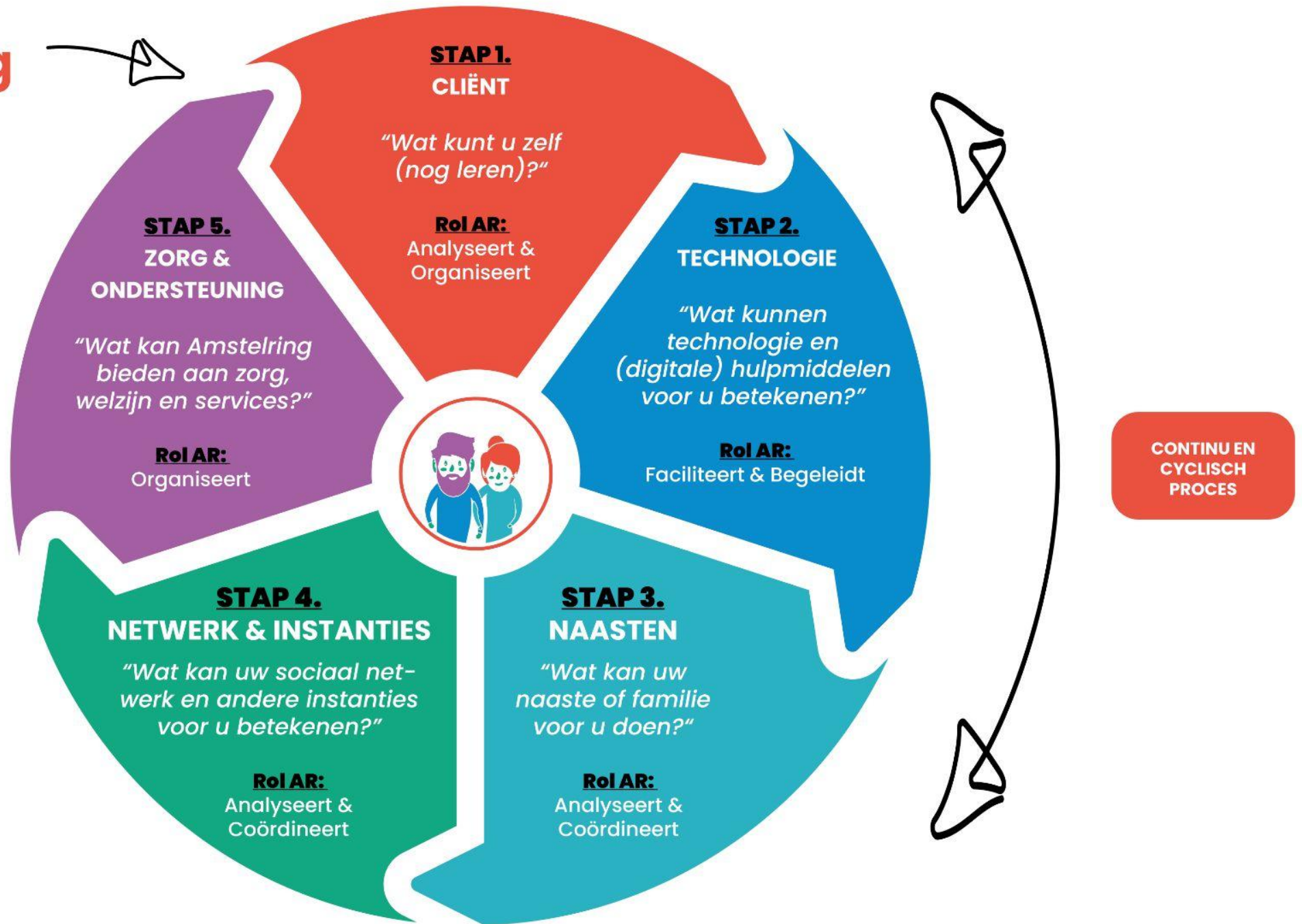
- Naaste/Netwerk

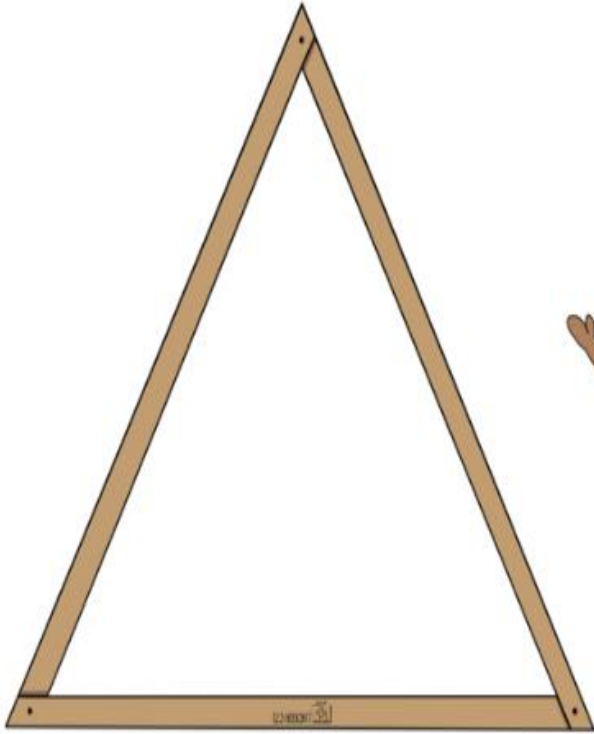


- Huisarts



- Ziekenhuis





Samen Zeggenschap vanuit de driehoek

We denken niet voor
anderen maar werken
en leven met anderen
vanuit vertrouwen,
respect,
gelijkwaardigheid en
wederkerigheid.

Andere kijk op zorgverlening

GEZOCHT

BLIJ MAKERS

Die iedere dag het verschil maken voor ouderen



Amstelring

Psycholoog als
regiebehandelaar
voor mensen met
dementie





Binnen 5 jaar is
30 % van de zorg
digitaal

Open tenzij ...





**Spiegelbezoek:
'SAMEN kijken SAMEN leren'
Thema's: Persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn**

**Vrijwilligers;
de gouden
generatie**



An architectural rendering of a modern, multi-story residential building with a brick-like facade and large windows. The building features balconies and is surrounded by young trees and a paved walkway. In the foreground, a woman is walking, and other figures are visible in the distance. A large teal circle is overlaid on the image, containing the title text.

De Nieuwe Sint Jacob

**|Nieuwe woonvormen en
communities dragen bij**

**Moed is het
vermogen angst
te overwinnen om
een verlangen te
vervullen**



Regiebehandelaarschap GZ psycholoog in De Nieuwe Sint Jacob

Annefloor Hageman, GZ Psycholoog

&

Ellen van der Meer, specialist ouderengeneeskunde

Inleiding/aanleiding

- Waarom aan de gang met regiebehandelaarschap?
- Welke beoogde doelen?



Taken & verantwoordelijkheden regiebehandelaar

- Indicatiestelling
- Intake bij inhuizing
- Aanspreekpunt voor cliënt en diens vertegenwoordiger
- De coördinatie en regie van de behandeling in afstemming met de zorg
- De inhoudelijke (eind-)verantwoordelijkheid
- Aanspreekpunt voor organisatie / locatiemanager

Voorbeeld: intake door regiebehandelaar/GZ-psycholoog

- Sociale context: welke personen zijn belangrijk voor hem/haar?
- Biografie
- Persoonlijkheid
- Hoogtepunten in het leven en dieptepunten/nare gebeurtenissen in het leven
- Hoe ging hij/zij om met tegenslagen?
- Hoe zie je dat het niet goed met hem/haar gaat?
- Bejegening
- Zingeving en spirituele houvast
- Gewoontes en rituelen

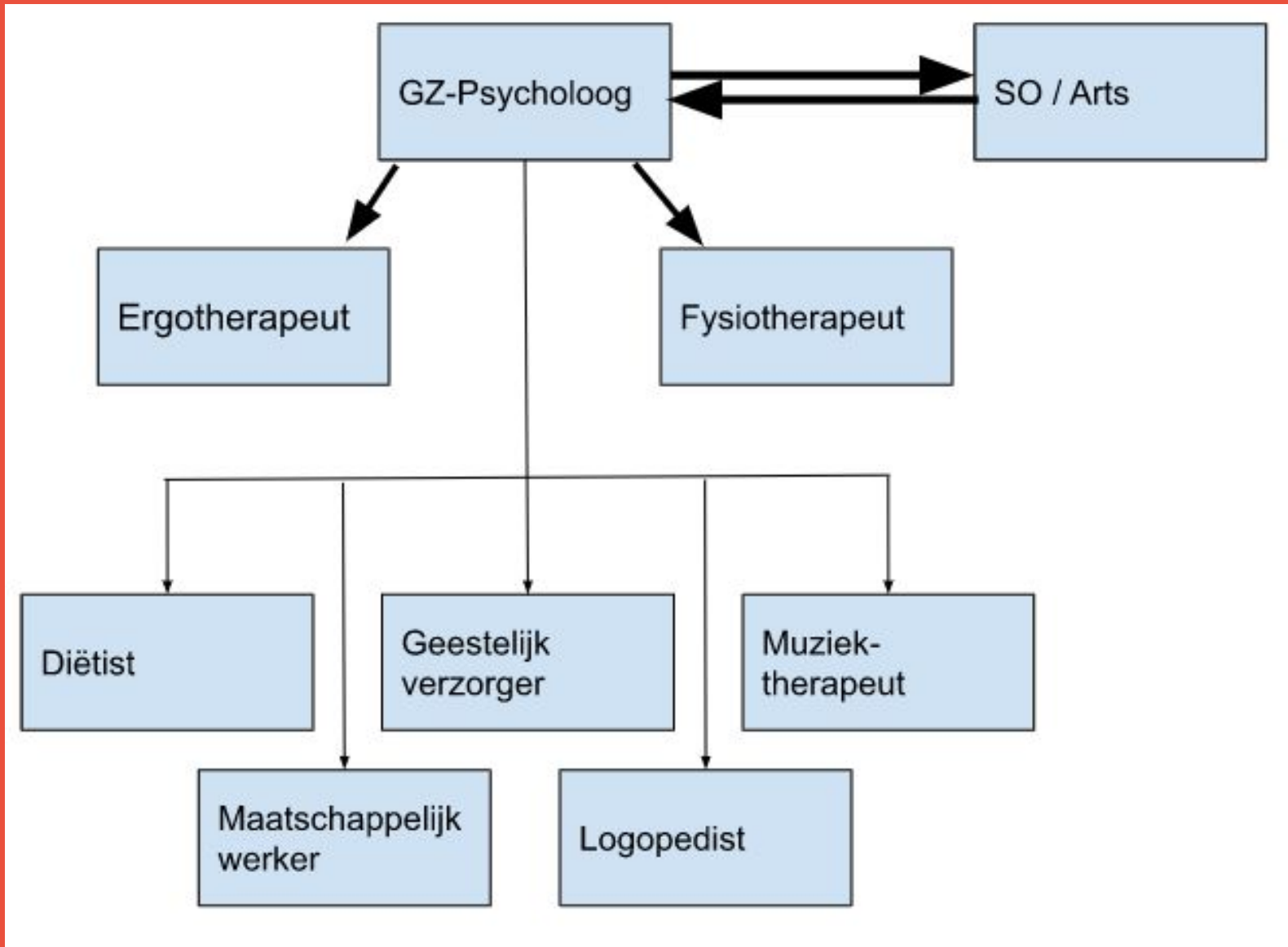
Vervolg verantwoordelijkheden



Gesprekken over:

- **Vrijheid vs veiligheid**
- **Juridische vraagstukken**
- **Indiceren en evalueren domotica**

Opzet behandelteam



Ervaren voordelen

De GZ-psycholoog:

- Is betrokken bij alle bewoners, kan hierdoor preventief te werk gaan
- Is beter in staat een waardevolle bijdrage te leveren aan de groepsdynamiek
- Heeft nauwer contact met cliënten, vertegenwoordigers en zorgmedewerkers
- Ervaart meer uitdaging en werkplezier

Zorgmedewerkers geven aan:

- Psycholoog is laagdrempelig bereikbaar
- Ervaren meer aandacht voor welzijn bewoner + sneller anticiperen
- Voelen zich begrepen
- Kennisoverdracht gaat makkelijker

De (hobbelige) weg hier naar toe

We gingen open en toen:

- Organisatorisch
- Gebouw/technisch
- Inhoudelijk
 - Regiebehandelaar → nieuwe taken/verantwoordelijkheden
 - Waarneming regietaak
 - Onderlinge afstemming verantwoordelijkheden
 - Wennen team / organisatie / naasten



De rol van de SO (1)

In de voorbereiding:

- Uitwerken van verdeling verantwoordelijkheden en taken samen met GZ-psycholoog
- Naast de GZ-psycholoog actief en breed meedenken bij triage
- Meedenken over concreet vormgeven van de visie 'sociale benadering'

In de opstart:

- In samenwerking met team, locatiemanager en GZ-psycholoog knelpunten signaleren en meedenken in creatieve (tijdelijke) oplossingen.
- Intensieve ondersteuning van de GZ-psycholoog in haar nieuwe rol

De rol van de SO (2)

Huidige invulling rol:

- Verantwoordelijk voor de medische zorg incl externe of acute verwijzingen
- Signalerende functie tav kwaliteit van zorg en behandeling samen met GZ-psycholoog
- Betrokken indien inzet onvrijwillige zorg (OVZ)
- Vaste vraagbaak / ervaringsdeskundige voor GZ-psycholoog
- Uitdragen nieuw concept naar eigen collega's maar ook breder binnen & buiten de organisatie

**Documentaire “wat ik niet vergeet”
gemaakt door Eva Dullaert en Inez
Kort**

**Fragment Verhuizen
Fragment “wat ik niet vergeet”**

Onderzoeksresultaten

dr. Caroline van Dullemen

Ben Sajet



centrum

**“Blijmakers” en “gediplomeerden”:
op weg naar een gelukkig huwelijk?**

Conferentie De Nieuwe Sint Jacob 14.4.2023

Samenwerking binnen teams



- Hoe ervaren de teamleden hun huidige werk:
Cijfer.....?
- Samenwerking
- Taken & verantwoordelijkheden
- Omgaan met fouten
- Lerende organisatie
- Sociale verbondenheid

Positieve wisselwerking tussen
tevredenheid zorgverleners &
kwaliteit leven bewoners



Oftewel *“happy nurses make happy patients!”*

(Mackenzie & Peragine, 2003; McCarty & Drebing, 2003;
Zimmerman et al, 2005; Kutney-Lee et al, 2009).

Onderzoeksvragen – *kritische succesfactoren* (Nulmeting)

- Hoe ervaren de teamleden het werken met mensen met verschillende professionele achtergronden (opleidingen)?
- Hoe krijgt de samenwerking tussen groepen zorgverleners met diverse achtergronden vorm? (taken & verantwoordelijkheden)
- Op welke wijze sluiten de ervaringen aan bij hun verwachtingen?
- In hoeverre voelen de nieuwe teamleden zich voldoende op hun werkzaamheden voorbereid? (opleiding, stage)
- In hoeverre voelen alle teamleden zich gehoord & gezien?

Achterliggend theoretisch framework:

Relation Coordination Theory



= gedeelde doelen + gedeelde kennis + wederzijds respect ->

-> nauwkeurige, probleemoplossende communicatie & vice versa.

-> medewerkers coördineren werk effectief *over grenzen (zorg & welzijn,*

Werkplezier:

Hoge waardering werk, **gemiddeld 8!**

Ontspannen sfeer - gemotiveerde medewerkers!

Samenwerking onderling:

POs zijn onderling hecht, zorgmedewerkers onderling minder.

Samenwerking met 'anderen':

1. Positieve waardering zorgmedewerkers over 'meeste'' POs, vanwege andere invalshoek, enthousiasme. Maar...**te weinig ervaring, onduidelijk welke competenties meerwaarde hebben**, schieten **te kort in signalering**.
2. Beide groepen hebben goede samenwerking met fysiotherapeuten, regiebehandelaar (=psycholoog).



Conclusie:



- Samenwerking tussen de sub-groepsleden onderling is beter dan tussen PO's en gediplomeerden.
- Teamontwikkeling is nog in volle gang.
- Velen zeggen ook dat samenwerking afhangt van individueel persoon!

Taken & verantwoordelijkheden:



De taakverdeling & taakopvatting nog niet altijd helder.

Discussie over: *structuur, afspraken, hygiëne, improvisatie/flexibiliteit.*

PO's -> ADL ook vanuit soc. benadering (minder welzijnsactiviteiten dan verwacht)

Zorgmedewerkers meer zicht op risico's & voelen zich vaak eindverantwoordelijk (ook tov familie!).

Buddysysteem= koppeling PO & gediplomeerden kan samenwerking verbeteren (gezamenlijke taal, elkaar leren kennen)

11 van de 15 POs volgen zorgopleiding

Conclusie:



- Kennis & know how “zorg-perspectief” is nog leidend (risicomijdend), maar is mogelijk aan het veranderen.
- Sociale benadering beoogt “welzijn” tot norm te maken.

Omgaan met fouten:



Het merendeel van de medewerkers (totale team) had wel het gevoel al fouten te kunnen maken, zeker in relatie tot de zorgcoördinator.

Sommigen (ongeveer 5 pp) denken beslist van niet!

Conclusie:

-Er is nog niet altijd sprake van onderling vertrouwen.

-En de opvatting van "fouten" niet eenduidig.

'is een sticker vergeten te plakken op een geopend melkpak een fout?'

-Er is (nog) weinig structurele aandacht v reflectie & (fouten)evaluatie.



Lerende organisatie



Visie: *ruimte & richting* -> rol zorgcoördinator (bewust geen manager!)

Issues blijven soms hangen. Er wordt tijdens (onregelmatig) werkoverleg *niet* vaak gesproken over fouten. Wel ervaren meesten een open communicatie.

“Als er wat is dan wordt het uitgepraat. Of als het echt heel vervelend wordt, dan komt de zorg coördinator erbij”.

“Het meebeslissen is hier goed geregeld. We willen het goed doen als team”.

Vorbereiding & scholing



16-weekse training ROC Amsterdam incl. 10-weekse stage ouderenzorg in filiaal Amstelring.

Positief, niveau opleiding soms eenvoudig. Liever meer casuïstiek op terrein dementie, meer ergonomisch inzicht.

Vorbereiding & scholing



Modules Tao of Care waren nogal theoretisch, maar deze werden in de loop vd tijd wel praktischer. Behoeftte aan meer casus behandeling van bewoners DNSJ.

Sommigen vonden modules nogal gericht op extramurale situatie.

Sociale verbondenheid



Meesten voelen zich gezien en gehoord (door elkaar en door coördinator).

Men benadrukt dat ze *nu* beter leren kennen -> langzamerhand team-gevoel krijgen.

Algemene conclusies:

Relational Coordination Theory



Gedeelde doelen:

Alle medewerkers de cliënt zonder meer voorop. “shared goal”.

Dat goal lijkt op: “Mensen helpen zoals mensen zelf geholpen zouden willen worden”.

Gedeelde kennis:

Opleiding POs wordt te beperkt ervaren door beide groepen.

Risico: zorgparadigma blijft vooralsnog dominant.

Wederzijds respect:

Groeit naarmate men elkaar beter leert kennen.

Nu al zeer hoge werktevredenheid! *Happy nurses make happy patients!*



Innovatie in de dementiezorg

*paradigma shift van zorg naar welzijn in
de Amsterdamse Nieuwe Sint Jacob*

Dank!



Korte pauze

Hoe gaan we verder? Leerpunten en aanpak

Carmen Bansia

*Projectleider Sociale benadering &
Persoonlijk ondersteuners*

Leerpunten

Na het succes en de leeropbrengsten van DNSJ gaan we op andere locaties van Amstelring nu ook werken volgens de Sociale benadering met Persoonlijk ondersteuners.

De situatie is echter anders, want:

- Sociale benadering is daar nieuw voor iedereen, ook voor familie
 - Persoonlijk ondersteuners komen nu in bestaand team
 - Welzijn en zorg veelal gescheiden

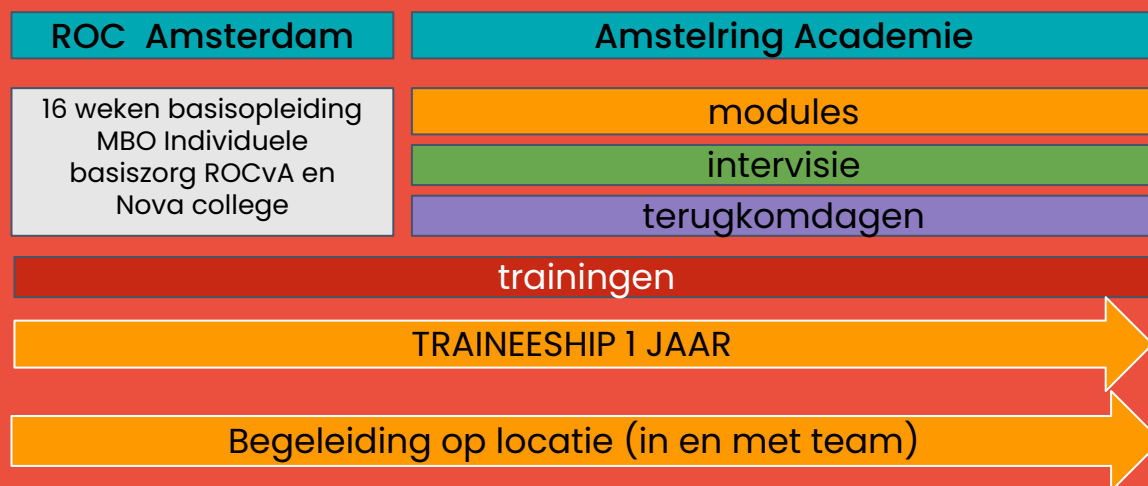
Dat betekent:

- Gesprekken binnen de teams over de noodzaak anders te gaan werken
 - Ontwikkeltraject en scholing van gehele team incl. behandelaren
 - Aanpassing in het denken en werken van alle betrokkenen
- Aanpassen van de interne processen, zowel op locatie als centraal
 - Ontschotten, want samen
- Eind 2023: 10 teams werken volgens sociale benadering met ca. 32 persoonlijk ondersteuners

Aanpak 2023

- Randvoorwaarden
- Wensen en mogelijkheden locaties in kaart brengen
- Scholing en begeleiding team
- Traineeship
- Werkprocessen aanpassen
- Starten in 1 team op elke locatie
- Evalueren

Samen ontwikkelen naar werken volgens de Sociale benadering



Leertraject Sociale benadering voor Persoonlijk ondersteuners en ontvangende teams

Vanuit de Amstelring Academie is een interactief leertraject ontwikkeld, waarin de **sociale benadering**, samenwerken in de **driehoek** en samenwerken in een **integraal werkend team** aandacht krijgen.

Dit traject is bedoeld voor het integraal werkende team (zorg, welzijn, vrijwilligers en behandelaren).

Op termijn wordt dit via de Academie aangeboden voor alle medewerkers binnen Amstelring.

Sociale Amstelring benadering is namelijk voor iedereen



Ambitie 2024

- **Uitbreiding naar meer teams per locatie ook niet-PG**
- **Uitbreiding naar extramuraal/ wijkzorg**
- **Uitbreiding naar VPT**
- **Sociale Amstelring benadering als basishouding van alle betrokkenen rondom een cliënt**
- **Actieve rol Amstelring Academie in begeleiding en scholing**
- **Competentiegericht werven en werken**



Live interview

*Lindey van Weers en
Frederique Vroemen*

Reflecties met prof. Henk Nies

Ga naar www.menti.com

Gebruik de code: 8320 8243

Of gebruik de QR code



Dank

Inge Borghuis

**Download Rapport Blijmakers hier:
bit.ly/blijmakersrapport**

Bedankt voor uw aandacht!