

Introductiebrief

Bij het volledige trainingspakket diversiteit en begeleiding in de zorg

Beste docent, werkbegeleider of implementatieverantwoordelijke,

Voor u ligt het complete trainingspakket rond diversiteit en samenwerking in de zorg. Dit pakket is ontwikkeld op basis van het onderzoek ‘Zorg voorbij grenzen, over verhalen, ervaringen en inzichten rondom de start van internationaal zorgtalent in Nederland’ (Ham, Tavy, Khasa, 2026), uitgevoerd vanuit het lectoraat. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat het succesvol inzetten van internationale zorgmedewerkers niet uitsluitend afhangt van vakinhoudelijke scholing, maar vooral ook van goede begeleiding binnen de zorgorganisatie. Zowel internationale zorgmedewerkers als hun Nederlandse collega’s gaven aan dat de eerste periode op de werkvloer vaak lastig is: verschillen in werkcultuur, communicatie, verantwoordelijkheden en verwachtingen worden vaak pas zichtbaar op het moment dat ze tot misverstanden leiden. Deze misverstanden komen daarbij zelden voort uit een gebrek aan vakbekwaamheid, maar veel vaker uit verschillen in context, cultuur en routine.

Vanuit deze inzichten is gekozen voor een tweeledige aanpak. Begeleiding wordt in dit pakket namelijk niet gezien als iets dat alleen de nieuwkomer aangaat, maar als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de internationale collega én het bestaande team. Daarom bestaat dit pakket uit twee elkaar aanvullende onderdelen, die hieronder achtereenvolgens zijn gebundeld.

1. Begeleidingsmodule ‘Diversiteit en samenwerking in de zorg’ — voor teams en werkbegeleiders

Het eerste onderdeel is gericht op zorgprofessionals — zowel Nederlandse als internationale collega’s — en bestaat uit zeven bijeenkomsten van 100 minuten. De rode draad in deze module is het begrip ‘tinkering’: het besef dat er niet één juiste aanpak bestaat, en dat goede zorg en samenwerking ontstaan door voortdurend af te stemmen, uit te proberen en bij te stellen. De module hanteert daarbij, in lijn met Pharos, het concept van intersectionaliteit: niet uitsluitend kijken naar cultuur of etniciteit, maar naar de optelsom van kenmerken zoals gezondheidsvaardigheden, sociaaleconomische status, migratieachtergrond, gender en leeftijd. De zeven bijeenkomsten volgen een opbouw van zelfinzicht (identiteit, levensverhaal) naar theoretisch begrip (diversiteit, communicatie, gezondheidsopvattingen) en ten slotte naar toepassing in de eigen praktijk (samenwerking, vooroordelen en stereotypen).

In deze bundel vindt u eerst de volledige docentenlesbrief van deze module, gevolgd door de bijbehorende presentatie.

2. Begeleidingsmodule ‘Mijn start in de Nederlandse ouderenzorg’ — voor internationale zorgmedewerkers

Het tweede onderdeel is specifiek ontwikkeld voor internationale zorgmedewerkers met een buitenlandse zorgachtergrond die in Nederland als verzorgende of verpleegkundige in de ouderenzorg gaan werken. De module gaat uit van een Nederlands taalniveau van A2–B1: alle materialen zijn opgebouwd met korte zinnen, veelvoorkomende woorden, visuele ondersteuning en herhaling van kernbegrippen. Uitgangspunt is niet het overdragen van kennis over het Nederlandse zorgstelsel als doel op zich, maar de vraag wat een deelnemer nodig heeft om morgen op de afdeling prettig, zelfverzekerd, veilig en professioneel te kunnen handelen. Daarbij wordt nadrukkelijk niet verteld ‘dit is dé Nederlandse manier’, maar samen verkend welke waarden een rol spelen, wat feitelijk bekend is, wat nog niet bekend is, en met wie moet worden afgestemd. De lessen zijn opgesteld in het Nederlands maar kunnen ook in het Engels of een andere taal gegeven worden wanneer deze taal makkelijker is voor deelnemers, daar uit onderzoek blijkt dat wanneer het over ingewikkelde of

reflectieve aspecten gaat het voor deelnemers belangrijker is dit te begrijpen dan om te oefenen met een nieuwe taal.

De module bestaat uit twaalf losse lessen van 2 uur, samen te voegen tot zes bijeenkomsten van 4 uur. Elke bijeenkomst bouwt voort op de vorige en is opgebouwd rond de ontwikkeling van de deelnemer — met een eigen ‘ik kan’-uitspraak per stap — in plaats van rond losse kennisdomeinen. Per bijeenkomst is er een PowerPoint voor klassikaal gebruik en een docentenlesbrief met tijdsindicaties, doelen, instructies, verwachte antwoorden en aandachtspunten. Gedurende de module houdt elke deelnemer bovendien een persoonlijk portfolio bij: ‘Mijn start in de Nederlandse zorg’, geen beoordeeld schools portfolio, maar een persoonlijk werkboek.

Daarnaast is er een woordenboek toegevoegd met veelvoorkomende vaktaal. Deze kan gebruikt worden door deelnemers op de afdeling en kunnen zij zelf aanvullen. Opgesteld door Ingeborg Paimans.

In deze bundel vindt u eerst het kaderdocument van deze module — met de volledige visie, opbouw en het didactisch basismodel — gevolgd door alle zes docentenlesbrieven en daarna alle bijbehorende presentaties en het woordenboek.

Hoe leest u dit pakket?

Beide modules zijn zelfstandig bruikbaar, maar krijgen hun volle waarde pas in combinatie: begeleiding is in dit pakket bewust ingericht als iets dat de internationale collega én het bestaande team samen doen. Zorgorganisaties kunnen het pakket zelfstandig uitvoeren en waar nodig aanpassen aan de eigen praktijk, zonder de onderliggende leerdoelen en het principe van tinkering los te laten. Bij vragen over implementatie of maatwerk kan contact worden opgenomen met het lectoraat voor ondersteuning en advies.

**Lectoraat Grootstedelijke Ontwikkelingen van De Haagse Hogeschool
— op basis van onderzoek ‘Zorg voorbij grenzen’ (Ham, Tavy, Khasa, 2026)**

BEGELEIDINGSMODULE

Diversiteit en samenwerking in de zorg

Trainingsmodule voor internationale en Nederlandse zorgprofessionals

Lesbrief voor docenten en werkbegeleiders

7 bijeenkomsten van 100 minuten · complete lesactiviteiten, casuïstiek en opdrachten

Lectoraat — op basis van onderzoek 'Zorg voorbij grenzen' (Ham, Tavy, Khasa, 2026)

1. Achtergrond en aanleiding

Uit het HHS-onderzoek 'Zorg voorbij grenzen, over verhalen, ervaringen en inzichten rondom de start van internationaal zorgtalent in Nederland' (Ham, Tavy, Khasa, 2026) kwam naar voren dat succesvolle inzet van internationale zorgmedewerkers niet uitsluitend afhankelijk is van vakinhoudelijke scholing, maar vooral ook van goede begeleiding binnen de zorgorganisatie. Zowel internationale zorgmedewerkers als Nederlandse collega's beschreven dat de eerste periode op de werkvloer vaak uitdagend is.

Internationale zorgmedewerkers gaven aan dat zij regelmatig onverwacht worden geconfronteerd met verschillen in werkcultuur, communicatie, verantwoordelijkheden en verwachtingen. Tegelijkertijd bleek uit interviews met Nederlandse zorgprofessionals dat veel werkwijzen als vanzelfsprekend worden beschouwd, terwijl deze voor nieuwkomers dat allerm minst zijn. Hierdoor ontstaan misverstanden die niet zozeer voortkomen uit een gebrek aan vakbekwaamheid, maar uit verschillen in context, cultuur en routines.

Op basis van deze onderzoeksresultaten is deze trainingsmodule ontwikkeld: een flexibel programma dat zorgorganisaties zelfstandig kunnen inzetten bij de begeleiding van internationale zorgmedewerkers en hun teams. Een vernieuwend aspect is dat niet uitsluitend de internationale zorgmedewerker centraal staat, maar ook het bestaande team — begeleiding wordt zo benaderd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Diversiteit in de zorg

Diversiteit gaat over alle aspecten waarop mensen van elkaar verschillen: niet alleen zichtbare kenmerken of etnische achtergrond, maar ook bijvoorbeeld leeftijd, taal, gender, sociaaleconomische positie, leefstijl, geboorteplaats, opleiding, werkervaring en gezondheid. In de zorg komen deze verschillen dagelijks samen — tussen cliënten, naasten, zorgprofessionals en binnen teams.

Deze training hanteert, in lijn met Pharos, het concept van intersectionaliteit: niet puur kijken naar cultuur of etniciteit, maar naar de optelsom en kruising van kenmerken zoals gezondheidsvaardigheden, sociaaleconomische status, migratieachtergrond, gender en leeftijd.

De rode draad door de training is tinkering: het besef dat er niet één juiste aanpak is, en dat goede zorg en samenwerking ontstaan door voortdurend af te stemmen, uit te proberen en bij te stellen — in relatie met cliënten, naasten en collega's, niet alleen vanuit protocollen.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Een vernieuwend aspect van deze begeleidingsmodule is dat niet uitsluitend de internationale zorgmedewerker centraal staat, maar ook het bestaande team. Daarmee wordt begeleiding benaderd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De module stimuleert wederzijds leren en helpt teams bewust te worden van vaak impliciete normen, routines en verwachtingen binnen de Nederlandse zorgpraktijk.

De module kan door zorgorganisaties zelfstandig worden uitgevoerd en waar nodig worden aangepast aan de eigen organisatiecontext. Indien gewenst kunnen organisaties ondersteuning of advies ontvangen vanuit het lectoraat bij de implementatie en toepassing van de materialen.

2. Programmadoelen

Na afronding van de begeleidingsmodule kan de student:

1. het begrip (professionele) identiteit uitleggen en de contextuele factoren benoemen die van invloed zijn op het zich ontwikkelen van een (professionele) identiteit;
2. gegevens over individuen, hun families en hun sociaal-culturele omgeving verzamelen, zoals cultuur, veiligheid, economie, wetgeving, politieke belangen, gezondheidssysteem en cliënt- en zorgverlener-gerelateerde belangen;
3. cultuur beschrijven en begrijpen vanuit een subjectief, historisch en dynamisch perspectief;
4. verschillen interpreteren op een wijze waarmee rekening wordt gehouden met subjectiviteit en intersectionaliteit (in plaats van statische wereldbeelden);
5. verschillende perspectieven op gezondheid en ziekte benoemen en kritisch reflecteren op mogelijke oplossingsstrategieën bij misverstanden of miscommunicatie;
6. de communicatiestrategie van Hoffman (TOPOI-model) gebruiken in zorgsituaties;
7. contact leggen en empathisch positief omgaan met mensen uit andere culturen.

Opzet en logistiek

Onderdeel	Omschrijving
Bijeenkomsten	7 bijeenkomsten van 100 minuten
Zelfstudie / voorbereiding	circa 12 uur
Groepsgrootte	8 studenten per groep
Doelgroep	Internationale zorgmedewerkers, met aanvullende bijeenkomsten voor bestaande teams en werkbegeleiders
Vorm	Training met kennisoverdracht, praktijkopdrachten en casuïstiek uit de praktijk, gecombineerd met gezamenlijke reflectie — geen formele toetsing

Overzicht van de bijeenkomsten

Nr.	Titel	Inhoud
1	Identiteit en deelidentiteiten	Factoren die identiteit vormen · de vier lagen van identiteit · intersectionaliteit
2	Levensverhalen	Biografie en gezondheidssystemen · transities · het Cultureel Interview
3	Diversiteit en intersectionaliteit — theorie	Biologisch, seksueel, genetisch, etnisch en cultureel perspectief
4	Communicatie en cultuur	TOPOI-model · taal en tolk
5	Diversiteit in de gezondheidszorg	Explanatory models · illness/disease/sickness · medical pluralism

Nr.	Titel	Inhoud
6	Samenwerken over grenzen heen	Eigen casuïstiek: samenwerking Nederlandse en internationale collega's
7	Vooroordelen en stereotypen	Stereotype, vooroordeel en discriminatie · elkaar aanspreken

3. Literatuur

- Goorts, I. & Kolste, R. (2026). Cultuursensitief werken. Pharos.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/visiedocument-cultuursensitief-werken/>
- Hoffman, E. (2018). Interculturele gespreksvoering: Theorie en praktijk van het TOPOI-model (4e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoffman, E., & Verdooren, A. (2018). Diversiteitscompetentie: Niet culturen, maar mensen ontmoeten elkaar. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Kuckert-Wöstheinrich, A., & Stomph, M. (2022). Diversiteit / Zorgbasics Diversiteit. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

4. De zeven bijeenkomsten

Elke bijeenkomst duurt 100 minuten en bevat leerdoelen, benodigde voorbereiding, een tijdsindeling, uitgewerkte lesactiviteiten met casuïstiek, en — waar van toepassing — een optionele verdiepingsoefening. Dit is een training zonder formele toetsing: docenten kunnen de tijdsindeling en opdrachten naar eigen inzicht aanpassen aan de groep.

Bijeenkomst 1

Identiteit en deelidentiteiten

Wie ben ik? · 100 minuten

KERNVRAAG

Wat bepaalt wie ik ben, en hoe verhoudt zich dat tot de mensen om mij heen?

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. het begrip 'identiteit' uitleggen;
2. de begrippen 'deelidentiteit', 'sociale identiteit' en 'sociale deelidentiteiten' uitleggen;
3. de vier dimensies van diversiteit toepassen op de eigen persoonlijkheid.

Vorbereiding

- Geen voorbereiding verplicht.
- Leestip: Kuckert-Wöstheinrich & Stomph (2022), hoofdstuk 1 'Diversiteit in jouw leven'.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
10 min	Opening en inleiding op diversiteit en identiteit
20 min	Toelichting conceptual framework van Gardenswartz & Rowe (Diversity Wheel)
15 min	Groepsgesprek: combinaties van deelidentiteiten en mogelijke conflicten
30 min	Groepswerk in vier subgroepen aan de vier dimensies van diversiteit
15 min	Presentatie resultaten
10 min	Afsluiting en kernboodschap

Lesactiviteiten

Papa (Stef Bos): 'Ik heb dezelfde ogen. En ik krijg jouw trekken om mijn mond. (...) Papa... Ik lijk steeds meer op jou.'

Iedereen is het kind van zijn ouders. De vraag is of kinderen echt zo op hun ouders lijken als vaak wordt gedacht — en waarvan het afhangt dat iemand leeft zoals hij of zij leeft. Deze bijeenkomst opent met deze vraag als opstap naar het begrip identiteit.

Theorie: de vier dimensies van diversiteit

Identiteit maakt onderdeel uit van het conceptueel framework 'diversiteit'. Het model van Gardenswartz en Rowe (2003) onderscheidt vier lagen: persoonlijkheid (kern), innerlijke dimensies (o.a. leeftijd, gender, etniciteit), externe dimensies (o.a. opleiding, geloof, werkervaring) en organisatorische dimensies (o.a. functie, afdeling, anciënniteit). Benadruk dat dit model vooral de demografische, sociale en organisatorische identiteit op de werkvloer belicht — en dat identiteit niet mag worden gereduceerd tot cultuur of etniciteit alleen.

Diversiteit verwijst naar de veelheid aan kenmerken, ervaringen, posities en identiteiten waarop mensen van elkaar verschillen en die mede bepalen hoe zij zichzelf, anderen en hun omgeving ervaren. Identiteit is geen aparte dimensie naast bijvoorbeeld leeftijd of taal, maar ontstaat uit de wisselwerking tussen dimensies: iemand is tegelijk ouder, vrouw, verpleegkundige, moeder, migrant, gelovig of niet-gelovig, enzovoort. Welke dimensie op enig moment het meest betekenisvol is, verschilt per situatie.

TIP VOOR DE DOCENT

Achtergrond: de waardencirkel van Schwartz gaat over diepliggende morele waarden, het Diversity Wheel over sociale/organisatorische identiteit. Beide gebruiken een cirkelvorm maar vanuit een andere invalshoek — hier verder niet op ingaan tenzij de groep er zelf naar vraagt.

Werkvorm: groepswerk in vier lagen

Individuele opdracht: ga bij jezelf na wat je over je eigen identiteit en de verschillende dimensies kunt zeggen. Verdeel de groep vervolgens in vier subgroepen, elk gericht op één laag van het model. Elke groep zoekt eigen voorbeelden en noteert deze op een flap:

- Groep 1 — persoonlijkheid (kern)
- Groep 2 — innerlijke dimensies
- Groep 3 — externe dimensies
- Groep 4 — organisatorische dimensies

Aan het einde presenteren de groepen hun voorbeelden. Gezamenlijk wordt nagedacht over de vraag: wanneer komen deelidentiteiten met elkaar in botsing, en waarvan hangt dat af?

TIP VOOR DE DOCENT

Sluit af met de kernboodschap en een korte doorkijk naar bijeenkomst 2: vandaag ging het over de bouwstenen van identiteit, volgende keer staat het levensverhaal centraal — hoe deze bouwstenen zich in de tijd tot een verhaal vormen.

Bijeenkomst 2

Levensverhalen

Biografie, transities en het Cultureel Interview · 100 minuten

KERNVRAAG

Wat vertelt iemands levensverhaal ons over wie iemand is — en wat vertelt het (nog) niet?

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. uitleggen wat wordt verstaan onder een levensverhaal en een biografie;
2. beschrijven welke betekenis en functies een levensverhaal kan hebben voor een persoon;
3. verschillende transities, keerpunten en belangrijke gebeurtenissen in een levensloop herkennen;
4. de basis van een cultureel interview toepassen;
5. uitleggen welke meerwaarde biografische informatie heeft voor diversiteitssensitieve, persoonsgerichte zorg;
6. reflecteren op de invloed van de eigen levensgeschiedenis, waarden en normen op de manier waarop naar anderen wordt gekeken.

Vorbereiding

- Kuckert & Stomph (2022), Zorgbasics Diversiteit, hoofdstuk 1 en 5.
- Onderdeel levensverhaal en identiteit in het conceptual framework Diversiteit.
- Visiedocument Cultuursensitief werken (Pharos).
- Vorbereidende opdracht 'mijn levensverhaal': schrijf je eigen levensverhaal aan de hand van de aangereikte vragen (geboorte en gezin, waarden en normen, keerpunten, verwachtingen voor de toekomst). Je bepaalt zelf welke informatie je deelt.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
20 min	Introductie levensverhaal, biografie, identiteit, rites de passage en transities
20 min	Kleine groepen: eigen levensverhaal koppelen aan gebeurtenissen, waarden en transities
10 min	Introductie van het Cultureel Interview en intersectionaliteit
35 min	Oefenen in tweetallen met het Cultureel Interview (open vragen, doorvragen, samenvatten)
15 min	Nabespreking en kernboodschap

Lesactiviteiten

Deel 1 — Levensverhaal, identiteit en diversiteit

Een levensverhaal bestaat uit gebeurtenissen, relaties, ervaringen, keuzes en keerpunten die betekenis hebben gekregen in iemands leven. Door naar het eigen levensverhaal te kijken, ontdekken deelnemers welke waarden, normen en ervaringen hen hebben gevormd — en worden ze zich bewuster van de manier waarop zij naar anderen kijken.

Verbind in kleine groepen de begrippen aan het eigen levensverhaal: welke gebeurtenissen of personen hebben je gevormd, welke waarden spelen een rol, welke transities herken je, en hoe kunnen eigen ervaringen de blik op een cliënt of collega beïnvloeden? Deelnemers bepalen zelf welke ervaringen zij wel of niet delen.

Deel 2 — Het Cultureel Interview en intersectionaliteit

Introduceer het Cultureel Interview (Pharos) en intersectionaliteit. Laat deelnemers in tweetallen oefenen met het stellen van vragen en elkaar interviewen, met aandacht voor: open vragen stellen, actief luisteren, doorvragen, samenvatten, niet te snel interpreteren, omgaan met verschillen en ruimte geven aan het verhaal van de ander. De gedeelde informatie wordt niet klassikaal besproken.

TIP VOOR DE DOCENT

Benadruk dat een cultureel interview geen checklist is om iemand in een culturele categorie te plaatsen, maar een manier om nieuwsgierig te onderzoeken wat voor deze persoon betekenisvol is.

Verdiepingsoefening (optioneel)

Wie wil kan buiten de bijeenkomst een cultureel interview afnemen bij iemand buiten de eigen familie-, vrienden- of collegakring, met wie op het eerste gezicht weinig overeenkomsten bestaan. Vraag vooraf toestemming en leg het doel uit. Reflecteer nadien kort: wat viel op, welke aannames waren er vooraf, en zijn deze veranderd?

TIP VOOR DE DOCENT

Verbinding met tinkering: deelnemers ontdekken dat je vooraf niet kunt weten welke informatie belangrijk is. Door te vragen, te luisteren, door te vragen, samen te vatten en de interpretatie bij te stellen, ontstaat stap voor stap een beter begrip van de ander.

Bijeenkomst 3

Diversiteit en intersectionaliteit

Een theoretisch perspectief · 100 minuten

KERNVRAAG

Wanneer wordt een verschil relevant voor hoe wij naar iemand kijken en handelen?

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. het begrip diversiteit vanuit een theoretisch perspectief uitleggen;
2. de dimensies biologisch, seksueel, genetisch, etnisch en cultureel herkennen en toelichten;
3. uitleggen hoe diversiteitsdimensies samenhangen met identiteit en context;
4. kritisch reflecteren op stereotypering en het te snel verklaren van gedrag vanuit één dimensie;
5. een diversiteitsperspectief toepassen op een concrete situatie in de zorg.

Voorbereiding

- Bekijk het Four Layers of Diversity-model van Gardenswartz & Rowe.
- Noteer vooraf: welke dimensies van diversiteit spelen een rol in jouw eigen professionele omgeving? Welke zijn zichtbaar, welke blijven meestal onzichtbaar?

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
2 min	Casus introduceren: Samira
5 min	Stap 1 — individueel kenmerken noteren
5 min	Stap 2 — de diversiteitsbril: indelen in categorieën + wat weten we nog niet
5 min	Stap 3 — de twist: alternatieve verklaringen zoeken
3 min	Stap 4 — de kernvraag
50 min	Plenaire verdieping en eigen voorbeelden uit de praktijk
30 min	Afsluitend groepsgesprek en kernboodschap

Lesactiviteiten

Werkvorm: 'Wie zie jij?'

Doel: ervaren dat iedereen meerdere diversiteitsdimensies heeft, en dat je gemakkelijk geneigd bent iemand vanuit één kenmerk te interpreteren.

CASUS · Casus — Samira

Samira, 54 jaar, werkt als verzorgende IG in een verpleeghuis. Ze is geboren in Nederland, heeft ouders die in Marokko zijn geboren, woont alleen en heeft twee volwassen kinderen. Ze werkt 20 jaar in de zorg. Tijdens een teamoverleg zegt ze weinig en spreekt ze na afloop een collega apart aan omdat ze het niet eens is met de gemaakte afspraken.

1. Kies een persoon (2 min): 'Welke aspecten van diversiteit vallen je op?'
2. De diversiteitsbril (5 min): 'Welke belangrijke aspecten van Samira weten we eigenlijk nog niet?' (opleiding, religie, waarden, gezondheid, taal, gezinssituatie, werkervaring, persoonlijkheid, financiële situatie...)
3. De twist (5 min): 'Kun je op basis van deze informatie verklaren waarom Samira weinig zegt tijdens het overleg?' Laat eerst één verklaring geven, vraag daarna naar alternatieve verklaringen (oneens met besluitvorming, eerdere negatieve ervaringen, introvert, voelt zich niet gehoord, weinig vertrouwen in het team, spreken in een groep lastig vinden, werkervaring, culturele achtergrond — die misschien wél of juist geen rol speelt).
4. De kernvraag (3 min): 'Wanneer wordt een verschil relevant voor hoe wij naar iemand kijken en handelen?' en 'Wat gebeurt er als we één kenmerk gebruiken om gedrag te verklaren?'

TIP VOOR DE DOCENT

Kernboodschap: diversiteit vertelt ons welke verschillen er kunnen zijn. Het vertelt ons nog niet wie iemand is, wat een verschil voor die persoon betekent, of waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt. Dit vormt de natuurlijke overgang naar het Cultureel Interview: niet invullen, maar onderzoeken wat betekenisvol is.

Verdieping

Laat de groep in tweede helft van de bijeenkomst eigen praktijkvoorbeelden zoeken waarin één van de vijf dimensies (biologisch, seksueel, genetisch, etnisch, cultureel) ten onrechte werd gebruikt om gedrag van een cliënt of collega te verklaren. Bespreek gezamenlijk welke aannames daaronder lagen en welke andere verklaringen mogelijk waren geweest.

Bijeenkomst 4

Communicatie en cultuur

Het TOPOI-model · 100 minuten

KERNVRAAG

Een communicatieprobleem is niet automatisch een cultuurprobleem. Onderzoek eerst waar het misgaat en wat nodig is om elkaar beter te begrijpen.

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. uitleggen hoe communicatie wordt beïnvloed door taal, cultuur, context en referentiekaders;
2. het TOPOI-model toepassen om communicatieproblemen systematisch te analyseren;
3. oorzaken van een communicatieprobleem onderscheiden en voorkomen dat een misverstand te snel als 'cultuurverschil' wordt verklaard;
4. het belang van begrijpelijke taal en effectieve communicatie bij taalbarrières toelichten;
5. uitleggen wanneer een professionele tolk van meerwaarde is in de zorg;
6. een tolkgesprek professioneel voorbereiden en uitvoeren;
7. reflecteren op de eigen communicatiestijl en aannames.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
5 min	Stap 1 — individuele eerste verklaring
15 min	Stap 2 — analyse met de TOPOI-bril
15 min	Stap 3 — tinkering: het gesprek opnieuw spelen
10 min	Stap 4 — dezelfde casus met een professionele tolk
10 min	Afsluiting: de 'cultuurknop'
45 min	Verdieping taalbarrières, tolkgebruik en eigen praktijkcasuïstiek

Lesactiviteiten

Werkvorm: 'Waar gaat het mis?' — de TOPOI-detective

CASUS · Casus — mevrouw Kaya

Mevrouw Kaya, 68 jaar, is opgenomen vanwege benauwdheidsklachten en spreekt beperkt Nederlands; haar dochter vertaalt. De verpleegkundige vraagt of ze drie keer per dag medicatie moet innemen en of ze dat begrijpt; mevrouw knikt. Een uur later blijkt ze de medicatie niet te hebben ingenomen: 'Nee, mijn

dochter komt straks.' De verpleegkundige reageert geïrriteerd. De dochter legt uit dat haar moeder dacht dat de medicijnen pas na het eten moesten worden ingenomen.

- 1.** Wat denk jij? (5 min) — individueel één verklaring opschrijven, dan vergelijken met een medestudent. Nog niets goed of fout verklaren.
- 2.** De TOPOI-bril (15 min) — analyseer de casus vanuit de vijf TOPOI-dimensies: Taal (welke woorden/betekenis zorgen voor misverstand?), Ordening (welke verwachtingen/interpretaties spelen een rol?), Personen (welke gevoelens, ervaringen, aannames spelen mee?), Organisatie (regels, tijdsdruk, procedures), Inzet (wat wil ieder bereiken, wat staat op het spel?). Zoek per dimensie minimaal één verklaring.
- 3.** Tinkering: probeer het opnieuw (15 min) — rollenspel in drietallen (verpleegkundige, cliënt, dochter/tolk). De verpleegkundige probeert het communicatieprobleem nu te voorkomen: eenvoudiger formuleren, één boodschap tegelijk, visuele ondersteuning, open vragen, echt controleren wat is begrepen, een professionele tolk inzetten in plaats van de dochter. De 'cliënt' krijgt het geheime kaartje: 'Je begrijpt ongeveer de helft, maar vindt het vervelend om dat steeds te zeggen.'
- 4.** Professionele tolk (10 min) — speel de casus nogmaals met een tolk. Bespreek: wie spreekt met wie, wie kijkt naar wie, wat gebeurt er met de autonomie van de cliënt, wanneer is een familielid wél/niet een goede oplossing, wanneer is een professionele tolk noodzakelijk?

Afsluiting: de 'cultuurknop'

Laat iedereen individueel de zin afmaken: 'Voordat ik gedrag verklaar vanuit cultuur, ga ik eerst...' (bijvoorbeeld: nagaan of we elkaar goed begrijpen / vragen wat de ander zelf bedoelt / kijken naar taal, context en eerdere ervaringen / mijn eigen interpretatie onderzoeken).

TIP VOOR DE DOCENT

Positioneer de bijeenkomst niet als 'zo communiceren mensen uit cultuur X', maar als een route: communicatie → mogelijke verschillen → misverstanden → TOPOI analyseren → uitproberen → aanpassen.

Bijeenkomst 5

Diversiteit in de gezondheidszorg

Explanatory models en medical pluralism · 100 minuten

KERNVRAAG*Wat als mijn verklaring voor een gezondheidsprobleem niet dezelfde is als die van mijn cliënt of internationale collega?*

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. uitleggen dat mensen verschillende opvattingen kunnen hebben over gezondheid, ziekte, klachten en behandeling;
2. het onderscheid tussen illness, disease en sickness uitleggen en toepassen;
3. het begrip explanatory model gebruiken om te onderzoeken hoe een cliënt betekenis geeft aan klachten;
4. professionele, traditionele, religieuze en complementaire verklaringen en behandelwijzen herkennen;
5. het begrip medical pluralism uitleggen en herkennen;
6. verschillen in gezondheidsopvattingen bespreken zonder deze te reduceren tot 'cultuur';
7. eigen opvattingen over gezondheid en ziekte herkennen en de invloed daarvan op de interactie met cliënten.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
5 min	Stap 1 — 'Wie heeft gelijk?'
10 min	Stap 2 — de drie brillen: disease, illness, sickness
10 min	Stap 3 — het explanatory model
10 min	Stap 4 — medical pluralism: het zorglandschap van de cliënt
10 min	Stap 5 — tinkering: van oordeel naar nieuwsgierigheid
55 min	Verdieping met eigen praktijkvoorbeelden en afsluitende reflectie

Lesactiviteiten

Werkvorm: 'Wie heeft gelijk?'

CASUS · Casus — de heer Ahmed

De heer Ahmed, 57 jaar, heeft diabetes type 2 met hoge bloedsuikerwaarden. Hij neemt zijn medicijnen soms niet in omdat hij zich er slechter door voelt, gebruikt daarnaast kruiden van een familielid, en ervaart dat zijn diabetes vooral erger wordt bij stress over zijn familie. De verpleegkundige benadrukt de medische noodzaak van de medicatie; de heer Ahmed antwoordt: 'Ik begrijp wat u zegt, maar dat is niet hoe ik mijn ziekte ervaar.'

1. Wie heeft gelijk? (5 min) — individueel: wie heeft gelijk, de verpleegkundige, de cliënt, allebei of geen van beiden? Waarom?
2. De drie brillen (10 min) — Disease: wat is er medisch/biomedisch aan de hand? Illness: hoe ervaart en verklaart de cliënt zijn klachten? Sickness: welke betekenis krijgt ziekte in de sociale omgeving? Plaats voorbeelden uit de casus onder elk begrip en bespreek welk perspectief de verpleegkundige vooral gebruikt.
3. Het explanatory model (10 min) — laat tweetallen één minuut de rol van cliënt en zorgverlener spelen met vragen als: Wat denk je dat er aan de hand is? Waardoor komt het? Waarom nu? Wat betekent het voor jou? Wat helpt? Wie of wat kan je helpen? Regel: de zorgverlener geeft nog geen advies, alleen vragen en luisteren.
4. Medical pluralism (10 min) — maak met kaartjes (huisarts, ziekenhuis, fysiotherapeut, apotheek, kruiden, voedingssupplementen, religieuze ondersteuning, familie, traditionele genezer, zelfzorg, internet) het zorglandschap van de cliënt. Bespreek: wat gebeurt er als de professional één van deze vormen afwijst zonder ernaar te vragen?
5. Tinkering (10 min) — vergelijk reactie A ('U moet gewoon uw medicijnen innemen, kruiden werken niet') met reactie B ('U gebruikt ook kruiden — kunt u vertellen wat u daarvan verwacht?'). Welke reactie opent het gesprek, en hoe kun je vanuit de informatie van de cliënt samen zoeken naar een veilige, passende aanpak?

TIP VOOR DE DOCENT

Kernboodschap: goede zorg begint niet bij het corrigeren van de verklaring van de cliënt, maar bij het begrijpen ervan.

Bijeenkomst 6

Samenwerken over grenzen heen

Professionele en culturele verschillen in het team · 100 minuten

KERNVRAAG

Hoe kunnen we samenwerken als we elkaar niet altijd goed begrijpen?

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. een concrete samenwerkingssituatie analyseren waarin verschillen in taal, opleiding, achtergrond of verwachtingen een rol spelen;
2. misverstanden en communicatieve barrières tussen Nederlandse en internationale collega's benoemen;
3. vanuit het perspectief van beide professionals onderzoeken wat nodig is voor veilige, gelijkwaardige samenwerking;
4. een praktijksituatie herformuleren vanuit 'niet invullen voor de ander, maar vragen en afstemmen';
5. concrete strategieën formuleren om als team om te gaan met beperkte taalvaardigheid.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
10 min	Introductie kernvraag en casus Aisha
20 min	Analyse in kleine groepen: interpretaties, aannames en verantwoordelijkheid
20 min	Ontwerpen van drie concrete veranderingen in de dagelijkse samenwerking
15 min	Tinkering-oefening: uitproberen, observeren, bespreken, aanpassen
20 min	Inbrengen en bespreken van eigen casuïstiek uit de praktijk
15 min	Plenaire afsluiting en kernboodschap

Lesactiviteiten

CASUS · Casus — Aisha in het zorgteam

Aisha (29) komt uit India, heeft daar een opleiding tot verzorgende gevolgd en werkt sinds vier maanden in een Nederlands woonzorgcentrum. Ze spreekt redelijk Nederlands maar heeft moeite wanneer collega's snel praten, grapjes maken of vaktaal gebruiken. Tijdens de overdracht is ze meestal stil; collega's interpreteren dit als 'niet actief meedoen' of als onvoldoende taalbeheersing. Wanneer Aisha merkt dat een bewoner minder eet, zoekt ze naar de juiste woorden; een collega onderbreekt haar met 'laat maar, zet het maar in het dossier' — waardoor cruciale informatie (misselijkheid de avond ervoor) niet wordt gemeld. De teamleider reageert dat Aisha 'gewoon moet aangeven wanneer er iets aan de

hand is'. Aisha vertelt later dat ze gewend was veel respect te tonen voor oudere/ervaren collega's en wachtte tot iemand haar rechtstreeks iets vroeg, en dat ze bang is fouten te maken in het Nederlands.

Opdracht — diversiteitssensitief samenwerken

1. Welke interpretaties geven de teamleden aan het gedrag van Aisha? Welke aannames zitten daarin over professionaliteit, communicatie en 'actief meedoen'?
2. Wat kan er achter haar stilzwijgen zitten? Denk aan taalvaardigheid, onzekerheid, hiërarchie, eerdere werkervaring, culturele verwachtingen, veiligheid in het team.
3. Wie is verantwoordelijk voor goede communicatie — alleen Aisha, ook het team, of beiden?
4. Hoe kan het team diversiteitssensitief handelen? Ontwerp drie concrete veranderingen in de dagelijkse samenwerking waardoor Aisha gemakkelijker kan deelnemen en belangrijke informatie kan delen.
5. Tinkering: kies één verandering en bedenk hoe het team deze kan uitproberen, evalueren en aanpassen (uitproberen → observeren → bespreken → aanpassen → opnieuw uitproberen).

TIP VOOR DE DOCENT

Centrale reflectievraag: wanneer is iemand een stille collega, en wanneer maken wij als team iemand stil? De kern is dat deelnemers niet alleen kijken naar wat Aisha moet veranderen, maar ook naar hoe het team en de werkomgeving mede bepalen of iemand kan participeren.

Eigen casuïstiek

Laat deelnemers (Nederlandse en internationale collega's samen, indien mogelijk) een eigen recente samenwerkingssituatie inbrengen waarin taal, hiërarchie of onderlinge verwachtingen een rol speelden. Analyseer deze op dezelfde manier: welke aannames speelden mee, wie is verantwoordelijk, en welke concrete afspraak zou helpen?

Concrete strategieën die in deze bijeenkomst aan bod komen om als team om te gaan met beperkte taalvaardigheid: begrip actief controleren, rustig en in korte zinnen spreken, visualiseren, samenvatten, en gerichte, constructieve feedback geven.

Bijeenkomst 7

Vooroordelen en stereotypen

Van beeldvorming naar gelijkwaardige samenwerking · 100 minuten

KERNVRAAG

Zie ik mijn collega zoals die is, of zoals ik denk dat die is?

Leerdoelen

Na deze bijeenkomst kan de student:

1. het verschil uitleggen tussen stereotypen, vooroordelen en discriminatie, en herkennen hoe deze de samenwerking in een zorgteam beïnvloeden;
2. herkennen hoe onbewuste aannames over taalvaardigheid, deskundigheid, opleiding of cultuur het gedrag tegenover internationale collega's kunnen sturen;
3. reflecteren op de eigen verwachtingen en aannames ten aanzien van Nederlandse en internationale zorgprofessionals;
4. onderscheiden wanneer een probleem samenhangt met taal of competentie, en wanneer sprake is van een stereotype of vooroordeel;
5. op een respectvolle manier een collega aanspreken op gedrag of communicatie die gelijkwaardigheid en veiligheid in het team belemmert.

Vorbereiding

- Korte leestekst over het onderscheid tussen stereotype (cognitief beeld/veralgemenisering), vooroordeel (evaluatief/emotioneel oordeel) en discriminatie (feitelijk gedrag of behandeling).
- Vorbereidende opdracht: noteer een korte situatie waarin je zelf een snelle aanname over iemand deed, die achteraf niet bleek te kloppen.

Tijdsindeling

Tijd	Activiteit
10 min	Opening: kernvraag en korte theorie-input (stereotype – vooroordeel – discriminatie)
20 min	Werkvorm 'Snelle aannames': razendsnelle eerste associaties bij korte profielschetsen
25 min	Casus 'Gepasseerd': analyse in kleine groepen
25 min	Oefenen: iemand respectvol aanspreken (triades met feedbackmodel)
20 min	Afsluitende reflectie en kernboodschap

Lesactiviteiten

Theorie-input: drie begrippen, drie niveaus

Een stereotype is een veralgemeniserend, vaak vereenvoudigd beeld over een groep mensen (cognitief niveau: 'wat ik denk'). Een vooroordeel is een waarderend, vaak negatief oordeel dat op zo'n beeld is gebaseerd, nog vóór er daadwerkelijk contact is geweest (evaluatief niveau: 'wat ik voel'). Discriminatie is het daadwerkelijk anders behandelen van iemand op basis van dat vooroordeel (gedragsniveau: 'wat ik doe'). De drie niveaus hangen samen, maar een stereotype leidt niet automatisch tot vooroordeel, en een vooroordeel niet automatisch tot discriminerend gedrag — juist dát besef maakt bewustwording en bijsturen mogelijk.

Werkvorm: 'Snelle aannames'

Lees kort na elkaar vier of vijf korte profielschetsen van (fictieve) zorgmedewerkers voor, bijvoorbeeld: 'een 24-jarige mannelijke verpleegkundige uit de Filipijnen', 'een 58-jarige Nederlandse verzorgende die al dertig jaar op dezelfde afdeling werkt', 'een verpleegkundige met een buitenlands diploma dat nog moet worden erkend', 'een collega die net als jij is opgeleid, maar met een ander accent spreekt'. Laat deelnemers bij elk profiel in een paar seconden hun allereerste, spontane associatie opschrijven — zonder die meteen te censureren.

Bespreek vervolgens in de groep, zonder personen individueel op hun antwoorden af te rekenen:

- Welke associaties kwamen vaker terug?
- Waar zouden deze beelden vandaan kunnen komen (media, opvoeding, eerdere ervaringen, verhalen van collega's)?
- Welke van deze beelden zeggen iets over de persoon in de schets, en welke zeggen vooral iets over onszelf?
- Wat is het verschil tussen 'ik heb deze associatie' en 'ik handel op basis van deze associatie'?

TIP VOOR DE DOCENT

Iedereen heeft automatische associaties — dat is menselijk en geen schuldvraag. Het punt van de oefening is niet schaamte, maar bewustwording: pas wanneer je een aanname herkent, kun je kiezen of je ernaar handelt.

Casus: 'Gepasseerd'

CASUS · Casus — Marian wordt gepasseerd

Marian is verpleegkundige, opgeleid in de Filipijnen, en werkt sinds anderhalf jaar op een interne afdeling. Ze heeft haar Nederlandse BIG-registratie en aanvullende scholing succesvol afgerond. Wanneer een complexe wondzorg-taak moet worden verdeeld, wijst de teamleider deze structureel toe aan een Nederlandse collega 'omdat dat toch net iets preciezer moet worden uitgelegd'. Marian merkt dat haar ook zelden wordt gevraagd om nieuwe collega's in te werken, terwijl ze daar wel ervaring en zin in heeft. Wanneer ze dit voorzichtig aankaart, zegt de teamleider: 'Dat is niet persoonlijk bedoeld, we willen het gewoon zo makkelijk mogelijk houden.' Een collega merkt op: 'Ik snap zijn overwegingen wel, met de taal weet je nooit helemaal zeker of alles goed overkomt.'

1. Is hier sprake van een stereotype, een vooroordeel, discriminatie — of een combinatie? Onderbouw met de casus.
2. Welke aanname over taalvaardigheid of diploma-waarde lijkt hier (onbewust) een rol te spelen? Is deze aanname feitelijk onderbouwd voor déze persoon?

3. Wat zijn de mogelijke gevolgen voor Marian, voor het team en voor de patiëntveiligheid als dit patroon zich herhaalt?
4. Wat zou de teamleider concreet anders kunnen doen om taken eerlijk te verdelen, zonder de zorgvuldigheid rond taal en inwerken los te laten?

Oefenen: iemand respectvol aanspreken

Werk in triades: spreker, ontvanger en observator, wisselend van rol. Gebruik het situatie–gedrag–effect (SGE) model om een collega aan te spreken op een stereotyperende opmerking of aanname: benoem eerst de concrete situatie, dan het waargenomen gedrag (zonder te interpreteren of te oordelen), en tot slot het effect dat dit heeft — op de ander, op het team of op de zorg. Sluit af met een uitnodigende vraag in plaats van een verwijt.

- Situatie: wanneer en waar gebeurde het?
- Gedrag: wat werd er precies gezegd of gedaan (feitelijk, geen etiket)?
- Effect: wat deed dit met jou, met de ander, of met de samenwerking?
- Uitnodiging: 'Hoe kijk jij daarnaar?' / 'Wat zou helpen om dit anders te doen?'

De observator geeft na afloop kort feedback: bleef de spreker bij feiten, klonk de boodschap uitnodigend in plaats van beschuldigend, en gaf de ontvanger ruimte om te reageren?

Afsluitende reflectie

Maak individueel de zin af: 'Ik merk mijn eigen aannames het snelst op wanneer...', en deel dit desgewenst kort met een medestudent.

5. Implementatie in de eigen organisatie

Deze training is ontworpen als een flexibel programma dat zorgorganisaties zelfstandig kunnen uitvoeren. Enkele aandachtspunten voor een goede implementatie:

- Vorm groepen van circa 8 studenten voor voldoende interactie én voldoende diversiteit aan perspectieven.
- Plan de aanvullende bijeenkomsten voor bestaande teams en werkbegeleiders zoveel mogelijk gelijktijdig met de training voor internationale zorgmedewerkers, zodat begeleiding een gezamenlijke verantwoordelijkheid blijft.
- Pas casuïstiek waar gewenst aan naar de eigen praktijk (setting, functies, namen), zonder de onderliggende leerdoelen en het principe van tinkering los te laten.
- Er wordt geen formele toetsing afgenomen; de verdiepingsoefeningen zijn bedoeld als persoonlijke reflectie, niet als beoordeeld portfolio-onderdeel.
- Neem bij vragen over implementatie of maatwerk contact op met het lectoraat voor ondersteuning en advies.

Deze lesbrief en de bijbehorende presentatie vormen samen het complete trainingspakket.

TRAINING

Diversiteit en samenwerking in de zorg

Trainingsmodule voor internationale en Nederlandse zorgprofessionals

7 bijeenkomsten van 100 minuten

Wat gaan we doen?

Zeven bijeenkomsten, van zelfinzicht naar samenwerking in de praktijk.

1

Identiteit en deelidentiteiten

Factoren die identiteit vormen · de vier lagen van identiteit · intersectionaliteit

2

Levensverhalen

Biografie en gezondheidssystemen · transities · het Cultureel Interview

3

Diversiteit en intersectionaliteit — theorie

Biologisch, seksueel, genetisch, etnisch en cultureel perspectief

4

Communicatie en cultuur

TOPOI-model · taal en tolk

5

Diversiteit in de gezondheidszorg

Explanatory models · illness/disease/sickness · medical pluralism

6

Samenwerken over grenzen heen

Eigen casuïstiek: samenwerking Nederlandse en internationale collega's

7

Vooroordelen en stereotypen

Stereotype, vooroordeel en discriminatie · elkaar aanspreken

1

BIJeenkomst

Identiteit en deelidentiteiten

Wie ben ik?

Wat bepaalt wie ik ben, en hoe verhoudt zich dat tot de mensen om mij heen?

“

Ik heb dezelfde ogen. En ik krijg jouw trekken om mijn mond. (...)
Papa... Ik lijk steeds meer op jou.

— Stef Bos — 'Papa'

V R A A G

Lijk jij op je ouders?

En waarvan hangt het eigenlijk af dat iemand leeft zoals hij of zij leeft?

Vier lagen van identiteit

naar Gardenswartz & Rowe

Persoonlijkheid

de kern — jouw karakter

Innerlijke dimensies

leeftijd, gender, etniciteit

Externe dimensies

opleiding, geloof, werkervaring

Organisatorische dimensies

functie, afdeling, anciënniteit

OPDRACHT

Groepsopdracht

- 1 Vorm vier groepen — elke groep kiest één laag.
- 2 Zoek samen minstens vijf eigen voorbeelden bij die laag.
- 3 Noteer de voorbeelden op een flap.
- 4 Presenteer kort aan de andere groepen.

V R A A G

Wanneer botsen jouw deelidentiteiten met elkaar?

Denk aan een moment waarop twee delen van wie je bent niet goed samengingen.

KERNBOODSCHAP

Identiteit is niet één ding — het is de optelsom van vele lagen. Welke laag telt, hangt af van de situatie.

2

BIJEEENKOMST

Levensverhalen

Biografie, transitie en het Cultureel Interview

Wat vertelt iemands levensverhaal ons over wie iemand is — en wat vertelt het (nog) niet?

Wat is een levensverhaal?



Gebeurtenissen



Relaties



Ervaringen



Keuzes



Keerpunten

Samen vormen ze de bouwstenen van wie je bent geworden.

V R A A G

Welke gebeurtenis heeft jou gevormd?

Denk aan één keerpunt in je eigen levensloop.

Het Cultureel Interview

geen checklist, maar nieuwsgierig onderzoeken wat voor déze persoon betekenisvol is



Open vragen stellen



Actief luisteren



Doorvragen



Samenvatten



Ruimte geven aan het verhaal van de ander

OPDRACHT

Oefening in tweetallen

- 1 Vorm tweetallen.
- 2 Interview elkaar met het Cultureel Interview.
- 3 Wissel van rol, zodat je beide kanten ervaart.
- 4 Let op: dit is oefenen — wat gedeeld wordt, blijft tussen jullie tweeën.

KERNBOODSCHAP

Je kunt vooraf niet weten wat belangrijk is. Door te vragen, te luisteren en bij te stellen ontstaat stap voor stap begrip van de ander.

3

BIJEENKOMST

Diversiteit en intersectionaliteit

Een theoretisch perspectief

Wanneer wordt een verschil relevant voor hoe wij naar iemand kijken en handelen?

CASUS

Samira

Samira, 54 jaar, werkt als verzorgende IG in een verpleeghuis. Ze is geboren in Nederland, heeft ouders die in Marokko zijn geboren, woont alleen en heeft twee volwassen kinderen. Ze werkt 20 jaar in de zorg. Tijdens een teamoverleg zegt ze weinig en spreekt ze na afloop een collega apart aan omdat ze het niet eens is met de gemaakte afspraken.

Wie zie jij?

1

Schrijf individueel maximaal 5 kenmerken op die je opvallen aan Samira.

2

Welke belangrijke aspecten weten we eigenlijk nog niet?

3

Kun je hiermee verklaren waarom Samira weinig zegt tijdens het overleg? Zoek nu ook naar minstens drie andere, even aannemelijke verklaringen.

4

Wanneer wordt een verschil relevant voor hoe wij naar iemand kijken en handelen?

Vijf dimensies van diversiteit

1

Biologisch

2

Seksueel

3

Genetisch

4

Etnisch

5

Cultureel

V R A A G

**Wat gebeurt er als we één kenmerk gebruiken om
iemand's gedrag te verklaren?**

KERNBOODSCHAP

**Diversiteit vertelt ons welke verschillen er kunnen zijn.
Het vertelt ons nog niet wie iemand is, of waarom iemand
zich zo gedraagt.**

4

BIJEENKOMST

Communicatie en cultuur

Het TOPOI-model

Een communicatieprobleem is niet automatisch een cultuurprobleem. Onderzoek eerst waar het misgaat en wat nodig is om elkaar beter te begrijpen.

CASUS

mevrouw Kaya

Mevrouw Kaya, 68 jaar, is opgenomen vanwege benauwdheidsklachten en spreekt beperkt Nederlands; haar dochter vertaalt. De verpleegkundige legt de medicatie-instructie uit; mevrouw knikt. Een uur later blijkt ze de medicatie niet te hebben ingenomen. De verpleegkundige reageert geïrriteerd — de dochter legt uit dat haar moeder de instructie anders had begrepen.

V R A A G

Waar ging het hier mis, denk jij?

Schrijf één verklaring op voordat we verder gaan.

De TOPOI-bril

1

Taal

welke woorden zorgen voor
misverstand?

2

Ordering

welke verwachtingen spelen
een rol?

3

Personen

welke gevoelens en
aannames spelen mee?

4

Organisatie

regels, tijdsdruk, procedures

5

Inzet

wat staat er voor ieder op
het spel?

OPDRACHT

Rollenspel: probeer het opnieuw

- 1 Vorm drietallen: verpleegkundige, cliënt, dochter/tolk.
- 2 Speel het gesprek opnieuw — voorkom nu het misverstand.
- 3 Gebruik: eenvoudige taal, één boodschap tegelijk, controleer wat écht begrepen is.
- 4 Speel het daarna nog eens met een professionele tolk erbij.

V R A A G

Wat verandert er als er een professionele tolk bij is?

Wie kijkt naar wie? Wie stelt de vragen? Wat gebeurt er met de autonomie van de cliënt?

KERNBOODSCHAP

Voordat ik gedrag verklaar vanuit cultuur, ga ik eerst na of we elkaar goed begrijpen.

5

BIJEENKOMST

Diversiteit in de gezondheidszorg

Explanatory models en medical pluralism

Wat als mijn verklaring voor een gezondheidsprobleem niet dezelfde is als die van mijn cliënt of internationale collega?

CASUS

de heer Ahmed

De heer Ahmed, 57 jaar, heeft diabetes type 2 met hoge bloedsuikerwaarden. Hij neemt zijn medicijnen soms niet in omdat hij zich er slechter door voelt, gebruikt daarnaast kruiden van een familielid, en ervaart dat zijn diabetes vooral erger wordt bij stress over zijn familie. Op de medische uitleg van de verpleegkundige antwoordt hij: 'Ik begrijp wat u zegt, maar dat is niet hoe ik mijn ziekte ervaar.'

V R A A G

Wie heeft hier gelijk?

De verpleegkundige, de heer Ahmed, allebei — of geen van beiden?

Drie brillen

1

Disease

wat is er medisch/biomedisch aan de hand?

2

Illness

hoe ervaart en verklaart de cliënt zijn klachten?

3

Sickness

welke betekenis krijgt ziekte in de sociale omgeving?

OPDRACHT

Oefening: het explanatory model

- 1 Vorm tweetallen: cliënt en zorgverlener.
- 2 Stel alleen vragen — geef nog geen advies.
- 3 Vragen: Wat denk je dat er aan de hand is? Waardoor komt het? Wat betekent het voor jou? Wat helpt?
- 4 Wissel na één minuut van rol.

V R A A G

Wat gebeurt er als je één vorm van zorg afwijst zonder ernaar te vragen?

Denk aan het zorglandschap van een cliënt: huisarts, kruiden, familie, religie, zelfzorg — vaak naast elkaar.

Reactie A of reactie B?

A

“U moet gewoon uw medicijnen innemen. Kruiden werken niet.”

B

“U gebruikt ook kruiden — kunt u vertellen wat u daarvan verwacht?”

Welke reactie opent het gesprek?

KERNBOODSCHAP

Goede zorg begint niet bij het corrigeren van de verklaring van de cliënt, maar bij het begrijpen ervan.

6

BIJEENKOMST

Samenwerken over grenzen heen

Professionele en culturele verschillen in het team

Hoe kunnen we samenwerken als we elkaar niet altijd goed begrijpen?

CASUS

Aisha in het zorgteam

Aisha (29) komt uit India en werkt sinds vier maanden in een Nederlands woonzorgcentrum. Tijdens de overdracht is ze meestal stil; collega's zien dit als 'niet actief meedoen'. Wanneer ze een belangrijke observatie probeert te melden, wordt ze onderbroken: 'Laat maar, zet het maar in het dossier.' Cruciale informatie gaat verloren. Aisha vertelt later dat ze gewend was veel respect te tonen voor ervaren collega's en bang is fouten te maken in het Nederlands.

Analyseer de situatie

1

Welke interpretaties geven de teamleden aan Aisha's gedrag — en welke aannames zitten daarin?

2

Wat kan er achter haar stilzwijgen zitten?

3

Wie is verantwoordelijk voor goede communicatie: Aisha, het team, of beiden?

4

Ontwerp met elkaar drie concrete veranderingen die het voor Aisha makkelijker maken om mee te doen.

Tinkering in het team



V R A A G

Wanneer is iemand een stille collega — en wanneer maken wij als team iemand stil?

KERNBOODSCHAP

Of iemand kan meedoen, hangt niet alleen af van die persoon — maar ook van hoe wij als team ruimte maken.

7

BIJEENKOMST

Vooroordelen en stereotypen

Van beeldvorming naar gelijkwaardige samenwerking

Zie ik mijn collega zoals die is, of zoals ik denk dat die is?

Drie niveaus

Stereotype

een veralgemeniserend beeld — wat ik denk

Vooroordeel

een waarderend oordeel — wat ik voel

Discriminatie

een andere behandeling — wat ik doe

De drie niveaus hangen samen, maar volgen niet automatisch op elkaar.

OPDRACHT

Snelle aannames

- 1 Je hoort zo enkele korte profielschetsen van zorgmedewerkers.
- 2 Schrijf bij elk profiel je allereerste, spontane associatie op.
- 3 Niet censureren — het gaat om je eerste reactie.
- 4 We bespreken daarna gezamenlijk waar deze beelden vandaan komen.

CASUS

Marian wordt gepasseerd

Marian, verpleegkundige opgeleid in de Filippijnen, heeft haar Nederlandse BIG-registratie en scholing succesvol afgerond. Complexe taken worden structureel aan een Nederlandse collega toegewezen 'omdat dat net iets preciezer moet worden uitgelegd'. Ook wordt haar zelden gevraagd nieuwe collega's in te werken. De teamleider: 'Dat is niet persoonlijk bedoeld.' Een collega: 'Met de taal weet je nooit helemaal zeker of alles goed overkomt.'

Analyseer de casus

1

Stereotype, vooroordeel, discriminatie — of een combinatie? Onderbouw met de casus.

2

Welke aanname over taal of diploma speelt hier onbewust mee? Klopt die voor deze persoon?

3

Wat zijn de gevolgen voor Marian, het team en de patiëntveiligheid als dit patroon blijft bestaan?

4

Wat kan de teamleider concreet anders doen?

Iemand respectvol aanspreken

het SGE-model



Sluit af met een uitnodigende vraag, niet met een verwijt.

V R A A G

Ik merk mijn eigen aannames het snelst op wanneer...

Maak de zin voor jezelf af.

KERNBOODSCHAP

Iedereen heeft automatische associaties. Pas wanneer je een aanname herkent, kun je kiezen of je ernaar handelt.



Dank voor jullie inzet

Lectoraat — op basis van onderzoek 'Zorg voorbij grenzen' (Ham, Tavy, Khasa, 2026)

Mijn start in de Nederlandse ouderenzorg

Begeleidingsmodule voor internationale zorgmedewerkers met een buitenlandse zorgachtergrond

Kaderdocument voor de docent — leeswijzer, visie, opbouw en portfolio

1. Waarom dit kaderdocument

Dit document is het fundament onder de zes bijeenkomsten. Het beschrijft de visie achter de module, de ontwikkelingslijn die de deelnemer doorloopt, het vaste didactische model dat in elke bijeenkomst terugkomt.

De module bestaat uit twaalf losse lessen van 2 uur (samen te voegen tot zes bijeenkomsten van 4 uur, in twee blokken van 2 uur met een pauze ertussen). Per bijeenkomst zijn er twee bestanden: een PowerPoint voor klassikaal gebruik en een docentenlesbrief met tijdsindicaties, doelen, instructies, verwachte antwoorden en aandachtspunten. Daarnaast is er dit kaderdocument en is er een aparte module ontwikkeld voor begeleiders en bestaande teams.

2. Doelgroep en uitgangspunten

- Internationale zorgmedewerkers die in Nederland als verzorgende of verpleegkundige in de ouderenzorg gaan werken, met uiteenlopende buitenlandse vooropleiding en werkervaring in de zorg.
- Nederlands taalniveau A2–B1. Alle materialen gebruiken korte zinnen, veelvoorkomende woorden, visuele ondersteuning en herhaling van kernbegrippen.
- Deelnemers kennen zorg vanuit een ander zorgsysteem en eventuele andere gewoonten rond gezag, privacy, familie en communicatie. De module benoemt dit expliciet en ziet dit als waardevolle kennis.
- De module richt zich niet op kennisoverdracht over het Nederlandse zorgstelsel als doel op zich, maar op de vraag: wat heeft deze deelnemer nodig om morgen op de afdeling prettig, zelfverzekerd, veilig en professioneel te kunnen handelen?

Belangrijk uitgangspunt: we vertellen deelnemers niet "dit is dé Nederlandse manier", maar verkennen samen: welke waarden spelen hier, wat weet ik feitelijk, wat weet ik nog niet, en met wie stem ik af?

3. Ontwikkelingslijn: zes stappen, geen zes losse onderwerpen

De module is opgebouwd rond de ontwikkeling van de deelnemer, niet rond kennisdomeinen. Elke bijeenkomst bouwt voort op de vorige en heeft een eigen 'ik kan'-uitspraak. De bijeenkomsten of losse lessen zijn flexibel en vrij in te zetten.

Nr.	Bijeenkomst	Ontwikkeldoel ('ik kan...')
1	Je weg vinden in de Nederlandse zorg	Ik begrijp waar ik werk en wie welke rol heeft.
2	Taal, communicatie en rapporteren	Ik kan communiceren met cliënten en collega's, en begrijp wat ik nog moet checken.
3	Wat is goede zorg?	Ik herken verschillende perspectieven op zorg en waardenspanningen.
4	Samenwerken: hoe vind ik mijn plek?	Ik kan samenwerken, feedback geven/ontvangen en initiatief nemen.

Nr.	Bijeenkomst	Ontwikkeldoel ('ik kan...')
5	Kwaliteit & veiligheid	Ik kan veilig en kwaliteitsgericht handelen en weet wanneer ik iets niet weet.
6	Wetgeving, grenzen & integratie	Ik ken mijn professionele grenzen en neem verantwoordelijkheid.

Bestaande naslagwerken (bijvoorbeeld ' [Zo werkt de zorg](#) -', 'Inleiding tot de gezondheidszorg') worden bewust niet klassikaal 'doorgenomen'. Ze worden ingezet als verwijsmateriaal voor tussen de bijeenkomsten door. De lestijd is te waardevol voor iets anders dan gesprek, reflectie en oefenen.

Overzicht van de lessen

Blok (elk 2 uur)	Titel	Centrale vraag
1.Blok 1	De Nederlandse ouderenzorg	Waar werk ik eigenlijk, en wie beweegt zich rondom de cliënt?
1.Blok 2	Je rol als verzorgende	Wat wordt er van mij verwacht als ik zelfstandig werk?
2.Blok 3	Communicatie met cliënten	Hoe zorg ik dat ik begrijp wat de cliënt bedoelt, en dat de cliënt mij begrijpt?
2.Blok 4	Communicatie met collega's rondom de cliënt	Hoe zorg ik dat mijn overdracht en rapportage duidelijk en betrouwbaar zijn?
3.Blok 5	Waarden in de zorg	Welke waarden spelen een rol in de zorg?
3.Blok 6	Botsende waarden: een casus	Hoe ontstaat goede zorg als twee professionals dezelfde situatie anders zien?
4.Blok 7	Samenwerken in een team	Wat maakt een team sterk, en hoe vind ik daarin mijn plek?
4.Blok 8	Feedback, hulp vragen en initiatief	Hoe vraag en geef ik feedback zonder dat het persoonlijk wordt?
5.Blok 9	Protocollen en professioneel handelen	Hoe weet ik dat ik goed werk, en wat doe ik als ik het niet weet?
5.Blok 10	Veiligheid	Wat doe ik als er iets misgaat, of dreigt mis te gaan?
6.Blok 11	Wat mag, wat moet, wat niet?	Waar ligt mijn professionele grens?
6.Blok 12	Oefen casuïstiek	Hoe breng ik alles samen?

4. Vast didactisch basismodel per les (2 uur)

Elke les van 2 uur (dus elk blok binnen een bijeenkomst van 4 uur) volgt dezelfde opbouw. Herkenbaarheid geeft deelnemers houvast.

Tijd	Onderdeel	Toelichting
10–20 min	Korte inhoudelijke input	Kort, visueel, veel voorbeelden. Geen lange monoloog.
20–30 min	Gezamenlijk onderzoeken	Wat herken je? Wat is anders dan in je eerdere werkervaring?
30–45 min	Casus / praktijksituatie	Wat zou jij doen? Waarom? In kleine groepjes.
30–45 min	Oefenen / rollenspel / bespreken	Concreet gesprek naspelen of bespreken met collega/cliënt.
15–20 min	Reflectie	Wat betekent dit voor mijn handelen op de afdeling?
5 min	Opdracht mee naar de werkvloer	Iets kleins observeren, uitproberen of bespreken vóór de volgende les.

5. Portfolio: 'Mijn start in de Nederlandse zorg'

Elke deelnemer houdt gedurende de module een persoonlijk werkboek bij. Dit is geen school portfolio dat wordt afgevinkt en beoordeeld en volgens een bepaald format moet, maar een groeiend, persoonlijk naslagwerk dat de deelnemer ook na de module op de afdeling blijft gebruiken. Elke deelnemer is vrij dit op zijn eigen manier, in eigen taal of vorm te doen. Aan het eind van elke bijeenkomst reserveert de docent 10 minuten om het portfolio-onderdeel van die bijeenkomst in te vullen (dit valt binnen het reflectie-onderdeel van het lesmodel).

Bij.	Portfolio-onderdeel	Invulvraag
1	Mijn rol op de afdeling	Wie doet wat rondom mijn cliënt, en bij wie kan ik terecht voor welke vraag?
2	Mijn zorgwoordenboek	Nieuwe woorden, afkortingen en bruikbare zinnen voor lastige gesprekken.
3	Een situatie waarin waarden botsten	Een eigen voorbeeld: welke waarden zag ik, wat deed ik, wat zou ik nu anders doen?
4	Mijn leerdoel voor samenwerken	Eén concrete vaardigheid (bijvoorbeeld feedback vragen of geven) om de komende weken te oefenen.
5	Een protocol dat ik nu beter begrijp	Welk protocol, waarom bestaat het, en wat betekent het voor mijn dagelijks werk?
6	Mijn persoonlijke checklist	Wat doe ik als ik iets niet weet, niet begrijp, of niet veilig vind?

Praktisch: elke deelnemer krijgt in bijeenkomst 1 een eenvoudig schrift of A5-mapje. De docent kan er ook voor kiezen dit als los, uitgedeeld portfolio-formulier per bijeenkomst te verzorgen (aparte bijlage, buiten deze bestanden). De werkvloeropdracht aan het eind van elke bijeenkomst levert steeds direct input voor het portfolio-onderdeel van de volgende bijeenkomst: de docent opent elke bijeenkomst met vijf minuten terugblik ('Wie wil delen wat hij geobserveerd of geprobeerd heeft?').

6. Overzicht van alle bestanden in deze module

- Kaderdocument (dit bestand): visie, opbouw, rode draad, portfolio.
- Bijeenkomst 1 t/m 6: telkens een PowerPoint (2 blokken van 2 uur) en een docentenlesbrief.
- Twee parallelle bijeenkomsten voor begeleiders en bestaande teams.
- Daarnaast is er een woordenboek toegevoegd met veelvoorkomende vaktaal. Deze kan gebruikt worden door deelnemers op de afdeling en kunnen zij zelf aanvullen. "Hulpmiddel om je voor te bereiden op de les of om vaktaalwoorden nog eens terug te zoeken". Opgesteld door Ingeborg Paimans.

7. Praktische aandachtspunten voor de docent

Taalniveau A2-B1

- Gebruik korte, actieve zinnen. Vermijd bijzinnen en dubbele ontkenningen.
- Herhaal kernbegrippen letterlijk (dezelfde woorden), spring niet naar synoniemen.
- Ondersteun elke nieuwe term visueel (pictogram, foto, korte definitie op de slide).
- Check begrip actief: laat deelnemers in eigen woorden herhalen, niet alleen 'ja/nee' vragen.
- Bouw vaste terugkerende zinnen op ('Ik denk dat...', 'Ik weet niet zeker of...', 'Kun je dat nog een keer uitleggen?') die deelnemers steeds opnieuw meenemen.
- Gebruik het opgestelde vaktaal woordenboek "Hulpmiddel om je voor te bereiden op de les of om vaktaalwoorden nog eens terug te zoeken" actief, verwijst hier ook naar.

Rollenspel en gevoelige onderwerpen

- Bereid rollenspellen altijd voor met duidelijke rolkaarten en een vast nabespreekmoment (nooit een rollenspel zonder nabespreking afsluiten).
- Bij thema's als lichamelijke verzorging, dwang en drang of fouten: benoem vooraf dat er geen foute antwoorden zijn tijdens het oefenen, alleen leermomenten.
- Houd rekening met eigen (migratie-, oorlogs-, of arbeids-) ervaringen van deelnemers; geef ruimte om niet mee te doen aan een rollenspel als het te dichtbij komt.
- Wissel groepjes door de bijeenkomsten heen, zodat deelnemers met verschillende achtergronden op de afdeling ook in de les van elkaar leren.

Bijeenkomst 1 — Je weg vinden in de Nederlandse zorg

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) · Ontwikkeldoel: 'Ik begrijp waar ik werk en wie welke rol heeft.'

Deze lesbrief hoort bij de PowerPoint 'Bijeenkomst 1 — Je weg vinden in de Nederlandse zorg'. Gebruik dit document als draaiboek: elk onderdeel vermeldt tijd, doel, inhoud, voorbereiding, instructie, werkvorm, vragen aan deelnemers, verwachte antwoorden, nabespreking en aandachtspunten. Zie het kaderdocument voor de achterliggende visie, het vaste lesmodel en het portfolio.

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Titel	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur)	De Nederlandse ouderenzorg	Waar werk ik eigenlijk, en wie beweegt zich rondom de cliënt?
Blok 2 (2 uur)	Je rol als verzorgende	Wat wordt er van mij verwacht als ik zelfstandig werk?

Blok 1 — De Nederlandse ouderenzorg (2 uur)

Centrale vraag: "Waar werk ik eigenlijk, en wie beweegt zich rondom de cliënt?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Hoe werkt ouderenzorg in Nederland?

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers krijgen een eenvoudig, visueel beeld van de Nederlandse ouderenzorg: de verschillende vormen van wonen en zorg, het onderscheid tussen PG (psychogeriatric) en somatiek, en de plek van cliënt, familie en mantelzorger.

Inhoud:

- Drie vormen van ouderenzorg: zelfstandig thuis met thuiszorg, wonen met zorg in de buurt, en verpleeghuiszorg (24 uur zorg dichtbij).
- Verpleeghuiszorg is er voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen, ook niet met hulp thuis.
- Onderscheid somatiek (lichamelijke aandoeningen, cliënt is helder) en PG (psychogeriatric, meestal dementie — vraagt andere, meer begeleidende aanpak).
- Cliënt staat centraal; familie en mantelzorger zijn partner in de zorg, geen 'bezoeker'.
- Heel licht: een indicatie geeft aan hoeveel/welke zorg iemand nodig heeft; het zorgplan beschrijft afspraken over de zorg voor deze cliënt.

Voorbereiding: Print of open de slide met de drie pictogrammen (huis / wonen-met-zorg / verpleeghuis). Bereid twee korte, herkenbare voorbeeldsituaties voor uit de praktijk van de deelnemers (bijv. een oudere die niet meer alleen kan koken versus iemand die volledige lichamelijke zorg nodig heeft).

Instructie: Loop de drie vormen langs met de pictogrammen. Gebruik bij elk pictogram een concreet voorbeeld. Leg PG/somatiek uit met het woord 'dementie' erbij, niet alleen de vaktermen. Sluit af met de indicatie/zorgplan-uitleg aan de hand van één voorbeeldcliënt.

Werkvorm: Klassikale input met de slide, korte checkvragen tussendoor ('Wat betekent PG ook alweer?').

Vragen aan deelnemers:

- Bestaat dit onderscheid ook in het land waar je vandaan komt?
- Wat is hetzelfde? Wat is anders?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden lopen sterk uiteen: in sommige landen is er geen apart, gescheiden systeem en zorgt de familie vaker volledig thuis voor ouderen.
- Verpleeghuiszorg kan elders meer verbonden zijn aan het ziekenhuis, of nauwelijks bestaan.
- Het onderscheid PG/somatiek bestaat mogelijk niet als apart zorgtype in het land van herkomst.

Nabespreking: Benoem dat er geen goed of fout systeem is, alleen een ander systeem. Geef aan dat in bijeenkomst 6 dieper wordt ingegaan op wetgeving; nu gaat het vooral om een praktisch beeld.

Aandachtspunten voor de docent

- Ga niet te diep in op WLZ-techniek of financiering — dat leidt af van het doel: een praktisch beeld van waar de deelnemer werkt.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Wat herken je? Wat is anders?

Tijd	25 minuten
------	------------

Doel

Eigen ervaring koppelen aan het geschetste beeld en verschillen expliciet en zonder waardeoordeel benoemen.

Inhoud:

- Groepjes van 2–4 (afhankelijk van groepsgrootte) bespreken hun eigen ervaring met zorg voor ouderen in hun land van herkomst, waar zij hun opleiding volgde of werkervaring opdeden, en vergelijken die met wat ze net gehoord hebben.

Voorbereiding: Maak een eenvoudig werkblad met twee kolommen: 'Bij mij' en 'In Nederland'. Zorg voor genoeg exemplaren.

Instructie: Verdeel de groep in groepjes van 2–4. Geef 10 minuten om het werkblad in te vullen. Loop rond en help met woorden waar nodig. Verzamel daarna 15 minuten klassikaal de belangrijkste overeenkomsten en verschillen op het bord.

Werkvorm: Groepswerk (10 min) gevolgd door klassikale uitwisseling (15 min).

Vragen aan deelnemers:

- Wie besliste in jouw land wie naar een verpleeghuis ging?
- Wie deed de lichamelijke verzorging — familie of zorgpersoneel?
- Was er een apart soort zorg voor mensen met dementie?

Mogelijke antwoorden / reacties:

- Familie beslist vaak (mee) of zelfs alleen, soms zonder tussenkomst van een arts of instantie.
- Lichamelijke verzorging ligt in veel landen primair bij de familie, met zorgpersoneel als aanvulling.
- Aparte dementiezorg is in veel landen anders georganiseerd (bijv. thuis, met familie als vaste begeleider).

Nabespreking: Vat samen op het bord: twee kolommen met de belangrijkste verschillen.

1.3. Casus — Wie is wie rondom meneer Ahmed?

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers leren de rollen op een Nederlandse zorgafdeling praktisch onderscheiden: verzorgende, verpleegkundige, arts/specialist ouderengeneeskunde, behandelaren (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog) en familie.

Inhoud:

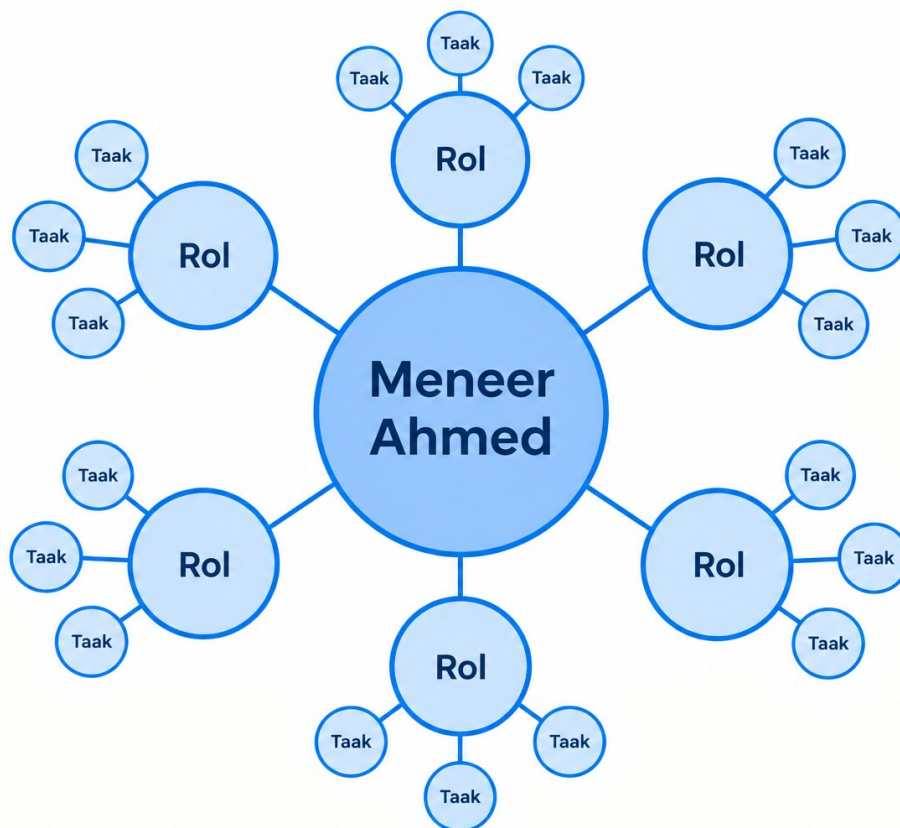
- Casus: meneer Ahmed (81 jaar) is opgenomen op een somatische verpleegafdeling. Hij heeft lichamelijke klachten (pijn aan zijn heup) én is somber en onrustig.
- Deelnemers krijgen kaartjes met beroepen/rollen en moeten deze op een geprinte 'afdelingsposter' plakken bij de taak die erbij hoort.

Voorbereiding: Print rolkaartjes (meerdere per rol): verzorgende, verpleegkundige, helpende, arts, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, familie. Vul aan met, en selecteer de, relevante rollen binnen de organisatie en op de afdeling. Neem lege flipover vellen mee en stiften mee.

Instructie: Verdeel groepjes van 3. Elke groep krijgt de casus, de rolkaartjes en een flipovervel. Laat de groepjes nadenken over welke rollen en taken er rondom de client zijn (neem mee: medicatie bepalen,

medicatie delen, wondzorg, dagelijkse verzorging, mobiliteit, gesprek over somberheid, contact met familie) en schrijf dit samen op de flipover in de vorm van een mindmap.

Loop rond om vragen te beantwoorden.



Werkvorm: Kleine groepjes (3 personen), kaartjes sorteren op een poster, klassikale bespreking na afloop.

Vragen aan deelnemers:

- Wie beslist over de medicatie van meneer Ahmed?
- Wie maakt het zorgplan, en wie geeft daar input voor?
- Bij wie meld je dat meneer Ahmed vandaag niet wil eten?
- Wie praat met meneer Ahmed over zijn somberheid?

Nabespreking: Bouw gezamenlijk de definitieve 'wie doet wat'-kaart op het bord op. Benadruk dat de verzorgende of verpleegkundige dicht bij de cliënt staat en daardoor vaak als eerste iets opmerkt — de verzorgende is 'de ogen en oren' van het team, ook al neemt hij of zij niet altijd de eindbeslissing.

1.4. Oefenen — Doe ik dit zelf of vraag of meld ik dit?

Tijd	30 minuten
Doel	Oefenen met het kiezen van wanneer je iets zelf doet of wanneer je de juiste persoon zoekt om iets te melden of te vragen, gebaseerd op de rollenkaart uit de vorige activiteit.

Inhoud:

- Korte praktijksituaties op kaartjes, bijvoorbeeld: 'Meneer Ahmed heeft een rode plek op zijn hiel', 'Familie vraagt waarom vader nog niet buiten is geweest', 'Meneer Ahmed weigert zijn medicijnen'.

"Meneer Ahmed heeft al twee nachten niet geslapen". Vul aan met relevante situaties binnen de organisatie.

Voorbereiding: Maak 6–8 situatiekaartjes met korte, concrete zorgsituaties (A2–B1 taalniveau, één zin per situatie).

Instructie: Verdeel tweetallen. Elk tweetal trekt 2 kaartjes. Ze bespreken en spelen kort na: wat zouden ze zelf doen, wie zouden ze aanspreken, en wat zouden ze precies zeggen? Geef een voorbeeldzin op de slide: 'Ik wil graag melden dat...'.
Werkvorm: Kort rollenspel in tweetallen, gevolgd door klassikale bespreking van 2–3 situaties.

Vragen aan deelnemers:

- Wat zeg je precies, en tegen wie?
- Wat doe je als de persoon die je zoekt niet direct beschikbaar is?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Rode plek op de hiel: melden aan de verpleegkundige (mogelijk beginnend decubitus/wondje) — niet zelf 'afwachten of het overgaat'.
- Medicatie weigeren: navragen waarom, dan melden aan verpleegkundige/arts — zelf geen medicatie aanpassen of overslaan zonder overleg.

Nabespreking: Geef gerichte feedback op 'aan wie meld je dit, en waarom die persoon'. Herhaal de 'wie doet wat'-kaart uit de vorige activiteit als geheugensteun.

Aandachtspunten voor de docent

- Benoem vooraf dat er geen foute antwoorden zijn tijdens het oefenen — alleen leermomenten.

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Eigen betekenis geven aan wat er in dit blok is geleerd, als afsluiting van blok 1 en opstap naar blok 2.

Inhoud:

- Individuele, korte reflectie op de eigen rol en de afdeling waar de deelnemer werkt of gaat werken.

Voorbereiding: Geen voorbereiding nodig; gebruik de reflectieslide.

Instructie: Laat deelnemers 3 minuten individueel opschrijven, deel daarna kort in tweetallen.

Werkvorm: Individueel schrijven, delen in tweetallen, geen klassikale plenaire ronde (bewaartijd voor blok 2).

Vragen aan deelnemers:

- Wat neem je mee van dit blok voor jouw werk op de afdeling?
- Wie zijn de mensen rondom jouw cliënten, en weet je al bij wie je met welke vraag terecht kunt?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden zijn persoonlijk; verwacht korte, concrete zinnen zoals 'Ik ga beter opletten wie ik moet informeren' of 'Ik wist niet dat de fysiotherapeut ook meedenkt over veiligheid'.

Nabespreking: Geen klassikale nabespreking nodig; sluit af met een korte pauze voor blok 2.

Blok 2 — Je rol als verzorgende (2 uur)

Centrale vraag: "Wat wordt er van mij verwacht als ik zelfstandig werk?"

2.1. Korte inhoudelijke input — Zelfstandig werken en verantwoordelijkheid

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers begrijpen wat zelfstandig handelen binnen grenzen betekent en waarom signaleren belangrijk is.

Inhoud:

- Uitleg 'je bent verantwoordelijk voor wat je doet': dit betekent dat je zelf mag en moet handelen binnen je bevoegdheid en bekwaamheid, maar ook op tijd overlegt als iets buiten die grens valt.
- Signaleren: opmerken en doorgeven van veranderingen bij de cliënt (lichamelijk, emotioneel, gedrag) is een kerntaak van de verzorgende, geen bijzaak.
- In de Nederlandse werkcultuur wordt vaak eigen initiatief gewaardeerd: proactief handelen en meedenken, in plaats van wachten tot iemand een opdracht geeft. Dit is niet hetzelfde als zelf alles oppakken en zelfstandig doen, dit kan een moeilijke grens zijn.

Voorbereiding: Bereid één kort, herkenbaar voorbeeld voor van een verzorgende die zelf iets oplost (binnen haar rol) en één voorbeeld van een situatie waarin ze juist moet overleggen.

Instructie: Leg eerst 'verantwoordelijkheid' uit met het voorbeeld van zelf handelen. Leg daarna uit wanneer overleg nodig is.

Werkvorm: Klassikale input met de slide en de twee voorbeelden.

Vragen aan deelnemers:

- Wat betekent 'verantwoordelijk zijn' voor jou, vanuit je eigen ervaring?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden variëren: in sommige werkculturen is verantwoordelijkheid meer hiërarchisch georganiseerd waarin arts of leidinggevende instructie geeft.
- Sommige deelnemers noemen dat zelfstandig beslissen zonder toestemming in hun vorige baan als 'te ver gaan' zou worden gezien.

2.2. Gezamenlijk onderzoeken — Wanneer handel ik zelf, wanneer overleg ik?

Tijd	30 minuten
Doel	Het verschil verkennen tussen zelf handelen en overleggen, en gezamenlijk een vuistregel formuleren.

Inhoud:

- Stellingen-oefening: de docent leest stellingen voor, deelnemers gaan naar 'eens' of 'oneens' aan weerszijden van de ruimte (of steken hun hand op bij weinig ruimte).
- Voorbeeldstellingen: 'Als ik twijfel, vraag ik het liever aan een collega dan dat ik het zelf probeer.' / 'Ik mag zelf beslissen hoe ik iemand was, zolang het veilig is.' / 'Als een cliënt boos wordt, los ik dat zelf op.'

Voorbereiding: Bereid 4–5 stellingen voor, van makkelijk naar lastiger.

Instructie: Lees per stelling voor, laat deelnemers positie kiezen, vraag 2–3 deelnemers om hun keuze kort toe te lichten voordat je verder gaat naar de volgende stelling.

Werkvorm: Bewegende discussie (stellingen) in de ruimte, met korte toelichtingen.

Vragen aan deelnemers:

- Waarom kies je deze kant? Wat zou je doen als het toch misgaat?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Bij eenvoudige, routinematige zorghandelingen kiezen de meeste deelnemers voor 'zelf doen'.
- Bij onzekerheid over veiligheid, medicatie of gedragsverandering kiezen de meesten voor 'overleggen', al verschilt de drempel per persoon.

Nabespreking: Bouw samen met de groep een vuistregel op het bord op: 'Doe wat binnen je eigen rol en kunde ligt. Twijfel je? Vraag het.' Deze vuistregel komt terug in de portfolio-opdracht van deze bijeenkomst.

2.3. Praktijkopdracht — Een voorbeeld uit de praktijk

Tijd	50 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het maken van een afweging tussen zelf handelen en overleggen. Aan de hand van een herkenbare praktijksituatie bespreken zij wat zij als verzorgende zelf kunnen doen, wanneer zij een collega inschakelen en welke signalen belangrijk zijn. Deelnemers leggen daarnaast een verbinding met hun eigen praktijk.

Inhoud:

- Deelnemers bespreken in kleine groepjes een praktijksituatie waarin een cliënt zich anders gedraagt dan normaal en het niet direct duidelijk is wat de verzorgende moet doen.
- De groep onderzoekt: wat zie je, wat doe je zelf, wanneer overleg je en waarom?
- Deelnemers oefenen met het verschil tussen zelf handelen binnen je eigen rol en signaleren en tijdig overleggen.
- Aan het einde maken deelnemers een koppeling naar hun eigen werk: waar kunnen zij deze week bewust op letten?

Voorbereiding: Bereid de casus van mevrouw De Vries voor en zorg dat ieder groepje de casus op papier heeft of deze op de slide kan lezen.

Casus:

Je bent sinds twee weken werkzaam als verzorgende op een somatische afdeling. Tijdens de ochtendzorg help je mevrouw De Vries, een cliënt van 82 jaar, met wassen en aankleden. Je kent haar inmiddels een beetje. Normaal gesproken is zij rustig, maakt ze grapjes en eet ze haar ontbijt goed op.

Vandaag merk je dat mevrouw stiller is dan anders. Ze zegt dat ze zich niet lekker voelt en weinig trek heeft. Tijdens het wassen zie je dat ze wat bleek is. Wanneer ze gaat zitten op de rand van het bed, zegt ze dat ze duizelig is.

Je weet niet precies wat er aan de hand is. Je collega is bezig met de medicatieronde en heeft eerder gezegd dat het een drukke ochtend is. Je denkt: *'Misschien moet ik haar even laten rusten en daarna verdergaan. Maar misschien is er meer aan de hand.'*

Instructie: Verdeel de deelnemers in groepjes van 3–4 bij een grote groep. Lees samen de casus. Laat de groep eerst bespreken wat zij in deze situatie zouden doen.

Gebruik daarna de volgende vragen om het gesprek te sturen:

1. Wat valt je op aan mevrouw De Vries?
2. Wat zou je als verzorgende zelf doen?
3. Waarover zou je overleggen met een collega?
4. Waarom zou je op dat moment wel of niet zelf handelen?
5. Welke informatie zou je aan je collega doorgeven?

Wanneer een deelnemer een eigen herkenbare situatie uit de praktijk heeft die hier goed bij aansluit, kan deze kort worden ingebracht. De groep bespreekt dan dezelfde vragen bij dit voorbeeld. Dit is een mogelijkheid, geen verplicht onderdeel van de opdracht.

Werkvorm: Groepsbespreking aan de hand van een praktijkcasus, gevolgd door een korte klassikale nabespreking.

De docent loopt tijdens het groepswerk rond en stelt verdiepende vragen, zoals:

- *'Waar baseer je dat op?'*
- *'Wat kun je hier zelf doen?'*
- *'Wanneer wordt dit een situatie waarin je moet overleggen?'*
- *'Welke signalen maken voor jou het verschil?'*
- *'Wat zou je precies tegen je collega zeggen?'*

Vragen aan deelnemers:

- Wat zou jij doen als je de verzorgende bent?
- Wat kun je hier zelf doen binnen je eigen rol en kunde?
- Wanneer zou je je collega inschakelen?
- Welke signalen maken dat je niet gewoon doorgaat met de zorg?
- Wat zou je aan je collega vertellen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers benoemen dat mevrouw anders is dan normaal: ze is stiller, bleek, heeft minder eetlust en is duizelig.
- Deelnemers noemen dat zij de zorg tijdelijk onderbreken en eerst zorgen dat mevrouw veilig zit of ligt.
- Deelnemers geven aan dat zij de veranderingen signaleren en niet zelf hoeven vast te stellen wat de medische oorzaak is.
- Deelnemers benoemen dat zij een collega of verantwoordelijke zorgprofessional inschakelen omdat er sprake is van een verandering in de toestand van de cliënt.
- Deelnemers kunnen benoemen dat je binnen je eigen rol zelfstandig handelt, maar dat je bij twijfel of een verandering in de situatie tijdig overlegt.
- Sommige deelnemers zullen aangeven dat zij eerst meer informatie willen verzamelen. Bespreek dat observeren en informatie verzamelen onderdeel kan zijn van professioneel handelen, maar dat je bij een mogelijk zorgwekkende verandering niet onnodig moet afwachten.

Nabespreking: Bespreek kort met de hele groep welke keuzes de verschillende groepjes hebben gemaakt. Leg de nadruk op de redenen achter hun keuze en verbind deze met de vuistregel uit onderdeel 2.2:

'Doe wat binnen je eigen rol en kunde ligt. Twijfel je? Vraag het.'

Maak daarna de stap naar de eigen praktijk. Vraag de deelnemers om de komende week tijdens hun werk bewust te letten op een situatie waarin zij moeten afwegen: **doe ik dit zelf of overleg ik?**

Laat hen hierover nadenken met de vraag:

'Komende week ga ik één situatie onthouden waarin ik twijfelde of ik iets zelf kon doen of moest overleggen. Wat gebeurde er, wat heb ik gedaan en wat wil ik de volgende keer anders doen?'

2.5. Reflectie en portfolio

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan de hele bijeenkomst en de portfolio-opdracht van deze bijeenkomst invullen.

Inhoud:

- Individuele invulling van portfolio-onderdeel 1: 'Mijn rol op de afdeling'.

Voorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn portfolioschrift of -formulier bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers de portfoliovraag individueel invullen: 'Wie doet wat rondom mijn cliënt, en bij wie kan ik terecht voor welke vraag?' Loop rond om te ondersteunen bij het formuleren.

Werkvorm: Individueel invullen, gevolgd door een korte klassikale afsluiting.

Vragen aan deelnemers:

- Wie zijn de mensen rondom jouw cliënten? Bij wie kun jij terecht voor welke vraag?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden zijn persoonlijk en concreet, gekoppeld aan de eigen afdeling of stageplek van de deelnemer.

Nabespreking: Sluit plenair af met de vuistregel van deze bijeenkomst: 'Doe wat binnen je rol en kunde ligt. Twijfel je? Vraag het.'

Werkvloeropdracht (tot de volgende bijeenkomst)

Observeer één cliëntsituatie op jouw afdeling deze week.

Noteer: wie zijn er betrokken bij deze cliënt, en wie neemt welke verantwoordelijkheid? Wat deed de verzorgende zelf, en wanneer schakelde zij iemand anders in?

Wanneer doe ik iets zelf en wanneer vraag ik hulp

Komende week ga ik één situatie onthouden waarin ik twijfelde of ik iets zelf kon doen of moest overleggen. Wat gebeurde er, wat heb ik gedaan en wat wil ik de volgende keer anders doen?'

Neem je aantekeningen mee naar bijeenkomst 2 en verwerk ze in je portfolio bij onderdeel 1 ('Mijn rol op de afdeling').

Benodigheden checklist

- Slides bijeenkomst 1 (beamer/scherm)
- Werkblad 'Bij mij / In Nederland' (blok 1.2) — voldoende exemplaren
- Casus meneer Ahmed (blok 1.3)

- Flip-overvellen en stiften voor de fictieve afdeling (blok 1.3)
- Portfolioschriften/-formulieren voor elke deelnemer

Bijeenkomst 2 — Taal, communicatie en rapporteren

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) · Ontwikkeldoel: 'Ik kan communiceren met cliënten en collega's, en begrijp wat ik nog moet checken.'

Deze lesbrief hoort bij de PowerPoint 'Bijeenkomst 2 — Taal, communicatie en rapporteren'. Deze bijeenkomst gaat niet alleen over medische terminologie, maar vooral over de vraag: hoe zorg ik dat ik begrijp wat anderen bedoelen, én dat anderen begrijpen wat ik bedoel? Taalbewust lesgeven staat hier extra centraal.



Taalbewust lesgeven — kernwoorden en zinsstarters van deze bijeenkomst

Introduceer deze woorden expliciet bij de eerste keer dat ze vallen: hardop uitspreken, laten nazeggen, en visueel ondersteunen.

Kernwoord	Eenvoudige omschrijving
Afkorting	Een kort woord voor een langer woord, bijvoorbeeld 'ADL' voor 'algemene dagelijkse levensverrichtingen'.
Overdracht	Het moment waarop je aan een collega vertelt wat er is gebeurd, mondeling of geschreven.
Rapporteren	Opschrijven wat je hebt gezien of gedaan, zodat een collega het kan lezen.
Feit	Iets dat je met eigen ogen hebt gezien of gehoord — geen mening of aanname.
Interpretatie	Wat jij denkt dat iets betekent — jouw uitleg van een feit, niet het feit zelf.

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur) — Communicatie met cliënten	Hoe zorg ik dat ik begrijp wat de cliënt bedoelt, en dat de cliënt mij begrijpt?
Blok 2 (2 uur) — Communicatie met collega's rondom de cliënt	Hoe zorg ik dat mijn overdracht en rapportage duidelijk en betrouwbaar zijn?

Blok 1 — Communicatie met cliënten (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe zorg ik dat ik begrijp wat de cliënt bedoelt, en dat de cliënt mij begrijpt?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Eenvoudig Nederlands, jargon en indirecte boodschappen

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers begrijpen waarom eenvoudig Nederlands nodig is in gesprekken met cliënten, herkennen veelgebruikt jargon/afkortingen, en leren dat boodschappen soms indirect kunnen zijn.

Inhoud:

- Medisch jargon en afkortingen (bijv. ADL, decubitus, mobiliseren) moeten in gewone taal worden uitgelegd aan cliënten en familie.
- Sommige mensen formuleren boodschappen indirect: 'straks' is geen exact tijdstip, 'een beetje anders' is een signaal, geen volledige uitleg.
- Bij twijfel over een boodschap: navragen is de norm, niet een teken van onbekwaamheid.

Voorbereiding: Bereid de twee voorbeeldzinnen voor op de slide: 'Wil jij mevrouw straks even verzorgen?' en 'Mevrouw is vandaag een beetje anders.'

Instructie: Bespreek eerst wat 'jargon' betekent met een voorbeeld. Laat dan de twee voorbeeldzinnen zien en vraag wat ze precies betekenen. Laat merken dat 'straks' en 'een beetje anders' vaag zijn — je moet doorvragen.

Werkvorm: Klassikale input met de twee voorbeeldzinnen als kern van de uitleg.

Vragen aan deelnemers:

- Wat betekent 'straks' voor jou? Om hoe laat denk je dan?
- Als een collega zegt 'mevrouw is een beetje anders', wat zou jij doen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- 'Straks' kan variëren van 10 minuten tot een paar uur — deelnemers noemen vaak uiteenlopende tijden.
- Bij 'een beetje anders' geven sommigen aan dat ze het zouden laten gaan; het juiste antwoord is doorvragen: 'Anders hoe? Wat merk je?'

Nabespreking: Benoem: navragen is geen zwakte. Introduceer de zinsstarter 'Wat bedoel je precies met...?' als standaardreactie op een vage boodschap.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Wat hoor je letterlijk, wat vul je zelf in?

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers leren onderscheid maken tussen wat er letterlijk gezegd wordt en wat zij er zelf bij verzinnen (aanvullen/interpreteren).

Inhoud:

- De docent leest 5–6 korte zinnen voor met een impliciete boodschap (bijv. 'Ze eet de laatste tijd wat minder.').
- Deelnemers noteren per zin: wat wordt er letterlijk gezegd, en wat vul jij er zelf bij in?

Voorbereiding: Bereid 5–6 zinnen voor met een duidelijk verschil tussen letterlijke boodschap en mogelijke aanvulling/interpretatie. Bijvoorbeeld:

- "Mevrouw eet de laatste tijd wat minder."
- "Meneer heeft vannacht slecht geslapen."
- "Wil jij straks dit even doen?"
- "Ze is vandaag een beetje anders."
- "Ik voel me een beetje raar vandaag."
- "Doe maar gewoon zoals altijd."

Instructie: Lees een zin voor, geef 1 minuut om te noteren, bespreek klassikaal: wat staat er precies, en wat heb je erbij verzonnen?

Werkvorm: Klassikale luisteroefening met korte individuele noteermomenten.

Taalsteun:

- Herhaal na elke zin de vraag: 'Wat hoor je letterlijk?' als vaste, terugkerende zin — dit is zelf ook een voorbeeld van een zinsstarter die het denken structureert.

Vragen aan deelnemers:

- Wat staat er precies in deze zin?
- Wat denk jij dat het betekent, en is dat hetzelfde als wat er staat?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers vullen vaak eigen zorgen of aannames in (bijv. 'ze eet minder' wordt al snel geïnterpreteerd als 'ze is ziek', terwijl dat niet gezegd is).

1.3. Casus — Zorgtaal-speurcasus — De eerste ochtenddienst

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers herkennen veelgebruikte woorden uit de Nederlandse ouderenzorg in een realistische werksituatie, bespreken de betekenis van onbekende woorden en leren zorgtaal te herkennen als taal voor collega's die niet altijd geschikt is om rechtstreeks tegen een cliënt te gebruiken.

Inhoud:

- Deelnemers lezen in kleine groepjes een korte casus over de eerste ochtenddienst in een verpleeghuis.
- In de casus komen veelgebruikte woorden uit de ouderenzorg voor, bijvoorbeeld ADL, mobiliseren, ondersteunen, stimuleren, observeren, signaleren, transfer, incontinentiemateriaal, steunkousen, mantelzorger en eetlust.
- Deelnemers zoeken zelfstandig naar woorden die ze niet kennen en proberen eerst samen in het groepje de betekenis uit de context te halen.
- Daarna gebruiken ze een eenvoudig hulpdocument/woordenboek met zorgwoorden om onbekende woorden te controleren.
- Vervolgens bespreken ze: "Zou je dit woord ook zo tegen een cliënt zeggen?" en zoeken ze samen naar een begrijpelijke formulering.

Voorbereiding: Bereid een korte casus voor waarin een verzorgende tijdens de eerste ochtenddienst met verschillende cliënten en collega's te maken krijgt. Verwerk daarin ongeveer 8–10 veelvoorkomende zorgwoorden. Zorg daarnaast voor een eenvoudig hulpdocument met de gebruikte zorgwoorden en hun betekenis in begrijpelijke taal.

Voorbeeldcasus die je kan gebruiken (of maak een eigen casus):

De eerste ochtenddienst

Je werkt als verzorgende in een verpleeghuis. Het is 08.00 uur. Je begint aan je eerste ochtenddienst.

Je collega vertelt je tijdens de overdracht over **mevrouw De Vries**. Mevrouw is 88 jaar en woont sinds een jaar op de afdeling.

Je collega zegt: "Mevrouw De Vries heeft vanmorgen wat extra hulp nodig bij de ADL. Ze heeft vannacht slecht geslapen en is een paar keer wakker geweest.

Als je bij haar bent, moet je haar goed observeren. Kijk vooral hoe ze reageert en hoe ze beweegt.

Daarna kun je haar mobiliseren. Ze kan meestal met hulp uit bed komen en naar de stoel lopen. Bij de transfer van het bed naar de stoel moet je haar goed ondersteunen."

Na mevrouw De Vries ga je naar **meneer Jansen**. Meneer is 82 jaar en woont op dezelfde afdeling.

Je collega vertelt: "Meneer Jansen is vanmorgen wat minder mobiel dan normaal. Hij heeft vannacht goed geslapen, maar hij zegt dat zijn benen zwaar voelen.

Bij de ADL heeft hij meestal weinig hulp nodig. Vandaag moet je goed observeren hoe het lopen gaat.

Als meneer uit de stoel wil komen, help hem dan met mobiliseren. Bij de transfer van de stoel naar de rollator moet je erbij blijven."

Instructie: Geef de deelnemers de casus en laat hen in groepjes van 3-4 eerst alle woorden markeren die zij herkennen als zorgtaal of die zij niet helemaal begrijpen. Laat hen vervolgens eerst samen bespreken wat de woorden volgens hen betekenen. Daarna kunnen zij het hulpdocument gebruiken om de betekenis te controleren.

Besprek vervolgens een aantal woorden klassikaal. Vraag steeds: "Hoe zou je dit tegen een cliënt zeggen?"

Werkvorm: Kleine groepjes met een zorgtaal-speurcasus, gevolgd door een korte klassikale bespreking.

Vragen aan deelnemers:

- Welke woorden uit de casus herken je?
- Welke woorden ken je niet?
- Wat denk je dat dit woord betekent? Hoe weet je dat?
- Kun je de betekenis uitleggen in je eigen woorden?
- Zou je dit woord tegen een cliënt gebruiken? Waarom wel of niet?
- Hoe zou je het tegen een cliënt zeggen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers ontdekken dat een zorgwoord niet automatisch geschikt is om tegen een cliënt te gebruiken. Bijvoorbeeld:
- "Ik ga u mobiliseren." → "Ik help u om uit bed te komen."
- "U heeft ondersteuning nodig bij de ADL." → "Waarmee kan ik u helpen bij het wassen en aankleden?"
- "We gaan een transfer maken." → "Ik help u van het bed naar de stoel."

Nabespreking: Benoem dat deelnemers niet alle Nederlandse zorgwoorden meteen hoeven te kennen. Belangrijker is dat ze weten wat ze moeten doen als ze een woord niet begrijpen en ze kunnen dit zelf bijhouden.

1.4. Oefenen — Doorvragen en zorgtaal vertalen

Tijd	35 minuten
Doel	Oefenen met het controleren van de boodschap van een cliënt én met het omzetten van zorgtaal naar begrijpelijke taal, met behulp van vaste zinsstarters.

Inhoud:

- Rollenspel in tweetallen: één deelnemer speelt de cliënt, de ander de verzorgende.
- De cliënt geeft een korte, soms vage boodschap of stelt een vraag.
- De verzorgende oefent met doorvragen en controleren wat de cliënt bedoelt.
- Daarnaast krijgt de verzorgende een zorgterm die in de situatie gebruikt zou kunnen worden en oefent hij/zij om deze term om te zetten naar gewone taal voor de cliënt.
- Deelnemers wisselen daarna van rol.

Voorbereiding: Bereid 4 korte rolkaarten voor cliëntsituaties met een vage of onduidelijke boodschap. Verwerk daarnaast per situatie één of twee zorgwoorden uit 1.3 die de deelnemer moet omzetten naar begrijpelijke cliënttaal.

Je kan de volgende instructies gebruiken voortbouwend op de casus in de vorige opdracht, of eigen casuïstiek uitwerken:

Rollenspel A — Mevrouw De Vries

Werk in tweetallen.

Eén persoon is mevrouw De Vries.

Eén persoon is de verzorgende.

Lees alleen jouw eigen rolkaart.

ROLKAART — MEVROUW DE VRIES

Je bent mevrouw De Vries, 88 jaar.

Het is ochtend. Je ligt nog in bed.

Je bent erg moe.

Je wilt eigenlijk nog niet uit bed.

Als de verzorgende vraagt hoe het gaat, zeg je:

"Het gaat wel."

Als de verzorgende verder vraagt, vertel je:

"Ik ben erg moe."

Als de verzorgende vraagt waarom je niet wilt opstaan, zeg je:

"Ik voel me een beetje slap."

Als de verzorgende goed doorvraagt, vertel je:

"Als ik opsta, ben ik soms duizelig."

Je bent een beetje bang om uit bed te komen.

Je wilt graag dat de verzorgende rustig uitlegt wat er gaat gebeuren.

Belangrijk: vertel niet meteen alles. De verzorgende moet doorvragen.

ROLKAART — VERZORGENDE

Je werkt als verzorgende en helpt mevrouw De Vries met de ochtendzorg.

Je weet:

- Mevrouw heeft vandaag wat meer hulp nodig.
- Ze heeft slecht geslapen.
- Je moet goed kijken hoe het met haar gaat.
- Je moet haar helpen bij het opstaan en lopen.

Begin het gesprek met:

"Goedemorgen mevrouw De Vries. Hoe gaat het met u?"

Jouw opdracht:

1. Vraag door.
2. Controleer of je haar goed begrijpt.
3. Vraag hoe ze zich voelt.
4. Vraag wat ze nodig heeft.
5. Leg in gewone taal uit wat je wilt gaan doen.

Gebruik minstens twee van deze zinnen:

"Begrijp ik goed dat...?"

"Kunt u vertellen wat u precies bedoelt?"

"Waar heeft u last van?"

"Ik help u om..."

Let op: gebruik niet automatisch het woord *mobiliseren*. Leg liever uit wat je gaat doen.

Rollenspel B — Meneer Jansen

Werk in tweetallen.

Eén persoon is meneer Jansen.

Eén persoon is de verzorgende.

Lees alleen jouw eigen rolkaart.

ROLKAART — MENEER JANSEN

Je bent meneer Jansen, 82 jaar.

Je zit in je stoel.

Je benen voelen zwaar.

Je hebt geen pijn.

Je voelt je vandaag minder zeker tijdens het lopen.

Je bent bang om te vallen.

Als de verzorgende vraagt hoe het gaat, zeg je:

"Het gaat wel."

Als de verzorgende verder vraagt, vertel je:

"Mijn benen voelen zwaar."

Als de verzorgende vraagt of je pijn hebt, zeg je:

"Nee."

Vertel pas daarna:

"Ik voel me niet zo stevig als anders."

En als de verzorgende goed doorvraagt:

"Ik ben bang dat ik val."

Je wilt graag weten wat de verzorgende gaat doen voordat je opstaat.

Belangrijk: vertel niet meteen alles. De verzorgende moet doorvragen.

ROLKAART — VERZORGENDE

Je helpt meneer Jansen tijdens de ochtendzorg.

Je weet:

- Meneer kan normaal gesproken redelijk goed lopen.
- Vandaag lijkt hij minder mobiel.
- Je moet goed kijken hoe het met hem gaat.
- Je wilt hem helpen om veilig uit de stoel te komen.

Begin met:

"Goedemorgen meneer Jansen. Hoe gaat het met u?"

Meneer zegt:

"Het gaat wel."

Je weet nog niet wat hij precies bedoelt.

Jouw opdracht:

1. Vraag door.
2. Vraag wat hij precies voelt.
3. Vraag of hij pijn heeft.
4. Controleer of je hem goed hebt begrepen.
5. Leg uit wat je gaat doen voordat hij opstaat.
6. Gebruik gewone taal in plaats van moeilijke zorgtaal.

Gebruik minstens twee van deze zinnen:

"Begrijp ik goed dat...?"

"Wat bedoelt u precies?"

"Heeft u ergens pijn?"

"Ik help u om op te staan."

"Ik blijf bij u."

"We doen het rustig aan."

Let op: de collega zou kunnen zeggen: *"Ik ga meneer mobiliseren en de transfer begeleiden."*

Tegen meneer zeg je bijvoorbeeld:

"Ik help u om op te staan en naar uw rollator te gaan."

Instructie: Laat tweetallen om de beurt de cliënt en de verzorgende spelen.

Werkvorm: Rollenspel in tweetallen met rolwissel.

Vragen aan deelnemers:

- Wat doe je als je niet precies begrijpt wat de cliënt bedoelt?

- Welke vraag kun je stellen om dit te controleren?
- Welk zorgwoord zou je in deze situatie als collega kunnen gebruiken?
- Hoe leg je dit uit aan de cliënt zonder het moeilijke zorgwoord te gebruiken?
- Hoe weet je of de cliënt jou begrijpt?

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan blok 1.

Inhoud:

- Individuele reflectie op eigen communicatiepatronen.

Vorbereiding: Geen voorbereiding nodig.

Instructie: Laat deelnemers 3 minuten individueel nadenken, kort delen in tweetallen.

Werkvorm: Individueel + tweetallen.

Vragen aan deelnemers:

- Wanneer merk je dat je iets niet zeker begrijpt van een cliënt?
- Welke zin ga je deze week proberen te gebruiken?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, uiteenlopende antwoorden.

Nabespreking: Geen klassikale nabespreking; korte pauze voor blok 2.

Blok 2 — Communicatie met collega's rondom een cliënt (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe zorg ik dat mijn overdracht en rapportage duidelijk en betrouwbaar zijn?"

2.1. Korte inhoudelijke input — Overdracht en rapporteren

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers begrijpen wat een overdracht is, waarom rapporteren belangrijk is, en het verschil tussen feit en interpretatie in een rapportage.

Inhoud:

- Overdracht: het moment waarop je vertelt (mondeling) of opschrijft (schriftelijk) wat er is gebeurd, zodat de volgende collega verder kan.
- Rapporteren gebeurt in het dossier: kort, feitelijk, en op tijd.
- Feit versus interpretatie: 'Mevrouw at driekwart van haar bord' is een feit. 'Mevrouw voelt zich somber' is een interpretatie, tenzij ze dat zelf heeft gezegd.
- SOAP als hulpmiddel (kort): Subjectief (wat de cliënt zegt), Objectief (wat je ziet/meet), Analyse (wat je denkt dat het betekent), Plan (wat je gaat doen).

Vorbereiding: Bereid 3–4 voorbeeldzinnen voor: een mix van feiten en interpretaties, plus een simpel SOAP-voorbeeld op de slide.

Instructie: Leg eerst het verschil feit/interpretatie uit met de voorbeeldzinnen. Introduceer daarna SOAP als hulpmiddel om een rapportage te structureren, met één volledig ingevuld voorbeeld.

Werkvorm: Klassikale input.

Taalsteun:

- Introduceer 'feit' en 'interpretatie' opnieuw (uit blok 1) en herhaal ze bewust — herhaling over bijeenkomsten heen is een kern van taalbewust lesgeven.
- Laat de deelnemers de SOAP-letters hardop herhalen met het Nederlandse woord erbij (S = wat zegt de cliënt, O = wat zie/meet je, A = wat denk je, P = wat ga je doen).

Vragen aan deelnemers:

- Is 'mevrouw at driekwart van haar bord' een feit of een interpretatie? En 'mevrouw voelt zich somber'?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Eerste zin: feit (je hebt het gezien). Tweede zin: interpretatie, tenzij mevrouw dat letterlijk heeft gezegd.

Nabespreking: Benadruk: een rapportage begint met feiten. Interpretaties mag je opschrijven, maar altijd duidelijk gemarkeerd als jouw inschatting, niet als vaststaand feit.

Aandachtspunten voor de docent

- Behandel SOAP kort en praktisch — dit is geen theorieles over documentatiesystemen, maar een geheugensteun. Ga niet in op verschillen tussen ECD-systemen.

2.2. Gezamenlijk onderzoeken — Feit of interpretatie?

Tijd	20 minuten
Doel	Oefenen met het onderscheiden van feit en interpretatie in geschreven zinnen.

Inhoud:

- Sorteeroefening: 8–10 zinnen op kaartjes, deelnemers sorteren ze in twee stapels: 'feit' en 'interpretatie'.

Voorbereiding: Print 8–10 zinnen op losse kaartjes (bijv. 'Meneer heeft twee keer gehoest tijdens het eten' vs. 'Meneer voelt zich niet lekker'). Pas deze aan in de powerpoint.

Instructie: Groepjes van 3 sorteren de kaartjes. Bespreek klassikaal de lastige gevallen (er zijn altijd een paar grensgevallen).

Werkvorm: Kleine groepjes met sorteerkartjes, klassikale bespreking van grensgevallen.

Taalsteun:

- Gebruik bij de bespreking steeds de vaste vraag: 'Heb je dit gezien of gehoord, of denk je dit?'

Vragen aan deelnemers:

- Waarom noemen jullie deze zin een feit en die andere een interpretatie?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Grensgevallen ontstaan vaak bij zinnen die een waarneming én een conclusie combineren, bijvoorbeeld 'Mevrouw was stil, ze voelt zich vast niet goed' — hier moeten deelnemers leren de zin te splitsen.

Nabespreking: Laat zien hoe je een gemengde zin splitst in een feit-deel en een interpretatie-deel — dit is exact de vaardigheid die ze in de volgende activiteit gaan toepassen.

2.3. Praktijkopdracht — Schrijf de rapportage

Tijd	40 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het schrijven van een korte, feitelijke rapportage op basis van een praktijksituatie, met gebruik van de SOAP-structuur.

Inhoud:

- Casus: Gebruik de casus van van mevrouw de Vries of meneer Jansen (of een andere casus waar eerder in het rollenspel mee geoefend is).
- Deelnemers schrijven in tweetallen een korte rapportage volgens SOAP.

Voorbereiding: Bereid de casus van mevrouw de vries of meneer jansen voor en neem een leeg SOAP-invulformulier mee voor deelnemers.

Instructie: Verdeel de situaties over de tweetallen. Laat ze de rapportage invullen. Loop rond om te ondersteunen bij het onderscheid feit/interpretatie en bij zinsbouw.

Werkvorm: Tweetallen schrijven, korte klassikale uitwisseling van 2–3 voorbeelden met feedback.

Taalsteun:

- Geef vooraf één volledig uitgeschreven voorbeeldrapportage als model — deelnemers schrijven makkelijker als ze eerst een compleet voorbeeld hebben gezien.
- Deelnemers kunnen in een taal van hun voorkeur overleggen over de inhoud, zolang de uiteindelijke rapportage in het Nederlands wordt geschreven.

Vragen aan deelnemers:

- Wat is het feit in deze situatie? Wat is jouw interpretatie? Wat ga je doen (plan)?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Voorbeeld mevrouw de Wit:
S: Mevrouw zegt dat zij zich slap en duizelig voelt.
O: Mevrouw blijft in bed.
A: Mevrouw voelt zich niet fit.
P: Rustig mobiliseren en extra observeren.

Nabespreking: Bespreek 2–3 rapportages klassikaal. Geef gerichte feedback: is het feit-deel echt een feit? Is de interpretatie duidelijk gemarkeerd als inschatting?

Aandachtspunten voor de docent

- Dit is de kernactiviteit van blok 2 — plan voldoende tijd. focus eerst op de inhoudelijke structuur (feit/interpretatie/plan), taal komt in de nabespreking aan bod.

2.4. Oefenen — Mondelinge overdracht begrijpen

Tijd	20 minuten
Doel	Oefenen met het herkennen van belangrijke informatie en deze kort en duidelijk mondeling overdragen aan een collega.

Inhoud:

- Onderscheid maken tussen belangrijke en minder belangrijke informatie.
- Informatie uit een korte cliëntsituatie selecteren.
- Een korte mondelinge overdracht geven.
- Hulp zinnen kennen, zoals: 'Mevrouw zegt dat...', 'Ik heb gezien dat...', 'Belangrijk is dat...', 'Kun je daar straks op letten?'

Voorbereiding: Bereid twee korte situaties voor: één over mevrouw De Vries en één over meneer Jansen. Zorg dat beide situaties zowel belangrijke als minder belangrijke informatie bevatten.

Instructie: Lees de eerste situatie voor. Laat deelnemers in tweetallen bespreken: wat moet een collega zeker weten en wat is minder belangrijk? Daarna geeft één deelnemer de informatie in maximaal 30 seconden door aan de ander. Wissel daarna van rol. Herhaal de oefening met de tweede situatie.

Werkvorm: Luisteren, informatie selecteren en oefenen in tweetallen.

Taalsteun:

- 'Ik wil even vertellen over...'
- 'Mevrouw/meneer zegt dat...'
- 'Ik heb gezien dat...'
- 'Belangrijk is dat...'
- 'Kun je daar straks op letten?'
- 'Begrijp je wat ik bedoel?'

Vragen aan deelnemers:

- Welke informatie vond je belangrijk?
- Welke informatie heb je weggelaten?
- Waarom?

- Was het makkelijk om de informatie in 30 seconden te vertellen?

Nabespreking: Benadruk dat een goede overdracht niet betekent dat je alles vertelt. Het gaat erom dat je de informatie kiest die voor de zorg en de volgende collega belangrijk is. Gebruik korte, duidelijke zinnen en controleer bij twijfel of je collega je goed begrepen heeft.

2.5. Reflectie en portfolio

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven en portfolio-onderdeel 2 invullen: het zorgwoordenboek.

Inhoud:

- Individuele start van het persoonlijke zorgwoordenboek: minstens 3 woorden of afkortingen uit deze bijeenkomst, plus twee bruikbare zinnen.

Voorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn portfolioschrift bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers hun zorgwoordenboek starten met de kernwoorden van vandaag en de zinsstarters die ze het nuttigst vonden.

Werkvorm: Individueel invullen.

Taalsteun:

- Benoem dat dit zorgwoordenboek de rest van de module blijft groeien — het is een levend document, geen eenmalige opdracht.

Vragen aan deelnemers:

- Welke drie woorden of zinnen wil jij deze week actief gaan gebruiken?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke keuzes, gekoppeld aan de eigen werksituatie.

Nabespreking: Sluit af met de kernboodschap van de bijeenkomst: eerst het feit, dan pas de interpretatie — in gesprek én in de rapportage.

Werkvloeropdracht (tot de volgende bijeenkomst)

Vraag een collega om één veelgebruikt woord of afkorting uit te leggen.

Schrijf het woord, de uitleg en een voorbeeldzin op in je persoonlijke zorgwoordenboek (portfolio-onderdeel 2).

Neem je zorgwoordenboek mee naar bijeenkomst 3.

Benodigdheden checklist

- Slides bijeenkomst 2 (beamer/scherm)
- Casus “De eerste ochtenddienst”
- Rolkaarten voor rollenspel
- Sorteerkartjes feit/interpretatie (blok 2.2)
- SOAP-invulformulieren + casus mevrouw de Wit en meneer Jansen

- Portfolioschriften/zorgwoordenboeken

Bijeenkomst 3 — Wat is goede zorg?

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) · Ontwikkeldoel: 'Ik herken verschillende perspectieven op zorg en waardenspanningen.'

Deze bijeenkomst is een van de kernbijeenkomsten van de module. Ze gaat niet over 'de Nederlandse manier' van zorg verlenen, maar leert deelnemers een denkwijze: welke waarden spelen hier, wat zie ik, wat weet ik nog niet, en wat moet ik afstemmen? Vermijd nadrukkelijk de boodschap 'in Nederland doe je het zo'.



Taalbewust lesgeven — kernwoorden en zinsstarters van deze bijeenkomst

Introduceer deze woorden expliciet bij de eerste keer dat ze vallen: hardop uitspreken, laten nazeggen, en visueel ondersteunen. Zie kaderdocument, hoofdstuk 8.

Kernwoord	Eenvoudige omschrijving
Waarde	Iets dat je belangrijk vindt in de zorg, bijvoorbeeld privacy of veiligheid.
Autonomie	Het recht van de cliënt om zelf te beslissen over zijn eigen leven en lichaam.
Waardigheid	Iemand met respect behandelen, ook als hij hulp nodig heeft.
Zelfredzaamheid	Dingen zelf kunnen doen, zonder hulp van een ander.
Botsen (van waarden)	Twee dingen die allebei belangrijk zijn, maar niet allebei tegelijk kunnen.
Afstemmen	Steeds opnieuw bekijken wat in deze situatie het beste is — geen vaste regel volgen.

Zinsstarters om te oefenen:

- "Ik zie dat..., en ik zie ook dat..."
- "Voor mij is... belangrijk, omdat..."
- "Misschien speelt hier... én..."
- "Wat zou jij hier belangrijk vinden?"

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur) — Waarden in de zorg	Welke waarden spelen een rol in de zorg, en wat gebeurt er als ze botsen?
Blok 2 (2 uur) — Maaïke en Michaela	Hoe ontstaat goede zorg als twee professionals dezelfde situatie anders zien?

Achtergrond voor de docent (niet klassikaal voordragen)

Binnen zorgpraktijken spelen altijd meerdere waarden tegelijk een rol. Wat als goede zorg wordt beschouwd, kan verschillen tussen zorgverleners en cliënten, waardoor waarden met elkaar kunnen botsen — bijvoorbeeld hygiëne versus autonomie (wassen versus het recht om dat te weigeren), of veiligheid versus privacy (toezicht in de badkamer versus een gladde vloer).

Volgens Mol en collega's (2004; 2010) hangt de kwaliteit van zorg niet af van het strikt volgen van één waarde, maar van de manier waarop zorgverleners omgaan met zulke spanningen. Zij noemen dit voortdurend aanpassen en afstemmen 'tinkering': in de praktijk zoeken zorgverleners telkens een werkbaar evenwicht tussen waarden, passend bij de situatie van dat moment. Goede zorg ontstaat dus niet door een vaste regel toe te passen, maar door zorgvuldig af te wegen en flexibel in te spelen op wat nodig is.

Dit is de kernboodschap van bijeenkomst 3: we willen voorkomen dat deelnemers denken 'in Nederland doe je X'. We willen dat ze leren vragen: welke waarden spelen hier? Wat zie ik? Wat weet ik nog niet? Wat moet ik afstemmen? Deze bijeenkomst wordt ook aangeboden voor begeleidend verpleegkundigen en Teams.

Blok 1 — Waarden in de zorg (2 uur)

Centrale vraag: "Welke waarden spelen een rol in de zorg, en wat gebeurt er als ze botsen?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Negen waarden in de zorg

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers maken kennis met een basiswoordenschat van waarden die in de ouderenzorg een rol spelen, als voorbereiding op het herkennen van waardenbotsingen.

Inhoud:

- Waardenclusters vanuit Waar is de Zorg.
- Voorbeelden die je in NL vaak hoort in de zorg: autonomie, privacy, veiligheid, zelfredzaamheid, zorgzaamheid, hygiëne, waardigheid, efficiëntie/tijd, professionele verantwoordelijkheid.
- Elke waarde wordt kort en concreet uitgelegd met een voorbeeld uit de dagelijkse zorg, niet met een abstracte definitie.

Voorbereiding: Bereid bij elke waarde één concreet, herkenbaar voorbeeldzin voor (bijv. bij autonomie: 'Meneer mag zelf beslissen of hij vandaag buiten wil zitten').

Instructie: Behandel de negen waarden kort na elkaar, telkens met het voorbeeld. Vraag na elke waarde kort: 'Herken je dit woord? Ken je een voorbeeld uit je eigen werk?'

Werkvorm: Klassikale input met veel korte voorbeelden. Vraag de groep of zij zelf voorbeelden hebben.

Taalsteun:

- Gebruik bij abstracte woorden (autonomie, waardigheid) altijd meteen een heel concreet voorbeeld — nooit alleen de definitie.

Vragen aan deelnemers:

- Welke waarden zie je veel terug in je werk?

Verwachte antwoorden / reacties:

- De meeste deelnemers herkennen veiligheid, hygiëne en zorgzaamheid snel; autonomie en waardigheid zijn vaak nieuwe of minder bekende woorden in deze context.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Welke waarde vind jij het belangrijkste?

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers ontdekken dat waarden persoonlijk gewogen worden, als opstap naar het begrijpen van waardenbotsingen.

Inhoud:

- Elke deelnemer kiest individueel een aantal waarden die voor hem/haar het belangrijkste zijn in de zorg voor een cliënt.
- In groepjes van 3–4 vergelijken ze hun keuzes en lichten ze toe waarom.

Instructie: Laat individueel kiezen (2 minuten), dan in groepjes vergelijken en toelichten (10 minuten), dan klassikaal een paar opvallende verschillen ophalen (10 minuten).

Werkvorm: Individuele keuze, groepsgesprek, klassikale uitwisseling.

Taalsteun:

- Introduceer de zinsstarter 'Voor mij is... belangrijk, omdat...' als vaste vorm om de eigen keuze te onderbouwen.

Vragen aan deelnemers:

- Welke waarde koos jij als belangrijkste, en waarom?
- Koos iemand anders in je groepje iets heel anders? Waarom, denk je?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden verschillen sterk en persoonlijk; sommigen kiezen veiligheid als hoogste prioriteit, anderen waardigheid of autonomie — er is geen fout antwoord.

Nabespreking: Benoem expliciet: dit verschil in persoonlijke weging is precies waarom waarden soms botsen tussen collega's onderling, en tussen zorgverlener en cliënt.

1.3. Casus — Waar botsen waarden?

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers herkennen vier veelvoorkomende waardenspanningen in de ouderenzorg aan de hand van korte praktijksituaties.

Inhoud:

- Vier voorbeeld waardenparen: privacy ↔ veiligheid, autonomie ↔ zorgzaamheid, zelfredzaamheid ↔ efficiëntie, aandacht ↔ tijd.
- Bij elk paar krijgen groepjes een korte praktijksituatie en moeten ze benoemen welke twee waarden hier botsen.
- Welke botsingen ervaren zij in de praktijk?

Vorbereiding: Print vier korte casussen, elk gekoppeld aan één waardenpaar (bijv. bij privacy/veiligheid: een cliënt die niet wil dat de deur van de badkamer open blijft, terwijl hij soms valt).

Instructie: Verdeel de vier casussen over de groepjes (of laat elk groepje alle vier doen bij een kleinere groep). Laat ze benoemen: welke twee waarden botsen hier, en waarom is dit lastig?

Werkvorm: Kleine groepjes met korte casuskaarten, klassikale nabespreking per waardenpaar.

Taalsteun:

- Introduceer de zin 'Ik zie dat..., en ik zie ook dat...' om een botsing te benoemen zonder meteen een oplossing te forceren.

Vragen aan deelnemers:

- Welke twee waarden zie je hier botsen?
- Waarom is dit lastig — waarom is het moeilijk beide waarden volledig recht te doen?
- Welke botsingen ervaar je in de praktijk?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Privacy/veiligheid: de deur dicht beschermt privacy maar vergroot valrisico bij een noodgeval.
- Autonomie/zorgzaamheid: de cliënt wil zelf beslissen, maar de zorgverlener maakt zich zorgen om zijn welzijn.
- Zelfredzaamheid/efficiëntie: iemand zelf laten proberen kost meer tijd dan het overnemen van de taak.
- Aandacht/tijd: een cliënt wil praten, maar er wachten nog vijf andere cliënten op zorg.

Nabespreking: Benadruk: er is meestal geen 'juiste' oplossing die beide waarden volledig recht doet — dit is precies waar bijeenkomst 3 blok 2 op voortbouwt.

 Aandachtspunten voor de docent

- Voorkom dat groepjes te snel naar een oplossing springen. Het doel van deze activiteit is het waardenpaar herkennen en benoemen, niet meteen oplossen.

1.4. Oefenen — Mijn eigen voorbeeld van botsende waarden

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers verbinden waarden aan hun eigen werkervaring door zelf een voorbeeld te bedenken en te bespreken.

Inhoud:

- Individueel kort een eigen situatie bedenken waarin twee waarden botsten (uit het huidige werk of stage, of uit het land van herkomst).

Voorbereiding: Geef een blanco kaart of formulier: 'Mijn voorbeeld van botsende waarden'.

Instructie: Laat 5 minuten individueel schrijven, dan in tweetallen uitwisselen en elkaar bevragen: welke waarden zag je? Wat deed je?

Werkvorm: Individueel schrijven, uitwisselen in tweetallen.

Taalsteun:

- Sta toe dat deelnemers hun voorbeeld eerst mondeling in eigen taal doordenken met hun gesprekspartner, voordat ze het in het Nederlands opschrijven.

Vragen aan deelnemers:

- Welke waarden botsten in jouw voorbeeld?
- Wat deed je? Wat zou je nu misschien anders doen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Zeer uiteenlopende, persoonlijke voorbeelden — dit is bewust, er is geen verwacht 'goed' antwoord.

Nabespreking: Bewaar deze voorbeelden: ze zijn direct bruikbaar voor het portfolio-onderdeel aan het eind van deze bijeenkomst.

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan blok 1, als opstap naar de Maaïke/Michaela-casus in blok 2.

Inhoud:

- Korte klassikale afsluiting.

Voorbereiding: Geen voorbereiding nodig.

Instructie: Stel de vraag klassikaal, laat 2–3 deelnemers kort reageren.

Werkvorm: Kort klassikaal gesprek.

Vragen aan deelnemers:

- Hoe ga je met botsende waarden om?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Meningen lopen uiteen; sommigen zoeken nog naar één juist antwoord — dit wordt in blok 2 bewust opengebroken.

Nabespreking: Kondig aan: in blok 2 gaan we kijken naar een echte situatie waarin twee collega's hetzelfde moment heel verschillend zagen.

Blok 2 — Maaïke en Michaela (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe ontstaat goede zorg als twee professionals dezelfde situatie anders zien?"

2.1. Introductie van de situatie (feitelijk, zonder perspectief)

Tijd	15 minuten
Doel	Deelnemers krijgen de kale feiten van een situatie, zonder de interpretatie van een van beide betrokkenen, zodat ze zelf eerst een beeld vormen.

Inhoud:

- Een verzorgende (Michaela) begeleidt een bewoner naar de badkamer om te wassen. Ze blijft buiten de badkamerdeur wachten. Haar buddy/begeleider (Maaïke) ziet dit en is verbaasd.

Voorbereiding: Zet de kale situatieschets op de slide, zonder namen van waarden of oordeel.

Instructie: Lees de situatie voor. Vraag: wat zou jij denken als je dit zag? Verzamel kort een paar losse reacties, zonder ze meteen te becommentariëren.

Werkvorm: Klassikale introductie met korte inventarisatie van eerste reacties.

Vragen aan deelnemers:

- Wat zou jij denken als je een collega buiten de badkamerdeur zag wachten?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Reacties lopen uiteen: sommigen vinden het vreemd ('waarom helpt ze niet mee'), anderen vinden het logisch ('privacy respecteren').

Nabespreking: Bewaar de reacties voor later — je gaat ze aan het eind van de activiteit terugkoppelen.

Aandachtspunten voor de docent

- Vertel niet wie er 'gelijk' heeft. Het doel van deze fase is dat deelnemers hun eigen automatische aanname opmerken.

2.2. Perspectief 1 — Maaïke

Tijd	15 minuten
Doel	Deelnemers lezen het perspectief van Maaïke (Nederlandse begeleider, verpleegkundige) en onderzoeken welke waarde zij beschermt.

Inhoud:

- Volledige tekst van Maaïke's perspectief wordt uitgedeeld of voorgelezen (zie bijlage onderaan deze lesbrief).
- Maaïke verwacht dat de nieuwe collega meegaat de badkamer in om te ondersteunen bij de ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), en is verbaasd dat ze buiten blijft wachten.

Voorbereiding: Print of toon de volledige tekst van Maaïke (zie bijlage).

Instructie: Lees de tekst hardop voor of laat een deelnemer voorlezen. Bespreek daarna in groepjes van 3.

Werkvorm: Klassikaal voorlezen, groepjes bespreken.

Taalsteun:

- Introduceer de zin 'Maaïke vindt... belangrijk, omdat...' als structuur om het antwoord te formuleren.

Vragen aan deelnemers:

- Wat denkt Maaïke dat er gebeurt? Wat vindt zij vanzelfsprekend?
- Welke waarde probeert zij te beschermen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Maaïke vindt het vanzelfsprekend dat een verzorgende meegaat om toezicht te houden en te ondersteunen — voor haar is dit een kwestie van veiligheid en professionele verantwoordelijkheid.
- Ze denkt vanuit haar eigen ervaring: 'je bent toch meegegaan, dus waarom ga je niet naar binnen?'

Nabespreking: Bevestig het antwoord, maar wacht nog met het geven van 'gelijk' aan Maaïke — leg uit dat we zo Michaela's kant ook gaan bekijken.

2.3. Perspectief 2 — Michaela

Tijd	15 minuten
Doel	Deelnemers lezen het perspectief van Michaela (internationale zorgmedewerker) en onderzoeken welke waarde zij beschermt.

Inhoud:

- Volledige tekst van Michaela's perspectief wordt uitgedeeld of voorgelezen (zie bijlage onderaan deze lesbrief).
- Michaela wil de bewoner niet zomaar ongevraagd bij het wassen 'meekijken' en blijft daarom bewust buiten wachten, uit respect voor zijn privacy.

Vorbereiding: Print of toon de volledige tekst van Michaela (zie bijlage).

Instructie: Lees de tekst hardop voor of laat een deelnemer voorlezen. Bespreek daarna in dezelfde groepjes.

Werkvorm: Klassikaal voorlezen, groepjes bespreken.

Taalsteun:

- Introduceer de zin 'Michaela vindt... belangrijk, omdat...' — dezelfde zinsstructuur als bij Maaïke, bewust herhaald zodat deelnemers de vergelijking makkelijker maken.

Vragen aan deelnemers:

- Wat ziet Michaela? Welke waarde probeert zij te beschermen?
- Waarom voelt haar handelen voor haar juist professioneel?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Michaela vindt privacy en respect voor het lichaam van de bewoner belangrijk — ze kent hem nog niet goed en wil niet ongevraagd meekijken.
- Voor haar is buiten wachten juist een teken van goede, respectvolle zorg, niet van nalatigheid.

Nabespreking: Benoem expliciet: beide vrouwen dachten dat ze het juiste deden. Dit is het omslagpunt van de activiteit.

Aandachtspunten voor de docent

- Laat niet toe dat de groep Michaela's handelen als 'fout' bestempelt. Beide perspectieven zijn evenwaardig en invoelbaar — dat is precies de leerervaring.

2.4. Het hele verhaal + goede zorg als 'afstemmen'

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers begrijpen dat goede zorg niet ontstaat door één vaste regel te volgen, maar door steeds opnieuw af te stemmen tussen botsende waarden (het 'tinkering'-principe van Mol).

Inhoud:

- Beide perspectieven worden nu naast elkaar gepresenteerd, als één geheel.
- Uitleg van het idee van Mol: goede zorg is niet het toepassen van één vaste waarde, maar het voortdurend zoeken naar een werkbaar evenwicht tussen waarden, passend bij de situatie van dat moment.

Voorbereiding: Bereid een korte, eenvoudige samenvatting van het Mol/tinkering-idee voor in A2-B1-taal (zie voorbeeldtekst op de slide).

Instructie: Laat de twee perspectieven nogmaals kort naast elkaar zien. Leg dan uit: er is hier niet één 'juist' antwoord — beide zorgverleners beschermden een waarde die er toe doet. Goede zorg betekent dat je steeds opnieuw kijkt wat in deze situatie nodig is, en dat je dit ook met elkaar bespreekt.

Werkvorm: Klassikale uitleg met visuele ondersteuning (twee-perspectieven-slide).

Taalsteun:

- Vermijd het woord 'tinkering' zelf in de klas (te abstract/Engels voor A2-B1); gebruik in plaats daarvan 'steeds opnieuw afstemmen' als vaste, Nederlandse formulering.
- Herhaal de kernzin van de bijeenkomst: 'Er is niet altijd één juiste manier. Kijk wat deze situatie nodig heeft, en bespreek dit met elkaar.'

Vragen aan deelnemers:

- Wie had er nu gelijk, Maaïke of Michaela?
- Wat had Michaela kunnen zeggen tegen Maaïke, en andersom, om dit sneller te begrijpen? Besteed uitgebreid aandacht aan deze laatste vraag, deze is belangrijk.

Verwachte antwoorden / reacties:

- Het correcte antwoord is: geen van beiden had volledig gelijk of ongelijk — ze beschermden allebei een waarde die telt.
- Wat had kunnen helpen: eerder overleg vooraf ('Wil je dat ik meega naar binnen, of blijf ik liever buiten wachten?'), zodat de aanname niet stilzwijgend blijft.

Nabespreking: Sluit af met de kernboodschap: bij twijfel over wat de juiste zorg is, overleg dan expliciet met de cliënt en met collega's, ga niet uit van je eigen vanzelfsprekende aanname.



Aandachtspunten voor de docent

- Dit is het meest waardevolle inzicht van de hele bijeenkomst — neem er de tijd voor en haast je niet naar de volgende activiteit.

2.5. Praktijkoefening — Een nieuwe situatie, met de denkstap STOP-KIJK-DENK

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers passen de nieuw geleerde denkwijze toe op een andere, vergelijkbare situatie, met de eerste twee stappen van de rode draad (STOP en KIJK) als

Inhoud:

- Nieuwe casus: een cliënt wil zelf zijn tanden poetsen, maar doet dit al drie dagen niet grondig genoeg, waardoor er risico is op een infectie. Of kies een eigen casus vanuit je eigen praktijk.
- In groepjes van 3: pas STOP (wat gebeurt er?) en KIIK (wat weet ik feitelijk, welke waarden spelen hier?) toe.

Vorbereiding: Print de casus en een eenvoudig STOP-KIIK-werkblad met twee vragen.

Instructie: Leg kort de eerste twee stappen van STOP-KIIK-DENK-HANDEL-BESPREEK uit (de volledige rode draad wordt in bijeenkomst 6 afgerond). Laat groepjes de casus hiermee bespreken.

Werkvorm: Groepswerk met werkblad, korte klassikale afronding.

Taalsteun:

- Herhaal de zinsstarter 'Ik zie dat..., en ik zie ook dat...' uit blok 1 in deze nieuwe situatie.

Vragen aan deelnemers:

- Welke waarden botsen hier? (zelfredzaamheid versus veiligheid/gezondheid)
- Wat zou je doen? Zou je meteen ingrijpen, of eerst iets anders proberen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- De meeste groepjes noemen: eerst navragen/aanbieden van hulp zonder het over te nemen, en pas ingrijpen of overleggen met de verpleegkundige als het risico toeneemt.

Nabespreking: Bevestig: dit is precies afstemmen in de praktijk — niet meteen de waarde 'veiligheid' laten winnen, maar eerst kijken en overleggen.

2.6. Reflectie en portfolio

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan de hele bijeenkomst en portfolio-onderdeel 3 invullen.

Inhoud:

- Portfolio-onderdeel 3: een situatie waarin waarden botsten (kan het voorbeeld uit blok 1.4 zijn, aangevuld met wat ze in blok 2 hebben geleerd).

Vorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn portfolio bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers hun eigen voorbeeld van botsende waarden (uit 1.4) aanvullen: welke waarden zag ik, wat deed ik, wat zou ik nu anders doen of bespreken?

Werkvorm: Individueel invullen.

Vragen aan deelnemers:

- Welke waarden zag je in jouw voorbeeld?
- Wat zou je nu anders doen of zeggen, na deze bijeenkomst?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke antwoorden, gekoppeld aan het eigen voorbeeld uit blok 1.

Nabespreking: Sluit af met de kernboodschap van de hele bijeenkomst: goede zorg is niet één vaste regel volgen, maar steeds opnieuw afstemmen — en dat begint met feitelijk kijken en erover praten.

Werkvloeropdracht (tot de volgende bijeenkomst)

Observeer een situatie waarin twee waarden lijken te botsen.

Los het niet op en beoordeel het niet — beschrijf alleen: welke waarden zag je botsen?

Neem je observatie mee naar bijeenkomst 4.

Benodigheden checklist

- Slides bijeenkomst 3 (beamer/scherm)
- Negen waardekaartjes of -blaadjes (blok 1.1–1.2)
- Vier casuskaarten waardenbotsingen (blok 1.3)
- Blanco formulier 'Mijn voorbeeld van botsende waarden' (blok 1.4)
- Volledige tekst Maaïke en Michaela, geprint of op slide (blok 2.2–2.3, zie bijlage)
- Casus tandenpoetsen + STOP-KIJK-werkblad (blok 2.5)
- Portfolioschriften

Bijlage — Volledige tekst Maaïke en Michaela

Gebruik deze bijlage om uit te printen of voor te lezen tijdens onderdeel 2.2 en 2.3. Deel de teksten nooit tegelijk uit — eerst alleen Maaïke, dan pas Michaela.

Maaïke (Nederlandse begeleider, verpleegkundige)

Ik vraag haar de bewoner te helpen wassen.

Ze helpt de bewoner naar de badkamer.

En ik zie de nieuwe collega buiten de deur staan.

Gewoon. Te wachten.

Dus ik denk: Huh? Wat gebeurt hier nu?

Ik kijk nog een keer. Nee, echt. Ze staat buiten.

Dus ik loop erheen. En ik vraag: "Wat doe je?"

Ze zegt: "Ik wacht."

Wachten? Ik snap het niet.

Deze bewoner heeft begeleiding nodig bij zijn ADL. Daarom ben je toch meegegaan?

Wat als hij valt? Wat als hij hulp nodig heeft? Wat als hij zich niet zelfstandig kan wassen?

In mijn hoofd was dit zo vanzelfsprekend.

Ik dacht: Je bent verpleegkundige. Waarom ga je niet mee?

Michaela (internationale zorgmedewerker)

Ze vragen mij om een bewoner te helpen met wassen en aankleden.

Dus ik loop met hem mee naar de badkamer.

Ik doe de deur open. Hij gaat naar binnen. En ik blijf buiten wachten.

Ik ken hem nog niet zo goed.

Ik wil respectvol zijn. Niet zomaar meekijken. Niet zomaar binnenkomen.

Dan komt mijn buddy. Die vraagt: "Wat doe je hier?"

Ik zeg: "Ik wacht op hem."

En dan zegt zij: "Maar je moet mee naar binnen."

Mee naar binnen? Dat voelt voor mij vreemd.

Waarom zou ik meegaan als iemand zich wil wassen. Gun je hem dan geen privacy?

Ik dacht dat ik het juiste deed. Dat ik goede zorg verleende.

Maar blijkbaar zien mensen dat hier anders.

Bijeenkomst 4 — Samenwerken: hoe vind ik mijn plek?

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) • Ontwikkeldoel: 'Ik kan samenwerken, feedback geven/ontvangen en initiatief nemen.'

Deze bijeenkomst gaat over samenwerken in een team.



Taalbewust lesgeven — kernwoorden en zinsstarters van deze bijeenkomst

Introduceer deze woorden expliciet bij de eerste keer dat ze vallen: *hardop uitspreken, laten nazeggen, en visueel ondersteunen*. Zie kaderdocument, hoofdstuk 8.

Kernwoord	Eenvoudige omschrijving
Communicatiestijl	De manier waarop iemand praat en dingen zegt — bijvoorbeeld heel direct of juist voorzichtig.
Direct	Zonder omwegen zeggen wat je bedoelt.
Indirect	Iets voorzichtig of via een omweg zeggen.
Initiatief	Zelf iets beginnen of voorstellen, zonder dat iemand het vraagt.
Feedback	Een reactie op iemands gedrag of werk, om te helpen verbeteren.

Zinsstarters om te oefenen:

- "Wat bedoel je precies?"
- "Ik werk het prettigst als..."
- "Ik vind het lastig als..."
- "Ik begrijp het niet."
- "Kun je dat nog een keer uitleggen?"

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur) — Samenwerken in een team	Wat maakt een team sterk, en hoe vind ik daarin mijn plek?
Blok 2 (2 uur) — Feedback, hulp vragen en initiatief	Hoe vraag en geef ik feedback zonder dat het persoonlijk wordt?

Blok 1 — Samenwerken in een team (2 uur)

Centrale vraag: "Wat maakt een team sterk, en hoe vind ik daarin mijn plek?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Wat maakt een team sterk?

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers staan stil bij wat zij belangrijk vinden in een goed team en hun rol daarin.

Inhoud:

- Wat maakt volgens jou een sterk team?
- Hoe een team dit precies invult, verschilt per afdeling en per samenstelling van mensen — dit heeft te maken met de organisatie en de individuen, niet met één vaste regel.
- Voorbeeld: het ene team beslist snel en informeel, het andere team overlegt liever eerst uitgebreid — dit zegt iets over dát team, niet over een heel land.

Voorbereiding: Bereid een kort, neutraal voorbeeld voor van twee fictieve teams die verschillend werken (bijv. team A beslist snel, team B overlegt eerst) zonder er een nationaliteit aan te koppelen.

Instructie: Leg een aantal mogelijke bouwstenen uit. Benadruk dat verschillen tussen teams vooral voortkomen uit de mensen die er werken, en dat je dat pas goed leert kennen door mee te draaien en te vragen. En vraag welke bouwstenen deelnemers willen aanvullen of belangrijk vinden.

Werkvorm: Klassikale input.

Taalsteun:

- Introduceer 'communicatiestijl' als eerste kernwoord van vandaag, met het voorbeeld van de twee fictieve teams.

Vragen aan deelnemers:

- Wat heeft volgens jou een team nodig om goed samen te werken?

Aandachtspunten voor de docent

- Vermijd voorbeelden die één land of cultuur als 'de standaard' neerzetten. Gebruik neutrale, fictieve voorbeelden (team A/team B) in plaats van 'de Nederlandse manier'.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Wat vind jij belangrijk in contact met collega's?

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers onderzoeken wat zij belangrijk vinden in de samenwerking met collega's en begeleiders en ontdekken dat collega's verschillende verwachtingen en voorkeuren kunnen hebben.

Inhoud:

- Deelnemers denken eerst individueel na over wat zij belangrijk vinden in het contact met collega's.
- Daarna bespreken zij hun antwoorden in tweetallen.
- Vervolgens worden de belangrijkste overeenkomsten en verschillen gezamenlijk besproken.

Vorbereiding:

Behandel de volgende vragen via de ppt.

- Ik vind het prettig als een collega...
- Ik vind het belangrijk dat een collega...
- Ik vind het lastig als een collega...
- Als ik iets niet begrijp, wil ik graag dat een collega...
- Als ik iets fout doe, vind ik het prettig als een collega...

Instructie: Stap 1 — Alleen (5 minuten)

Laat deelnemers de zinnen aanvullen. Benadruk dat er geen goede of foute antwoorden zijn.

Stap 2 — Tweetallen (8 minuten)

Laat deelnemers hun antwoorden vergelijken.

Vraag hen om minimaal één **overeenkomst** en één **verschil** te vinden.

Stap 3 — Samen (12 minuten)

Verzamel op het bord wat deelnemers belangrijk vinden.

Werkvorm: Eerst individueel, daarna tweetallen en vervolgens klassikaal.

Taalsteun:

- "Ik vind het prettig als..."
- "Ik vind het belangrijk dat..."
- "Ik vind het lastig als..."
- "Bij mij werkt het goed als..."
- "Ik heb graag dat..."
- "Ik merk dat ik het lastig vind wanneer..."

Vragen aan deelnemers:

- Wat vinden jullie belangrijk in het contact met collega's?
- Waarin verschillen jullie?
- Weten jullie dat van elkaar? Hoe heb je het daar samen over?

1.3. Casus — Wat vind je lastig met collega's?

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers herkennen situaties die zij lastig vinden in het contact met collega's en begeleiders en onderzoeken welke manieren kunnen helpen om hiermee om te gaan.

Inhoud:

- Deelnemers kiezen uit herkenbare situaties die zij lastig kunnen vinden op het werk.
- Ze bespreken waarom een situatie lastig kan zijn.
- Ze bedenken verschillende manieren om ermee om te gaan.
- De nadruk ligt op wat je zelf kunt doen of zeggen, niet op het beoordelen van de collega.

Voorbereiding: Maak kaartjes met situaties, bijvoorbeeld:

- Een collega geeft je een opdracht, maar je begrijpt niet precies wat hij bedoelt.
- Een collega zegt dat je iets verkeerd hebt gedaan.
- Je ziet dat een collega iets anders doet dan jij geleerd hebt.
- Je hebt hulp nodig, maar de collega lijkt druk.
- Een collega praat heel snel tegen je.
- Een collega geeft je weinig uitleg.
- Je bent het niet eens met wat een collega doet.
- Je hebt een fout gemaakt en moet dit vertellen.
- Je begeleider vraagt waarom je iets op een bepaalde manier hebt gedaan.
- Een collega vraagt je om iets te doen, maar je weet niet of je dit zelf mag beslissen.

Vouw deze op en stop deze in een doos (maak een grabbelton).

Instructie: Geef ieder groepje 2-3 situaties.

Laat hen per situatie bespreken:

1. Wat maakt deze situatie lastig?
2. Wat zou je kunnen denken of voelen?
3. Wat kun je zelf doen?
4. Wat kun je zeggen?
5. Wanneer is het nodig om hulp te vragen?

Laat ieder groepje daarna één situatie kiezen en kort aan de groep vertellen welke oplossing zij hebben bedacht.

Werkvorm:

Kleine groepjes met situaties, daarna klassikale uitwisseling.

Taalsteun:

- *"Ik begrijp niet helemaal wat je bedoelt."*
- *"Kun je het nog een keer uitleggen?"*
- *"Kun je mij laten zien hoe je dit doet?"*
- *"Ik weet niet zeker of ik dit zelf mag doen."*
- *"Ik zie dat jij het anders doet. Kun je uitleggen waarom?"*
- *"Ik heb hulp nodig. Heb je even tijd?"*
- *"Kun je mij feedback geven?"*
- *"Ik wil graag begrijpen wat ik anders kan doen."*

Vragen aan deelnemers:

- Welke situatie herken je?
- Wat maakt deze situatie lastig?
- Wat doe je normaal gesproken?
- Wat zou je ook kunnen doen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers noemen taalproblemen, onzekerheid, angst om fouten te maken, hiërarchie, tijdsdruk of onduidelijke communicatie.
- Sommige deelnemers zeggen dat ze normaal gesproken niets zeggen of afwachten.
- Andere deelnemers noemen doorvragen, hulp vragen, uitleg vragen of een gesprek aangaan.

1.4. Oefenen — Wat heb jij nodig in een team?

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers wisselen concrete, persoonlijke werkvoorkeuren uit, zodat het team leert dat werkstijlverschillen normaal zijn — ook tussen collega's.

Inhoud:

- Kennismakingsoefening: iedereen vult aan: 'ik heb nodg om mij prettig te voelen in een team' en "ik zou willen dat collegas van mij weten dat.....".
- In tweetallen of een kleine kring uitwisselen.

Vorbereiding: Geen materiaal nodig, eventueel een kaartje met de twee zinnen om op te schrijven vóór het gesprek.

Instructie: Laat iedereen 3 minuten individueel de twee zinnen invullen. Wissel daarna uit in tweetallen of een kleine kring. Sluit af met een paar voorbeelden die de hele groep mag horen (alleen als de deelnemer dat wil).

Werkvorm: Individueel invullen, uitwisselen in tweetallen of kleine kring.

Taalsteun:

- Modelleer zelf eerst een voorbeeldantwoord als docent, om de oefening laagdrempelig te maken.

Vragen aan deelnemers:

- Wat heb jij nodig om je prettig te voelen in een team?
- Wat zou je willen dat je collega's van jou weten?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden zijn zeer divers en persoonlijk, ook tussen deelnemers met eenzelfde achtergrond — dit is precies de bedoeling van de oefening.

Nabespreking: Benadruk de kernconclusie van blok 1: werkstijl verschilt van persoon tot persoon. De beste manier om je collega's te begrijpen is niet aannames doen, maar vragen en vertellen.

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan blok 1.

Inhoud:

- Korte individuele reflectie.

Vorbereiding: Geen voorbereiding nodig.

Instructie: Laat 2 minuten individueel nadenken, kort delen in tweetallen.

Werkvorm: Individueel + tweetallen.

Vragen aan deelnemers:

- Wat heb je geleerd over je eigen communicatiestijl?
- Wat ga je deze week aan een collega vragen over hoe hij/zij het liefst werkt?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, uiteenlopende antwoorden.

Nabespreking: Korte pauze voor blok 2.

Blok 2 — Feedback, hulp vragen en initiatief (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe vraag en geef ik feedback zonder dat het persoonlijk wordt?"

2.1. Korte inhoudelijke input — Feedback geven en ontvangen

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers leren feedback ontvangen zonder zich meteen te verdedigen, en feedback geven zonder te beschuldigen.

Inhoud:

- Feedback ontvangen: eerst luisteren, dan pas reageren. Niet meteen uitleggen waarom je iets zo deed.
- Feedback geven: beschrijf het gedrag, niet de persoon. 'Ik zag dat...' in plaats van 'Jij doet altijd...'.

Voorbereiding: Bereid twee korte voorbeelddialogen voor: één goed voorbeeld en één minder goed voorbeeld van feedback geven.

Instructie: Speel beide dialogen kort voor (eventueel met een deelnemer). Laat de groep het verschil benoemen.

Werkvorm: Modeling door de docent.

Taalsteun:

- Introduceer 'Ik zag dat...' als vaste, neutrale opening voor het geven van feedback — dit bouwt voort op de zin uit bijeenkomst 2 en 3 ('Ik zie dat...').

Vragen aan deelnemers:

- Wat was het verschil tussen de twee voorbeelden?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers benoemen meestal: het ene voorbeeld ging over gedrag, het andere voelde als een persoonlijke aanval.

Nabespreking: Bevestig: goede feedback is specifiek en gaat over gedrag, niet over karakter.

2.2. Oefenen — Wanneer komt feedback anders binnen dan bedoelt?

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers herkennen dat feedback verschillend kan overkomen en onderzoeken hoe eerdere werkervaringen en verwachtingen invloed kunnen hebben op hoe zij feedback ontvangen.

Inhoud:

- Feedback kan duidelijk, direct, voorzichtig, kort of uitgebreid worden gegeven.
- Dezelfde feedback kan door verschillende mensen anders worden ervaren.
- Deelnemers onderzoeken hun eigen ervaringen met feedback: wat waren zij gewend en wat merken zij nu in Nederland?
- De nadruk ligt niet op goed of fout, maar op herkennen: *wat gebeurt er bij mij als iemand mij corrigeert of feedback geeft?*
- Bespreek dat verschillen niet automatisch iets zeggen over een hele cultuur. Ook binnen één land, organisatie of team geven mensen op verschillende manieren feedback.

Voorbereiding: Zet drie korte voorbeelden op de slide:

A

“Dit moet je anders doen.”

B

“Ik zie dat je het op deze manier doet. We hebben afgesproken dat je het zo doet.”

C

“Volgens mij kan dit beter. Kijk daar nog even naar.”

Gebruik daarnaast een aantal vragen op de slide:

- Hoe zou jij dit kunnen ervaren?
- Wat denk je dat de ander bedoelt?
- Wat heb jij nodig om te begrijpen wat je anders moet doen?

Instructie: Stap 1 — Eerst individueel (5 minuten)

Laat deelnemers de drie voorbeelden lezen.

Vraag hen niet meteen welk voorbeeld zij “goed” of “slecht” vinden. Laat hen eerst nadenken:

- Welke zin zou bij jou het meeste binnenkomen?
- Welke zin zou je moeilijk vinden?
- Bij welke zin weet je precies wat je anders moet doen?
- Wat zou je misschien denken als een begeleider dit tegen je zegt?

Benadruk dat deelnemers verschillende antwoorden mogen hebben.

Stap 2 — Ervaringen vergelijken (10 minuten)

Laat deelnemers in tweetallen bespreken:

- Hoe kreeg jij vroeger feedback op je werk?
- Wie gaf jou meestal feedback?
- Was feedback direct of juist voorzichtig?
- Wat gebeurde er als je een fout had gemaakt?
- Wat merk je in Nederland dat anders of hetzelfde is?

Laat hen vervolgens één verschil of overeenkomst kiezen die zij interessant vinden.

Stap 3 — Samen onderzoeken (15 minuten)

Bespreek enkele voorbeelden klassikaal.

Maak op het bord twee kolommen:

Wat hoor ik? Wat gebeurt er bij mij?

Bijvoorbeeld:

“Dit moet je anders doen.”

Wat hoor ik?

→ Ik moet iets veranderen.

Wat kan er bij mij gebeuren?

→ Ik schrik.

→ Ik denk dat ik het fout heb gedaan.

→ Ik wil uitleggen waarom ik het zo deed.

→ Ik weet niet precies wat ik anders moet doen.

→ Ik wil eerst begrijpen wat de ander bedoelt.

Bespreek daarna de vraag:

“Wat helpt jou om feedback te kunnen gebruiken?”

Verzamel bijvoorbeeld:

- weten wat precies anders moet;
- rustig kunnen vragen;
- een voorbeeld krijgen;
- weten waarom iets anders moet;
- even tijd hebben om na te denken;
- weten dat feedback over het werk gaat en niet over jou als persoon.

Werkvorm: Individueel → tweetallen → klassikaal.

Taalsteun:

- “Kun je uitleggen wat ik anders moet doen?”
- “Wat bedoel je precies?”
- “Kun je een voorbeeld geven?”
- “Ik wil het graag goed doen. Kun je mij laten zien hoe?”
- “Ik begrijp wat je zegt, maar ik weet nog niet precies wat je van mij verwacht.”
- “Mag ik even nadenken?”
- “Kun je aangeven wat ik de volgende keer anders kan doen?”

Vragen aan deelnemers:

- Wanneer vind jij feedback moeilijk?
- Wat gebeurt er bij jou als iemand heel direct tegen je praat?
- Wat helpt jou om rustig te blijven en te luisteren?
- Wat heb jij nodig om van feedback te kunnen leren?
- Wat is voor jou het verschil tussen *“iemand zegt dat je iets fout doet”* en *“iemand legt uit hoe je het anders kunt doen”*?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Deelnemers kunnen aangeven dat zij:
- schrikken van een directe manier van spreken;
- het persoonlijk kunnen opvatten;
- eerst willen begrijpen wat er precies bedoeld wordt;
- gewend zijn aan een andere manier van feedback geven;
- het lastig vinden wanneer iemand weinig uitleg geeft;
- behoefte hebben aan een voorbeeld of concrete aanwijzing;
- juist prettig vinden dat iemand duidelijk zegt wat er moet gebeuren.

Nabespreking: Benadruk dat het niet nodig is om meteen te weten hoe een collega feedback “bedoelt”. Het is professioneel om te controleren wat de ander bedoelt en wat je concreet anders kunt doen.

2.3. Rollenspel — Feedback geven en ontvangen in de praktijk

Tijd	40 minuten
Doel	Deelnemers oefenen zowel het geven als het ontvangen van feedback in realistische praktijksituaties.

Inhoud:

- Rolkaarten met korte praktijksituaties, bijvoorbeeld: een collega merkt dat je een handeling anders uitvoert dan afgesproken; jij merkt dat een collega een stap oversloeg.

Voorbereiding: Bereid 4–6 rolkaarten voor, telkens met een situatie waarin feedback gegeven moet worden.

Instructie: Verdeel tweetallen. Laat om de beurt feedback geven en ontvangen met de rolkaarten. Wissel na elke ronde van rol.

Werkvorm: Rollenspel in tweetallen met rolwissel, klassikale afronding met 2–3 voorbeelden.

Taalsteun:

- Herinner aan 'Ik zag dat...' voor het geven, en 'Ik begrijp het niet, kun je het nog een keer uitleggen?' voor het ontvangen bij onduidelijkheid.

Vragen aan deelnemers:

- Hoe voelde het om feedback te geven? Hoe voelde het om feedback te ontvangen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Feedback geven voelt voor veel deelnemers spannender dan ontvangen — benoem dit gerust hardop als het opkomt.

Nabespreking: Bespreek 2–3 rollenspellen klassikaal met gerichte, positieve feedback op de gebruikte zinnen.

 Aandachtspunten voor de docent

- Zorg voor een luchtige, veilige sfeer — dit onderdeel oefent met een sociaal spannende vaardigheid. Geef zelf het goede voorbeeld door feedback op de rollenspellen zelf ook volgens dezelfde principes te geven.

2.4. Casus — Als feedback moeilijk binnenkomt

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met een lastige feedbacksituatie waarin de bedoeling van de ander niet meteen duidelijk is. Ze leren eerst te vertragen, te verduidelijken en daarna te bepalen wat zij met de feedback kunnen doen.

Inhoud:

Deelnemers krijgen een praktijksituatie waarin een collega of begeleider feedback geeft op een directe of onduidelijke manier. Het gaat niet om de vraag “Wie heeft gelijk?”, maar om: Wat gebeurt hier, wat weet je

nog niet en hoe kun je professioneel reageren?

Vorbereiding: Maak 3 korte casussen. Bijvoorbeeld:

Casus 1 — “Je moet beter opletten.”

Je bent net begonnen op de afdeling. Een begeleider ziet dat je een handeling anders hebt uitgevoerd dan afgesproken en zegt: “Je moet echt beter opletten. Dit hebben we gisteren al besproken.” Je weet dat je iets anders hebt gedaan, maar je weet niet precies welk onderdeel fout was.

Casus 2 — “Zo doen we dat hier niet.”

Je hebt geleerd om een bepaalde handeling op een bepaalde manier uit te voeren. Een collega ziet dit en zegt: “Nee, zo doen we dat hier niet.”. Daarna loopt de collega door naar een andere cliënt.

Casus 3 — “Dit gaat niet goed.”

Een collega kijkt mee terwijl je een cliënt helpt en zegt: “Dit gaat niet goed. Je moet het anders aanpakken.” Je wilt graag weten wat je anders moet doen, maar de collega lijkt haast te hebben.

Instructie: Laat deelnemers in groepjes van drie werken.

Iedere groep krijgt één casus. Laat hen eerst niet meteen een antwoordzin bedenken. Bespreek de situatie aan de hand van vier stappen:

1. Wat gebeurt er?

Wat zegt of doet de collega/begeleider precies?

2. Wat weet je nog niet?

Welke informatie ontbreekt om te begrijpen wat er bedoeld wordt?

3. Wat kan er bij jou gebeuren?

Bijvoorbeeld: schrikken, onzeker worden, jezelf willen verdedigen, stil worden, boos worden, maar ook gewoon nieuwsgierig worden.

4. Wat kun je doen om verder te komen?

Welke vraag kun je stellen? Wat heb je nodig?

Daarna maakt ieder groepje één korte reactie waarmee de medewerker het gesprek verder helpt.

Bijvoorbeeld niet alleen: “Oké.”

maar: “Ik wil het graag goed doen. Kun je uitleggen wat ik precies anders moet doen?”

Of: “Kun je mij laten zien hoe je het bedoelt?”

Extra stap — draai de situatie om:

Vraag vervolgens: “Stel: jij bent de collega. Hoe zou je dezelfde feedback duidelijker kunnen geven?”

Laat de deelnemers één alternatief formuleren.

Bijvoorbeeld: "Ik zag dat je eerst X deed. We hebben afgesproken dat je eerst Y doet. Ik laat het je nog een keer zien."

Hierdoor ervaren deelnemers dat zij niet alleen hoeven te leren omgaan met feedback, maar ook invloed hebben op hoe zij zelf met collega's communiceren.

Werkvorm: Kleine groepjes van drie → korte uitwisseling klassikaal. Eventueel kunnen twee deelnemers een situatie kort uitspelen en kan de derde observeren.

Vragen aan deelnemers:

- Wat maakte deze feedback lastig?
- Welke informatie miste je?
- Wat zou je eerste reactie kunnen zijn?
- Helpt die reactie jou verder?
- Welke vraag brengt het gesprek verder?
- Hoe zou jij deze feedback zelf duidelijker geven?
- Wanneer is het belangrijk om nog even door te vragen in plaats van alleen "oké" te zeggen?

2.5. Reflectie en portfolio

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven en portfolio-onderdeel 4 invullen: leerdoel voor samenwerken.

Inhoud:

- Portfolio-onderdeel 4: één concreet leerdoel voor de komende weken op het gebied van samenwerken (bijvoorbeeld feedback vragen).

Vorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn portfolio bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers hun leerdoel kort en concreet formuleren, bijvoorbeeld met de vorm 'Deze week ga ik...'.
(Note: The original text contains a typo 'Vorbereiding' which has been corrected to 'Vorbereiding' in the HTML output.)

Werkvorm: Individueel invullen.

Vragen aan deelnemers:

- Wat is jouw concrete doel voor samenwerken de komende weken?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, concrete doelen.

Werkvloeropdracht (tot de volgende bijeenkomst)

Vraag een collega hoe hij/zij het liefst werkt.

Neem je ervaring mee naar bijeenkomst 5.

Bijeenkomst 5 — Kwaliteit & veiligheid

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) · Ontwikkeldoel: 'Ik kan veilig en kwaliteitsgericht handelen en weet wanneer ik iets niet weet.'

Deze bijeenkomst reduceert kwaliteit niet tot het opvolgen van protocollen. De kernboodschap is: niet weten is geen probleem, doen alsof je het weet kan wel een probleem zijn. En bij veiligheid: een fout is in de eerste plaats een leermoment voor het team, geen schuldvraag voor het individu. Beide boodschappen zijn cultuurgevoelig, in sommige werkculturen wordt een fout toegeven of hulp vragen sterk afgeraden. Neem hier de tijd voor.



Taalbewust lesgeven — kernwoorden en zinsstarters van deze bijeenkomst

Introduceer deze woorden expliciet bij de eerste keer dat ze vallen: hardop uitspreken, laten nazeggen, en visueel ondersteunen. Zie kaderdocument, hoofdstuk 8.

Kernwoord	Eenvoudige omschrijving
Protocol	Een vaste, stapsgewijze afspraak over hoe je iets doet, voor iedereen hetzelfde.
Richtlijn	Een advies over goede zorg, met iets meer ruimte dan een protocol.
Signaleren	Een verandering of risico opmerken en doorgeven.
Decubitus	Huidbeschadiging door langdurige druk, ook wel doorligwond genoemd.
Incident	Iets dat misging of bijna misging tijdens de zorg.

Zinsstarters om te oefenen:

- "Ik weet dit niet, ik ga het opzoeken/vragen."
- "Ik wil een incident melden."
- "Ik denk dat dit protocol hier niet helemaal past — kunnen we overleggen?"

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur) — Protocollen en professioneel handelen	Hoe weet ik dat ik goed werk, en wat doe ik als ik het niet weet?
Blok 2 (2 uur) — Veiligheid	Wat doe ik als er iets misgaat, of dreigt mis te gaan?

Blok 1 — Protocollen, richtlijnen en professioneel handelen (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe weet ik dat ik goed werk, en wat doe ik als ik het niet weet?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Protocol, richtlijn en zorgplan

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers leren het praktische verschil tussen een protocol, een richtlijn, een zorgplan en afdelingsafspraken, en waarom deze bestaan.

Inhoud:

- Protocol: een vaste, stapsgewijze afspraak (bijv. hoe je een wond verzorgt) — iedereen doet het op dezelfde manier, voor de veiligheid.
- Richtlijn: een advies over goede zorg, met iets meer ruimte voor eigen inschatting dan een protocol.
- Zorgplan: de concrete afspraken voor déze cliënt (zie ook bijeenkomst 1).
- Afdelingsafspraken: praktische, lokale afspraken die niet overal hetzelfde zijn (bijv. hoe je een pauze aankondigt).

Voorbereiding: Bereid één concreet voorbeeld per begrip voor uit de dagelijkse praktijk.

Instructie: Behandel de vier begrippen na elkaar met steeds een concreet voorbeeld. Laat zien dat een protocol strenger is dan een richtlijn — geef een voorbeeld waarbij dit verschil zichtbaar wordt.

Werkvorm: Klassikale input met voorbeelden.

Taalsteun:

- Herhaal 'protocol' en 'zorgplan' bewust.

Vragen aan deelnemers:

- Kun je een protocol noemen dat je kent van je werk of stage?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Veelgenoemde protocollen: valpreventie, medicatie uitdelen, wondverzorging, handhygiëne.

Nabespreking: Bevestig: een protocol bestaat niet om het lastig te maken, maar om de zorg voor iedereen even veilig te houden.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Waar zoek je informatie?

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers brengen in kaart welke bronnen beschikbaar zijn als ze iets niet weten, zodat 'ik weet het niet' altijd een vervolgstap heeft.

Inhoud:

- In groepjes: maak een lijst van alle plekken/personen waar je terecht kunt als je iets niet weet op de afdeling.

Voorbereiding: Geen materiaal nodig, of een blanco vel per groepje.

Instructie: Laat groepjes 10 minuten brainstormen, verzamel daarna klassikaal een gezamenlijke lijst op het bord.

Werkvorm: Groepswerk, klassikale verzameling.

Vragen aan deelnemers:

- Waar zou jij het eerst kijken of wie zou je het eerst vragen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Veelgenoemde bronnen: een directe collega, het protocollenboek/ECD, een leidinggevende.

Nabespreking: Bouw samen een prioriteitenlijstje op: bij twijfel eerst een collega/verpleegkundige, bij een acuut risico direct melden, bij een algemene vraag het protocol opzoeken.

1.3. Casus — Als een protocol niet lijkt te passen

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met de vraag wat te doen als een protocol niet goed lijkt te passen bij een specifieke cliënt, zonder het protocol zomaar te negeren.

Inhoud:

- Casus: het protocol zegt dat een cliënt 's ochtends gewassen wordt vóór het ontbijt, maar deze cliënt is 's ochtends vroeg altijd erg verward en rustiger na het ontbijt.

Voorbereiding: Print of toon de casus.

Instructie: Bespreek in groepjes: mag je hiervan afwijken? Wat doe je wel, en wat doe je niet zelf?

Werkvorm: Groepjes van 3, klassikale afronding.

Taalsteun:

- Introduceer de zinsstarter 'Ik denk dat dit protocol hier niet helemaal past — kunnen we overleggen?' als professionele, niet-eigenmachtige manier om een afwijking te bespreken.

Vragen aan deelnemers:

- Mag je zelf beslissen om het protocol aan te passen voor deze cliënt?
- Wat doe je dan wel?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Het protocol volgen blijft de norm, tenzij je dit expliciet bespreekt en afstemt met de verpleegkundige — zelfstandig een protocol naast je neerleggen is niet de bedoeling, wél het signaleren en bespreken van een mismatch.

Nabespreking: Benadruk: een protocol ter discussie stellen is professioneel gedrag, mits je dit bespreekt in plaats van in je eentje besluit het te negeren.

1.4. Oefenen — Wat doe je als je iets niet zeker weet?

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het herkennen van situaties waarin zij onvoldoende informatie hebben om zelfstandig te handelen en bepalen welke vervolgstap veilig en professioneel is.

Inhoud:

- Deelnemers krijgen korte situaties uit de dagelijkse zorg.
- In iedere situatie ontbreekt belangrijke informatie of is er twijfel over wat de juiste handeling is.

- Deelnemers bepalen: Wat weet ik? Wat weet ik niet? Wat doe ik nu?
- Ze oefenen met het uitspreken van hun twijfel en het benoemen van een veilige vervolgstap.

Voorbereiding: Bereid een paar korte situaties voor waarin deelnemers gemakkelijk geneigd kunnen zijn om zelf een aanname te doen of gewoon door te gaan. Bijvoorbeeld:

Situatie 1 — De medicatie

Je moet meneer Van Dijk om 8.00 uur zijn medicatie geven. Op het medicijnbakje staat zijn naam, maar je twijfelt of dit de medicatie voor vanmorgen is. Je collega die normaal de medicatie controleert, is even weg.

Vraag: Wat doe je?

Situatie 2 — De tillift

Een collega vraagt: *"Kun jij mevrouw even met de tillift in de stoel zetten?"* Je hebt gisteren een keer met een tillift gewerkt, maar je weet niet meer precies hoe dit type tillift werkt.

Vraag: Wat doe je?

Situatie 3 — De huid

Tijdens het wassen zie je een rode plek op de onderrug van mevrouw. Je weet niet of je dit direct moet rapporteren en wat de afspraak op de afdeling is.

Vraag: Wat doe je?

Situatie 4 — Het protocol

Je leest in het protocol dat een cliënt vóór het ontbijt gewassen wordt. Bij deze cliënt lijkt dat niet goed te werken. Je weet niet of je het tijdstip zelf mag aanpassen.

Vraag: Wat doe je?

Instructie: Geef ieder groepje één situatie. Laat hen eerst drie vragen beantwoorden:

1. **Wat weet je zeker?**
2. **Wat weet je niet?**
3. **Wat doe je nu?**

Laat ieder groepje daarna kort vertellen wat zij zouden doen. Bespreek verschillen klassikaal. Vraag steeds door: *"Waar baseer je dat op?"* en *"Wie of wat kan je helpen om dit zeker te weten?"*

Werkvorm: Groepswork met korte casussen, gevolgd door een klassikale bespreking.

Taalsteun:

- Herhaal de kernzin nogmaals luid en duidelijk: 'Niet weten is geen probleem. Doen alsof je het weet, kan wel een probleem zijn.'
- *"Ik weet dit niet zeker."*
- *"Ik wil dit eerst controleren."*
- *"Ik ga het protocol erbij pakken."*
- *"Ik vraag het aan de verpleegkundige."*
- *"Kun je mij uitleggen hoe dit moet?"*
- *"Mag ik dit zelf beslissen, of moet ik dit eerst overleggen?"*

- "Wat is de afspraak op deze afdeling?"

Vragen aan deelnemers:

- Hoe voelt het om te zeggen 'ik weet het niet'?
- Op welk moment merk je dat je iets niet zeker weet?
- Wat is het risico als je toch zomaar doorgaat?
- Waar of bij wie kun je dit controleren?
- Zou je dit zelf oplossen of eerst overleggen? Waarom?

Verwachte antwoorden / reacties:

- In sommige werkculturen wordt dit als zwak gezien; deelnemers kunnen aangeven dit spannend te vinden.

Nabespreking: Erken dat dit oefening vraagt, en dat het juist een teken van vakbekwaamheid is in de Nederlandse zorgcontext. Benadruk dat professioneel handelen niet betekent dat je alles zelf moet kunnen. Het betekent dat je herkent wanneer je informatie mist, niet zomaar gokt en weet welke vervolgstap je moet nemen.

Aandachtspunten voor de docent

- Dit onderdeel raakt mogelijk aan sociale risico's wanneer mensen vragen stellen op de afdeling en eventuele overtuigingen over gezag en het tonen van onzekerheid. Wees extra geduldig en oordeel niet als iemand het lastig vindt.

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan blok 1.

Inhoud:

- Korte individuele reflectie.

Vorbereiding: Geen voorbereiding nodig.

Instructie: Laat 2 minuten individueel nadenken, kort klassikaal delen.

Werkvorm: Individueel + klassikaal kort.

Vragen aan deelnemers:

- Bij wie ga jij deze week iets navragen wat je niet zeker weet?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, concrete antwoorden.

Nabespreking: Korte pauze voor blok 2.

Blok 2 — Veiligheid (2 uur)

Centrale vraag: "Wat doe ik als er iets misgaat, of dreigt mis te gaan?"

2.1. Korte inhoudelijke input — Veiligheidsrisico's herkennen

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers krijgen inzicht in belangrijkste veiligheidsrisico's in de ouderenzorg en de rol van de verzorgende hierin.

Inhoud:

- Vallen: signaleren van risicofactoren, niet zelf medicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen aanpassen.
- Medicatie: signaleren van bijwerkingen of vergeten inname, nooit zelf medicatie aanpassen.
- Ondervoeding/uitdroging: signaleren van minder eten/drinken, doorgeven.
- Decubitus (doorligwonden): signaleren van rode plekken, tijdig wisselen van houding.
- Infectiepreventie: handhygiëne, signaleren van symptomen zoals koorts.
- Tillen/verplaatsen: gebruik van de juiste techniek en hulpmiddelen, om zowel de cliënt als jezelf te beschermen.

Voorbereiding: Bereid bij elk risico één kort, concreet voorbeeld voor uit de praktijk. Sta ook stil bij de woorden en herhaal deze.

Instructie: Loop de zes risico's kort langs met steeds het voorbeeld. Benadruk bij elk risico dezelfde vraag: wat signaleer je, en waar ligt de grens van je eigen bevoegdheid?

Werkvorm: Klassikale input, iets sneller tempo dan bij eerdere bijeenkomsten omdat het om herkenning gaat, niet om nieuwe diepgang.

Taalsteun:

- Herhaal het woord 'signaleren' uit bijeenkomst 1 bewust opnieuw. En sta stil bij de woorden rondom de risico's.

Vragen aan deelnemers:

- Welke van deze risico's kom je al tegen in je werk?

Verwachte antwoorden / reacties:

- De meeste deelnemers herkennen vallen en decubitus het snelst; medicatie en infectiepreventie vragen vaak meer toelichting.

Nabespreking: Bevestig het patroon: bij elk risico is de rol van de verzorgende signaleren en melden.

2.2. Gezamenlijk onderzoeken — Fout: schuld, of leren?

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers verkennen het verschil tussen een schuldcultuur en een leercultuur rond fouten, als basis voor de casus die volgt.

Inhoud:

- Stellingen-oefening: 'Als iemand een fout maakt, moet diegene daarvoor verantwoordelijk gehouden worden.' versus 'Als iemand een fout maakt, moet het team ervan leren zodat het niet nogmaals gebeurt.'

Voorbereiding: Bereid 3–4 stellingen voor over fouten en verantwoordelijkheid.

Instructie: Laat de groep positie kiezen (eens/oneens) en licht toe. Werk toe naar de conclusie dat beide waar kunnen zijn: verantwoordelijkheid nemen én ervan leren sluiten elkaar niet uit.

Werkvorm: Bewegende discussie of handopsteken, met toelichtingen.

Vragen aan deelnemers:

- Wat gebeurt er op jouw afdeling (of in je vorige werk) als iemand een fout maakt?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden verschillen sterk: in sommige culturen ligt de nadruk sterk op individuele schuld en straf, in de Nederlandse zorgcultuur ligt de nadruk vaker op melden en leren. Als nieuwe medewerker kan dit onderwerp ook gevoelig liggen.

Nabespreking: Benadruk: een open meldcultuur bestaat niet om fouten goed te praten, maar om herhaling te voorkomen — dat vraagt juist om eerlijk melden, niet om verbergen. Hierin kan je je als leerling of nieuwe medewerker soms kwetsbaar voelen.

2.3. Casus — Er is iets misgegaan

Tijd	40 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met de directe stappen na een incident: wat doe je onmiddellijk, wie informeer je, wat rapporteer je, en wat bespreek je later.

Inhoud:

- Casus: een collega heeft de medicatie van een cliënt een uur te laat gegeven, per ongeluk vergeten in de drukte van de dienst.
- Groepjes beantwoorden vier vragen: wat doe je onmiddellijk? Wie informeer je? Wat rapporteer je? Wat bespreek je later, en met wie?

Voorbereiding: Print de casus en een werkblad met de vier vragen.

Instructie: Verdeel groepjes van 3. Laat ze de vier vragen in volgorde beantwoorden — benadruk dat de volgorde ertoe doet (eerst de cliënt, dan melden, dan rapporteren, dan pas het gesprek over hoe dit kon gebeuren).

Werkvorm: Groepswerk met werkblad, klassikale afronding.

Taalsteun:

- Introduceer de zin 'Ik wil een incident melden' als vaste, neutrale opening — het woord 'incident' klinkt minder beschuldigend dan 'fout' en is de gangbare term in het Nederlandse zorgsysteem.

Vragen aan deelnemers:

- Wat doe je het allereerst?
- Bij wie meld je dit?
- Wat schrijf je op in het dossier?
- Wanneer en met wie bespreek je hoe dit kon gebeuren?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Onmiddellijk: controleren hoe het nu met de cliënt gaat, eventueel de verpleegkundige/arts inschakelen als er gezondheidsrisico is.

- Informeren: de verpleegkundige of leidinggevende, volgens de afspraken op de afdeling.
- Rapporteren: feitelijk (zie bijeenkomst 2) wat er gebeurd is, zonder schuld toe te wijzen in het dossier.
- Later bespreken: in het team, gericht op wat dit voorkomt in de toekomst — niet gericht op het aanwijzen van een schuldige.

Nabespreking: Benadruk nogmaals het onderscheid tussen direct handelen (cliëntveiligheid), rapporteren (feiten) en later bespreken (leren) — dit zijn drie verschillende momenten met een andere toon.

Aandachtspunten voor de docent

- Dit onderwerp kan gevoelig liggen als een deelnemer recent zelf een fout heeft gemaakt. Houd de casus expliciet fictief en bespreek niet in de groep of iemand dit herkent uit eigen ervaring, tenzij iemand dit zelf aandraagt.

2.4. Oefenen — Een incident melden

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het kort en feitelijk melden van een incident aan een collega of leidinggevende.

Inhoud:

- Rollenspel in tweetallen: meld het incident uit de casus van 2.3 aan een 'leidinggevende' (de andere deelnemer), kort en feitelijk.

Voorbereiding: Geen extra materiaal nodig, gebruik de casus van 2.3.

Instructie: Laat tweetallen kort oefenen met de meldzin en een feitelijke, korte toelichting (koppel terug aan feit/interpretatie uit bijeenkomst 2).

Werkvorm: Rollenspel in tweetallen.

Taalsteun:

- Herhaal 'Ik wil een incident melden' als vaste openingszin, gevolgd door een feitelijke beschrijving.

Vragen aan deelnemers:

- Wat zeg je als eerste zin? En wat vertel je daarna?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Voorbeeld: 'Ik wil een incident melden. Meneer heeft zijn medicatie om 9 uur gekregen in plaats van om 8 uur.'

Nabespreking: Bevestig dat kort en feitelijk melden de zaak niet erger maakt, maar juist voorkomt dat er onduidelijkheid ontstaat.

2.5. Reflectie en portfolio

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven en portfolio-onderdeel 5 invullen: een protocol dat ik nu beter begrijp.

Inhoud:

- Portfolio-onderdeel 5: welk protocol begrijp je nu beter, en waarom bestaat het volgens jou?

Vorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn portfolio bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers een protocol kiezen (eigen werkplek) en kort opschrijven waarom het bestaat.

Werkvorm: Individueel invullen.

Vragen aan deelnemers:

- Welk protocol ga je deze week beter bekijken? Waarom denk je dat het bestaat?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke keuzes, gekoppeld aan eigen werkplek.

Nabespreking: Sluit af met de twee kernboodschappen van vandaag: niet weten is geen probleem, en een fout is een teammoment om van te leren, geen persoonlijke schuldvraag.

Werkvloeropdracht (tot de volgende bijeenkomst)

Zoek één protocol op dat je tijdens je werk gebruikt.

Beantwoord voor jezelf: waarom bestaat dit protocol eigenlijk? Wat zou er gebeuren zonder?

Neem je antwoord mee naar bijeenkomst 6.

Benodigdheden checklist

- Slides bijeenkomst 5 (beamer/scherm)
- Voorbeelden protocol/richtlijn/zorgplan/afdelingsafpraak (blok 1.1)
- Casus 'protocol past niet' (blok 1.3)
- Vraag-situaties 'ik weet het niet zeker' (blok 1.4)
- Stellingen fout/schuld/leren (blok 2.2)
- Casus medicatie te laat + werkblad 4 vragen (blok 2.3)
- Portfolioschriften

Bijeenkomst 6 — Wetgeving, grenzen & integratie

Docentenlesbrief

Duur: 4 uur (twee blokken van 2 uur, met pauze) · Ontwikkeldoel: 'Ik ken mijn professionele grenzen en neem verantwoordelijkheid.'

Dit is de afsluitende bijeenkomst van de module. Vermijd een droge opsomming van wetgeving (BIG/WGBO/Wlz) — de centrale vraag blijft praktisch: waar ligt mijn professionele grens? In blok 2 komt de hele module samen: cultuur, taal, waarden, veiligheid, samenwerking en grenzen, met de rode draad STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK als vaste denkstructuur. Rond de bijeenkomst en de module bewust en persoonlijk af.



Taalbewust lesgeven — kernwoorden en zinsstarters van deze bijeenkomst

Introduceer deze woorden expliciet bij de eerste keer dat ze vallen: hardop uitspreken, laten nazeggen, en visueel ondersteunen. Zie kaderdocument, hoofdstuk 8.

Kernwoord	Eenvoudige omschrijving
Bevoegd	Officieel toegestaan om iets te doen, bijvoorbeeld door je opleiding of functie.
Bekwaam	Het echt kunnen — de vaardigheid en ervaring hebben.
Beroepsgeheim	Informatie over een cliënt niet zomaar delen met anderen.
Toestemming	De cliënt (of familie) heeft gezegd dat iets mag gebeuren.
Dwang en drang	Iemand iets laten doen tegen zijn wil, of met sterke aandrang — mag bijna nooit zomaar.
Professionele grens	Het punt waarop iets niet meer bij jouw rol als zorgverlener hoort.

Zinsstarters om te oefenen:

- "Dat kan ik niet doen, omdat..."
- "Ik mag dit niet delen, maar ik kan wel..."
- "Laten we dit samen bespreken met..."

Overzicht van de bijeenkomst

Blok	Centrale vraag
Blok 1 (2 uur) — Wat mag, wat moet, wat niet?	Waar ligt mijn professionele grens?
Blok 2 (2 uur) — Integratie	Hoe breng ik alles samen?

Blok 1 — Wat mag, wat moet, wat niet? (2 uur)

Centrale vraag: "Waar ligt mijn professionele grens?"

1.1. Korte inhoudelijke input — Bevoegd, bekwaam en beroepsgeheim

Tijd	20 minuten
Doel	Deelnemers leren drie praktische kernbegrippen die hun professionele grenzen bepalen, zonder uitgebreide wetstechniek.

Inhoud:

- Bevoegd: officieel toegestaan om iets te doen (bijvoorbeeld door je functie of opleiding).
- Bekwaam: het ook echt kunnen — vaardigheid en ervaring hebben.
- Je kunt bevoegd zijn maar niet bekwaam (net geleerd, nog onzeker), of soms bekwaam maar niet bevoegd (in je vorige land deed je het wel, hier mag het niet zomaar).
- Beroepsgeheim: informatie over een cliënt bespreek je alleen met wie het nodig heeft voor de zorg — niet met familie, vrienden, of buiten het werk.

Voorbereiding: Bereid één voorbeeld voor waarin bevoegd/bekwaam uit elkaar getrokken worden (bijv. een nieuwe handeling die je in je vorige baan wél deed, maar hier eerst moet leren volgens het protocol van deze instelling).

Instructie: Leg bevoegd/bekwaam uit met het voorbeeld. Leg daarna beroepsgeheim uit met een herkenbare situatie (bijv. een buurvrouw die vraagt hoe het met een cliënt gaat).

Werkvorm: Klassikale input met voorbeelden.

Taalsteun:

- Herhaal 'professionele verantwoordelijkheid' uit bijeenkomst 1 nogmaals expliciet als overkoepelend begrip.

Vragen aan deelnemers:

- Kun je een voorbeeld noemen van iets dat je in je vorige werk wél deed, maar hier nog niet zelfstandig mag doen?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Veelgenoemde voorbeelden: medicatie toedienen via een sonde, bepaalde verpleegtechnische handelingen, wondverzorging — dit varieert sterk per land en opleiding.

Nabespreking: Bevestig: dit zegt niets over jouw vakbekwaamheid in het algemeen, maar over de regels van dit specifieke zorgsysteem — een nieuwe bevoegdheid moet je hier opnieuw officieel krijgen.

1.2. Gezamenlijk onderzoeken — Wat deel je, en met wie?

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het onderscheid tussen informatie die je wel en niet mag delen, en met wie.

Inhoud:

- Sorteeroefening: verschillende voorbeeldsituaties (informatie delen met de verpleegkundige, met familie, met een andere cliënt, met een vriend buiten het werk) sorteren op 'mag' en 'mag niet'.

Vorbereiding: Print 6–8 situatiekaartjes over het delen van informatie.

Instructie: Laat groepjes de kaartjes sorteren. Bespreek klassikaal de lastige gevallen (bijvoorbeeld: mag je iets delen met familie als de cliënt dat niet weet?).

Werkvorm: Groepjes sorteren, klassikale bespreking van grensgevallen.

Taalsteun:

- Introduceer de zinsstarter 'Ik mag dit niet delen, maar ik kan wel...' als manier om een grens aan te geven én toch behulpzaam te blijven (bijv. doorverwijzen).

Vragen aan deelnemers:

- Waarom mag je dit wel/niet delen met deze persoon?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Vuistregel: informatie delen mag als het nodig is voor de zorg (met collega's die bij de zorg betrokken zijn), en met familie voor zover de cliënt daarmee instemt of het gebruikelijk is besproken.

Nabespreking: Bevestig: bij twijfel over wat je mag delen, overleg dit met de verpleegkundige — dit is zelf ook weer een voorbeeld van 'niet weten is geen probleem' uit bijeenkomst 5.

1.3. Casus — Drie lastige verzoeken

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers oefenen met het herkennen en beantwoorden van drie realistische verzoeken die een professionele grens raken.

Inhoud:

- Verzoek 1: de dochter van mevrouw vraagt: 'U hoeft dit niet in het dossier te zetten, toch?'
- Verzoek 2: een cliënt vraagt of je hem privé, buiten je werk om, thuis wilt helpen.
- Verzoek 3: een collega vraagt je een handeling te doen die je in je thuisland vaak uitvoerde, maar die hier niet standaard bij jouw functie hoort.

Vorbereiding: Print de drie verzoeken op aparte kaarten.

Instructie: Verdeel de drie verzoeken over groepjes (of laat elk groepje alle drie doen bij een kleine groep). Laat ze bespreken: wat zeg je? Waarom?

Werkvorm: Groepjes van 3, klassikale bespreking per verzoek.

Taalsteun:

- Introduceer de zinsstarter 'Dat kan ik niet doen, omdat...' als vaste, vriendelijke maar duidelijke manier om een grens te stellen.

Vragen aan deelnemers:

- Wat zeg je tegen deze persoon? Hoe leg je uit waarom?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Verzoek 1: uitleggen dat rapporteren verplicht is voor goede en veilige zorg, ook als dat voor de familie ongemakkelijk voelt — je kunt wel invoelend reageren zonder de regel te breken.
- Verzoek 2: privé, betaald of onbetaald buiten het werk om zorg verlenen aan een cliënt van je eigen instelling is niet toegestaan — leg dit vriendelijk maar duidelijk uit.
- Verzoek 3: leg uit dat je dit eerst officieel moet leren/bevoegd moet worden binnen deze organisatie, ook al deed je het eerder — verwijs door naar wie hierover gaat (bijv. leidinggevende of opleider).

Nabespreking: Benadruk bij alle drie: een grens stellen kan vriendelijk én duidelijk tegelijk, met de vaste zinsstarter als houvast.

 Aandachtspunten voor de docent

- Dit onderdeel raakt aan reële, soms emotionele situaties (bijvoorbeeld een wanhopige familie). Benoem dat vriendelijkheid en een duidelijke grens geen tegenstelling zijn.

1.4. Oefenen — Vriendelijk en duidelijk een grens aangeven

Tijd	30 minuten
Doel	Deelnemers automatiseren het aangeven van een grens op een vriendelijke, professionele manier.

Inhoud:

- Rollenspel in tweetallen met de drie verzoeken uit 1.3, nu volledig uitgespeeld inclusief reactie van de ander.

Vorbereiding: Gebruik dezelfde drie verzoekkaarten als in 1.3.

Instructie: Laat tweetallen om de beurt het verzoek spelen en de grens aangeven met 'Dat kan ik niet doen, omdat...'. Wissel van rol.

Werkvorm: Rollenspel in tweetallen met rolwissel.

Taalsteun:

- Herhaal de zinsstarter nogmaals hardop klassikaal voordat het rollenspel begint.

Vragen aan deelnemers:

- Hoe voelde het om nee te zeggen op een vriendelijke manier?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Voor sommige deelnemers voelt 'nee zeggen' tegen een cliënt of familielid ongemakkelijk — benoem dat dit met oefening makkelijker wordt.

Nabespreking: Bevestig: een duidelijke grens beschermt niet alleen jou, maar ook de cliënt en de kwaliteit van de zorg.

1.5. Reflectie

Tijd	10 minuten
Doel	Persoonlijke betekenis geven aan blok 1.

Inhoud:

- Korte individuele reflectie.

Vorbereiding: Geen voorbereiding nodig.

Instructie: Laat 2 minuten individueel nadenken, kort klassikaal delen.

Werkvorm: Individueel + klassikaal kort.

Vragen aan deelnemers:

- Welke van de drie verzoeken zou voor jou het lastigst zijn om te beantwoorden? Waarom?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, uiteenlopende antwoorden.

Nabespreking: Korte pauze voor blok 2, de afsluitende integratie-bijeenkomst.

Blok 2 — Integratie (2 uur)

Centrale vraag: "Hoe breng ik alles samen: cultuur, taal, waarden, veiligheid, samenwerking en mijn grenzen?"

Dit blok is de afronding van de hele module. Alle voorgaande bijeenkomsten komen samen in de rode draad STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK, die vanaf bijeenkomst 3 al is voorbereid. Neem hiervoor ruim de tijd; haast je niet naar het einde van de bijeenkomst.

2.1. De volledige rode draad — STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK

Tijd	15 minuten
Doel	Deelnemers krijgen de volledige, vijf-stappen denkstructuur die als rode draad.

Inhoud:

- STOP: wat gebeurt er? (neem een moment, reageer niet automatisch)
- KIJK: wat weet ik feitelijk? (onderscheid feiten van aannames — bijeenkomst 2 en 3)
- DENK: welke waarden, risico's en verantwoordelijkheden spelen hier? (bijeenkomst 3 en 5)
- HANDEL: wat kan ik zelf doen, binnen mijn rol? (bijeenkomst 1 en 6)
- BESPREEK: met wie moet ik overleggen of rapporteren? (bijeenkomst 1, 2 en 5)

Voorbereiding: Zet de vijf stappen groot en overzichtelijk op de slide, met bij elke stap een verwijzing naar de bijeenkomst waar deelnemers er al mee oefenden.

Instructie: Loop de vijf stappen langs en laat de groep steeds zelf benoemen: 'Waar hebben we dit al eerder geoefend?'

Werkvorm: Klassikale, herkende terugblik.

Taalsteun:

- Laat de vijf woorden STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK een keer gezamenlijk duiden.

Vragen aan deelnemers:

- Welke stap vond je tot nu toe het makkelijkst? Welke het lastigst?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Antwoorden variëren; KIJK (feit vs interpretatie) en BESPREEK (weten bij wie) worden vaak als leerzaam maar in het begin lastig genoemd.

Nabespreking: Bevestig dat deze vijf stappen samen hun persoonlijke 'gereedschapskist' vormen voor onbekende situaties op de afdeling.

2.2. Grote integratiecasus 1

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers passen de volledige denkstructuur toe op een complexe praktijksituatie waarin cultuur, taal, waarden, veiligheid, samenwerking en professionele grenzen samenkomen.

Inhoud:

- Casus: een cliënt met beginnende dementie weigert 's avonds zijn medicatie, wordt boos als de nieuwe (internationale) verzorgende aandringt, en de dochter belt boos dat 'ze het beter moet doen zoals het altijd ging'.

Voorbereiding: Print de casus en het STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK-werkblad met vijf regels, één per stap.

Instructie: Verdeel groepjes van 3–4. Laat ze de casus volledig doorlopen met het werkblad, stap voor stap. Loop rond en stel bij elke stap een verdiepende vraag.

Werkvorm: Groepswerk met werkblad, klassikale nabespreking.

Taalsteun:

- Herhaal bij elke stap de bijpassende zinsstarter uit eerdere bijeenkomsten (bijv. bij KIJK: 'Ik zie dat..., en ik zie ook dat...'; bij BESPREEK: 'Ik wil rapporteren dat...').

Vragen aan deelnemers:

- Wat gebeurt er precies (STOP)?
- Wat weet je feitelijk, en wat is aanname (KIJK)?
- Welke waarden spelen hier (DENK)?
- Wat doe je zelf (HANDEL)?
- Met wie bespreek je dit (BESPREEK)?

Verwachte antwoorden / reacties:

- STOP: de cliënt weigert medicatie en wordt boos; de dochter is ontevreden.
- KIJK: feit is de weigering en de boosheid; interpretatie zou zijn 'hij is altijd lastig' of 'de dochter heeft gelijk' — beide te snel getrokken.
- DENK: autonomie (weigeren mag deels), veiligheid (medicatie is nodig), professionele grens (je mag niet dwingen), en de emotie van de dochter die er ook toe doet.
- HANDEL: rustig blijven, niet dwingen, kort proberen te begrijpen waarom hij weigert.
- BESPREEK: melden aan de verpleegkundige (medicatieweigering) en de dochter kort en rustig te woord staan, met doorverwijzing naar de verpleegkundige voor het gesprek over het beleid.

Nabespreking: Benadruk hoe deze ene casus vrijwel alle bijeenkomsten van de module raakt — dit is precies het doel van de integratiebijeenkomst.

Aandachtspunten voor de docent

- Dit is de belangrijkste oefening van de hele module. Neem er ruim de tijd voor en forceer niet één 'juist' antwoord — verschillende, goed onderbouwde HANDEL/BESPREEK-keuzes kunnen naast elkaar bestaan.

2.3. Grote integratiecasus 2

Tijd	35 minuten
Doel	Deelnemers doorlopen zelfstandig(er) een tweede, vergelijkbare complexe casus, om de denkstructuur te bevestigen zonder voortdurende begeleiding.

Inhoud:

- Casus: tijdens de overdracht vertelt een collega kort en informeel dat een cliënt 'weer lastig deed' vanmorgen; de nieuwe collega moet nu alleen verder met deze cliënt en heeft weinig details.

Voorbereiding: Print een tweede casus en hetzelfde STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK-werkblad.

Instructie: Laat deelnemers dit in nieuwe groepjes (wissel de samenstelling) zelfstandiger doorlopen, met minder sturing dan bij casus 1. Grijp alleen in als een groepje echt vastloopt.

Werkvorm: Groepswork met minder begeleiding, korte klassikale afronding.

Taalsteun:

- Laat deelnemers zelf de bijpassende zinsstarters uit hun geheugen ophalen, zonder ze voor te zeggen — dit test de automatisering.

Vragen aan deelnemers:

- Wat vraag je aan je collega om de overdracht duidelijker te maken?
- Wat doe je met de vage informatie 'lastig deed'?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Goede antwoorden bevatten: doorvragen naar het feit achter 'lastig' (KIJK), en zelf observeren in plaats van meteen een verwachting te vormen (voorkomen van een self-fulfilling prophecy).

Nabespreking: Bevestig dat een vage overdracht een herkenbaar, veelvoorkomend probleem is — en dat doorvragen (bijeenkomst 2) hier de sleutel is.

2.4. Portfolio-afronding — Mijn persoonlijke checklist

Tijd	25 minuten
Doel	Deelnemers ronden hun portfolio af met een persoonlijke, praktische checklist die ze kunnen meenemen naar hun werkplek.

Inhoud:

- Portfolio-onderdeel 6: 'Wat doe ik als ik iets niet weet, niet begrijp, of niet veilig vind?' — een korte, persoonlijke checklist gebaseerd op alles wat in de module geleerd is.
- Geef deelnemers ook kort de tijd om terug te bladeren door hun portfolio van de afgelopen zes bijeenkomsten.

Vorbereiding: Zorg dat elke deelnemer zijn volledige portfolio bij zich heeft.

Instructie: Laat deelnemers eerst 5 minuten terugbladeren door hun portfolio (rol, zorgwoordenboek, waardenbotsing, leerdoel, protocol). Laat ze daarna de checklist van onderdeel 6 invullen, gebruik makend van STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK als kapstok.

Werkvorm: Individueel terugbladeren en invullen, met ruimte voor persoonlijke verwerking.

Taalsteun:

- Moedig aan om de checklist zo persoonlijk en concreet mogelijk te maken — in eigen woorden, niet als kopie van de rode draad.

Vragen aan deelnemers:

- Wat ga jij doen als je iets niet weet? Niet begrijpt? Iets niet veilig vindt?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, concrete antwoorden gebaseerd op de vijf stappen en de zinsstarters van de hele module.

Nabespreking: Laat een aantal deelnemers hun checklist kort met de groep delen als afsluiting van het portfolio.

2.5. Afsluiting van de module

Tijd	15 minuten
Doel	De hele module wordt bewust en persoonlijk afgesloten, met erkenning van de ontwikkeling die deelnemers hebben doorgemaakt.

Inhoud:

- Korte terugblik op de ontwikkelingslijn: van 'ik begrijp waar ik werk' (bijeenkomst 1) naar 'ik ken mijn professionele grenzen en neem verantwoordelijkheid' (bijeenkomst 6).
- Ruimte voor een persoonlijk woord van elke deelnemer (kort): wat neem je mee?

Voorbereiding: Overweeg een klein moment van erkenning (bijvoorbeeld een certificaat van deelname, als de organisatie dat wil aanbieden).

Instructie: Loop kort de zes ontwikkeldoelen langs (zie kaderdocument, hoofdstuk 3). Geef elke deelnemer de gelegenheid om in één zin te delen wat hen het meest is bijgebleven.

Werkvorm: Klassikale afsluitende ronde.

Vragen aan deelnemers:

- Wat is jou het meest bijgebleven van deze module?
- Waar ga je als eerste mee aan de slag op je afdeling?

Verwachte antwoorden / reacties:

- Persoonlijke, uiteenlopende antwoorden — dit is een moment van erkenning, geen toets.

Nabespreking: Bedank de groep voor hun openheid en inzet gedurende de module. Benoem dat leren zich niet stopt bij bijeenkomst 6 — het portfolio en de vijf stappen blijven bruikbaar op de werkvloer.

Benodigheden checklist

- Slides bijeenkomst 6 (beamer/scherm)
- Sorteerkartjes 'wat deel je, met wie?' (blok 1.2)
- Drie verzoekkaarten (blok 1.3–1.4)
- STOP-KIJK-DENK-HANDEL-BESPREEK-werkblad (2x, blok 2.2 en 2.3)
- Twee grote integratiecasussen (blok 2.2 en 2.3)
- Volledige portfolio's van alle deelnemers
- Eventueel: certificaten van deelname

BIJEENKOMST 1

Je weg vinden in de Nederlandse zorg

Hoe werkt de zorg hier, en wat wordt er van mij verwacht?

Opbouw van vandaag

1	Input — Hoe werkt ouderenzorg in Nederland?	20 min
2	Onderzoeken — Wat herken je, wat is anders?	25 min
3	Casus — Wie is wie rondom meneer Ahmed?	35 min
4	Oefenen — Bij wie meld ik dit?	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Je rol als verzorgende	2 uur

BLOK 1

De Nederlandse ouderenzorg

Centrale vraag

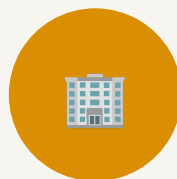
*"Waar werk ik eigenlijk, en wie beweegt zich
rondom de cliënt?"*

Drie vormen van ouderenzorg



Thuis met zorg

Iemand woont zelfstandig thuis. Thuiszorg komt langs voor hulp, bijvoorbeeld met wassen of medicijnen.



Wonen met zorg

Iemand woont in een woonvorm met zorg dichtbij: eigen appartement, zorg en begeleiding in de buurt.



Verpleeghuiszorg

Iemand kan niet meer zelfstandig wonen, ook niet met hulp thuis. Er is 24 uur per dag zorg dichtbij.

Twee soorten zorg: PG en somatiek

- Somatiek: de cliënt heeft vooral lichamelijke klachten en is helder van geest.
- PG (psychogeriatric): de cliënt heeft meestal dementie. Dit vraagt een andere aanpak: meer structuur, geduld en begeleiding.
- Dezelfde afdeling kan cliënten met verschillende behoeften hebben — daarom werkt elk team anders per cliënt.
- Cliënt, familie en mantelzorger zijn samen betrokken bij de zorg. Familie is een partner, geen bezoeker.

Onthoud

PG vraagt een andere aanpak dan somatiek

Indicatie en zorgplan — heel praktisch

- Een indicatie zegt: hoeveel en welke zorg heeft deze cliënt nodig?
- Het zorgplan beschrijft de concrete afspraken over de zorg voor déze cliënt: wat, hoe vaak, door wie.
- Het zorgplan wordt samen gemaakt: cliënt, familie, verpleegkundige — en gevoed door de dagelijkse observaties van de verzorgende.
- Jij bent vaak degene die het eerst merkt of iets in het zorgplan niet meer klopt.

Wat herken je? Wat is anders?

- Werk in groepjes van 2–4.
- Vul het werkblad in: kolom 'Bij mij' en kolom 'In Nederland'.
- Denk aan: Hoe wordt de ouderenzorg ingericht? Wie doet de lichamelijke verzorging? Is er aparte zorg voor mensen met dementie?

Let op

Er is geen goed of fout systeem — alleen een ander systeem. Beschrijf het verschil, beoordeel het niet.

Meneer Ahmed

A dark blue rectangular profile card with rounded corners. At the top center is a large orange circle containing the white letters 'MA'. Below the circle, the name 'Meneer Ahmed' is written in white, and below that, '81 jaar · verpleegafdeling' is written in a smaller white font.

MA

Meneer Ahmed

81 jaar · verpleegafdeling

- Op de verpleegafdeling
- Getrouwd, dochter woont in de buurt en is nauw betrokken.

"Meneer Ahmed heeft lichamelijke klachten (pijn aan zijn heup) én is de laatste dagen somber en onrustig. Er zijn veel mensen bij zijn zorg betrokken."

Wie is wie rondom meneer Ahmed?



Verzorgende

Dagelijkse zorg, dichtbij de cliënt, signaleert veranderingen.



Verpleegkundige

Coördineert, complexere verpleegtechnische zorg.



Specialist ouderengeneeskunde

Medische zorg, beslist over medicatie en behandeling.



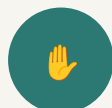
Familie / mantelzorger

Partner in de zorg, kent de cliënt goed, denkt mee.



Fysiotherapeut

Beweging en revalidatie, bijvoorbeeld na een val.



Ergotherapeut

Praktische zelfredzaamheid: aankleden, hulpmiddelen.



Logopedist

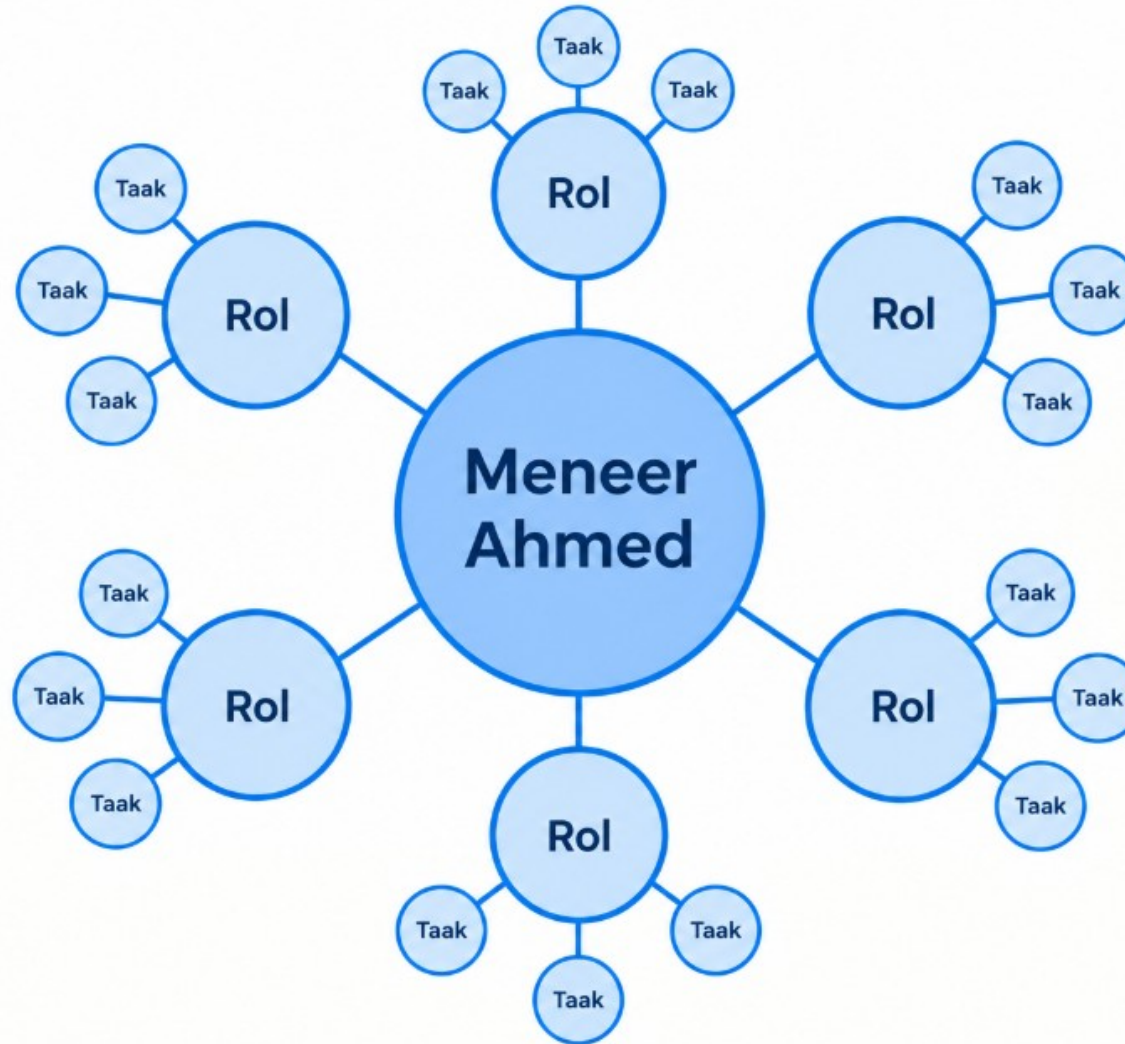
Slikken, spreken en communicatie bij problemen.



Psycholoog

Emotioneel welzijn, gedrag, somberheid of onrust.

Welke taken en rollen zijn er?



Bij wie meld ik dit?

"Meneer Ahmed heeft een rode plek op zijn hiel."

"Familie vraagt waarom vader nog niet buiten is geweest."

"Meneer Ahmed weigert zijn medicijnen."

"Meneer Ahmed heeft vannacht niet geslapen."

Voorbeeldzin: "Ik wil graag melden dat..."

REFLECTIE

Wat neem je mee?

- *Wat neem je mee van dit blok voor jouw werk op de afdeling?*
- *Weet je al bij wie je met welke vraag terecht kunt?*

BLOK 2

Je rol als verzorgende

Centrale vraag

"Wat wordt er van mij verwacht als ik zelfstandig werk?"

Zelfstandig werken en verantwoordelijkheid

- "Je bent verantwoordelijk voor wat je doet": je mag en moet zelf handelen binnen je bevoegdheid en bekwaamheid.
- Je overlegt op tijd als iets buiten die grens valt — dat is geen zwakte, dat is vakbekwaam.
- Signaleren — veranderingen opmerken en doorgeven — is een kerntaak, geen bijzaak.

Stellingen: zelf doen of overleggen?

- 1 Kies een kant van de ruimte: eens of oneens.
- 2 "Als ik twijfel, vraag ik het liever aan een collega dan dat ik het zelf probeer."
- 3 "Ik mag zelf beslissen hoe ik iemand was, zolang het veilig is."
- 4 "Als een cliënt boos wordt, los ik dat zelf op."

Er is geen goed of fout — licht je keuze toe met een voorbeeld uit je eigen ervaring.

Onze vuistregel

**Doe wat binnen je eigen rol en kunde ligt.
Twijfel je? Vraag het.**

Een voorbeeld uit de praktijk

Je bent sinds twee weken werkzaam als verzorgende op een somatische afdeling.
Tijdens de ochtendzorg help je mevrouw De Vries, een cliënt van 82 jaar, met wassen en aankleden.
Je kent haar inmiddels een beetje.
Normaal gesproken is zij rustig, maakt ze grapjes en eet ze haar ontbijt goed op.

Vandaag merk je dat mevrouw stiller is dan anders.
Ze zegt dat ze zich niet lekker voelt en weinig trek heeft.
Tijdens het wassen zie je dat ze wat bleek is.
Wanneer ze gaat zitten op de rand van het bed, zegt ze dat ze duizelig is.

Je weet niet precies wat er aan de hand is.
Je collega is bezig met de medicatieronde en heeft eerder gezegd dat het een drukke ochtend is.
Je denkt: *'Misschien moet ik haar even laten rusten en daarna verdergaan. Maar misschien is er meer aan de hand.'*

Hulp vragen — drie vaste zinnen

"Ik weet dit niet zeker, kun je meekijken?"

"Ik heb dit nog niet eerder gedaan, kun je het mij laten zien?"

"Ik denk dat er iets niet klopt, kun je even komen kijken?"

REFLECTIE

Portfolio — Mijn rol op de afdeling

- *Wie zijn de mensen rondom jouw cliënten?*
- *Bij wie kun jij terecht voor welke vraag?*
- *Wanneer twijfelde ik of ik iets zelf kon doen of moest overleggen? Wat gebeurde er en wat heb ik gedaan?*

Werkvloeropdracht

1. Observeer één cliëntsituatie deze week.
Wie is betrokken, en wie neemt welke verantwoordelijkheid?
2. *Wanneer twijfelde ik of ik iets zelf kon doen of moest overleggen?*
Wat gebeurde er en wat heb ik gedaan?



Tot de volgende bijeenkomst!

Bijeenkomst 2 — Taal, communicatie en rapporteren

BIJEENKOMST 2

Taal, communicatie en rapporteren

Hoe zorg ik dat ik begrijp wat anderen bedoelen, en dat anderen begrijpen wat ik bedoel?

Opbouw van vandaag

1	Input — Eenvoudig Nederlands en indirecte boodschappen	20 min
2	Onderzoeken — Wat hoor je letterlijk?	25 min
3	Casus — Zorgtaal "de eerste ochtenddienst"	35 min
4	Oefenen — Doorvragen en zorgtaal vertalen	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Communicatie met collega's	2 uur

BLOK 1

Communicatie met cliënten

Centrale vraag

"Hoe zorg ik dat ik begrijp wat de cliënt bedoelt, en dat de cliënt mij begrijpt?"

Indirecte boodschappen — wat betekent dit echt?



"Wil jij mevrouw straks even verzorgen?"

'Straks' is geen exact tijdstip. Het kan 10 minuten zijn, of 2 uur.
Vraag door: 'Wanneer bedoel je precies?'



"Mevrouw is vandaag een beetje anders."

Dit is een signaal, geen volledige uitleg. Vraag door: 'Anders hoe?
Wat merk je?'

Bij een vage boodschap, vraag je door:

"Wat bedoel je precies met...?"

Wat hoor je letterlijk, wat vul je zelf in?

1 Luister naar de zin die de docent voorleest.

2 Schrijf op: wat wordt er letterlijk gezegd?

3 Schrijf op: wat vul jij er zelf bij in?

4 Bespreek klassikaal het verschil.

Voorbeeld: "Ze eet de laatste tijd wat minder." — dit zegt niets over de reden.

De eerste ochtenddienst



Je werkt als verzorgende in een verpleeghuis. Het is 08.00 uur. Je begint aan je eerste ochtenddienst.

Je collega vertelt je tijdens de overdracht over **mevrouw De Vries**. Mevrouw is 88 jaar en woont sinds een jaar op de afdeling.

Je collega zegt: "Mevrouw De Vries heeft vanmorgen wat extra hulp nodig bij de ADL. Ze heeft vannacht slecht geslapen en is een paar keer wakker geweest.

Als je bij haar bent, moet je haar goed observeren. Kijk vooral hoe ze reageert en hoe ze beweegt. Daarna kun je haar mobiliseren. Ze kan meestal met hulp uit bed komen en naar de stoel lopen. Bij de transfer van het bed naar de stoel moet je haar goed ondersteunen."

Na mevrouw De Vries ga je naar **meneer Jansen**. Meneer is 82 jaar en woont op dezelfde afdeling.

Je collega vertelt: "Meneer Jansen is vanmorgen wat minder mobiel dan normaal. Hij heeft vannacht goed geslapen, maar hij zegt dat zijn benen zwaar voelen.

Bij de ADL heeft hij meestal weinig hulp nodig. Vandaag moet je goed observeren hoe het lopen gaat. Als meneer uit de stoel wil komen, help hem dan met mobiliseren. Bij de transfer van de stoel naar de rollator moet je erbij blijven."

Navragen bij de cliënt

""Het gaat wel." (terwijl iemand duidelijk moeite heeft met lopen)""

""Ja hoor, prima." (met een gespannen gezicht)""

""Nee, laat maar." (bij een vraag over pijn)""

""Het is niet erg." (na een schrikmoment)""

Zinsstarter: "Begrijp ik goed dat...?"

Rollenspel



J

Meneer Jansen

82 jaar



DV

Mevrouw de Vries

88 jaar

REFLECTIE

Wat neem je mee?

- *Wanneer merk je dat je iets niet zeker begrijpt van een cliënt?*
- *Welke zin ga je deze week proberen te gebruiken?*

BLOK 2

Communicatie met collega's

Centrale vraag

"Hoe zorg ik dat mijn overdracht en rapportage duidelijk en betrouwbaar zijn?"

Woorden van vandaag



Overdracht

Vertellen of opschrijven wat er is gebeurd voor de volgende collega.



Rapporteren

Opschrijven wat je hebt gezien of gedaan, in het dossier.



Feit

Iets dat je zelf hebt gezien of gehoord.



Interpretatie

Wat jij denkt dat iets betekent.

SOAP — een hulpmiddel om te rapporteren

- S — Subjectief: wat zegt de cliënt zelf?
- O — Objectief: wat zie of meet jij?
- A — Analyse: wat denk jij dat het betekent?
- P — Plan: wat ga je doen?

Onthoud

*Een rapportage begint altijd met feiten (S en O).
Pas daarna volgt jouw analyse.*

Feit of interpretatie?

- 1 Sorteer de zinnen in twee stapels: 'feit' en 'interpretatie'.
- 2 "Meneer heeft twee keer gehoest tijdens het eten." — feit of interpretatie?
- 3 "Meneer voelt zich niet lekker." — feit of interpretatie?
- 4 Bespreek samen de lastige, gemengde zinnen.

Vaste vraag: "Heb je dit gezien of gehoord, of denk je dit?"

Schrijf de rapportage (SOAP)

- 1 Neem een casus
- 2 Vul samen (in tweetallen) het SOAP-formulier in.
- 3 Begin met de feiten (S en O), pas dan je analyse (A) en plan (P).
- 4 Wissel met een ander tweetal en geef elkaar feedback.

Voorbeeld val: S = cliënt zegt niets bijzonders. O = cliënt zat op de grond, geen zichtbaar letsel. A = mogelijk evenwicht verloren. P = extra controle, melden aan verpleegkundige.

Mondelinge overdracht

REFLECTIE

Portfolio — Mijn zorgwoordenboek

— *Welke drie woorden of zinnen wil jij deze week gaan gebruiken?*

Werkvloeropdracht

**Vraag een collega één woord of afkorting uit te leggen.
Schrijf het op in je zorgwoordenboek.**

Neem je zorgwoordenboek mee naar bijeenkomst 3.



Tot de volgende bijeenkomst!

Bijeenkomst 3 — Wat is goede zorg?

BIJEENKOMST 3

Wat is goede zorg?

Wat is goede zorg, en wat doe ik als waarden botsen?

Opbouw van vandaag

1	Input — Waarden in de zorg	20 min
2	Onderzoeken — Welke waarde vind jij belangrijkst?	25 min
3	Casus — Waar botsen waarden?	35 min
4	Oefenen — Mijn eigen voorbeeld	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Maaïke en Michaela	2 uur

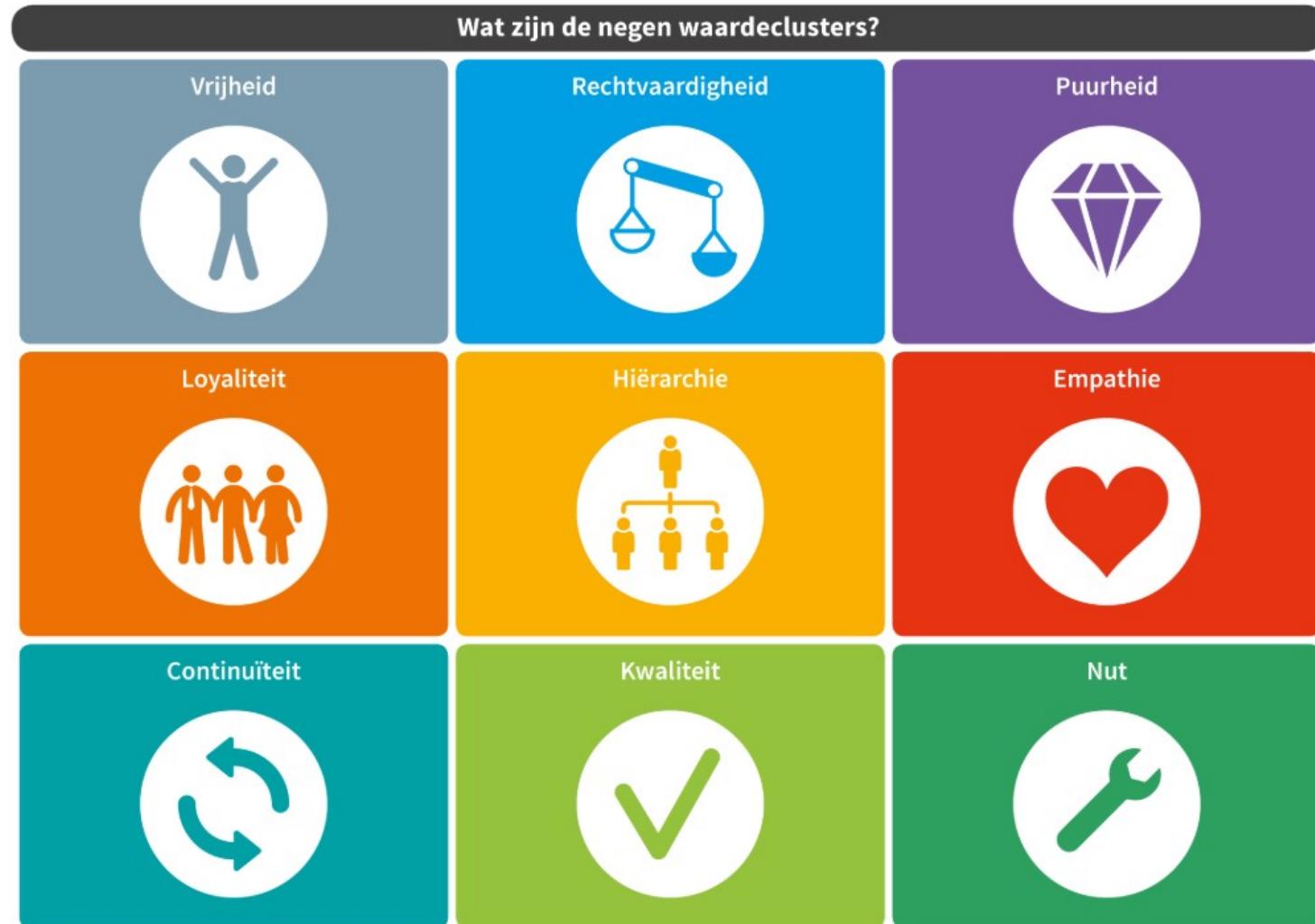
BLOK 1

Waarden in de zorg

Centrale vraag

"Welke waarden spelen een rol in de zorg, en wat gebeurt er als ze botsen?"

Waardenclusters



Waarden in de zorg die veel in Nederland genoemd worden:



Autonomie

Zelf beslissen over je eigen leven en lichaam.



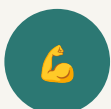
Privacy

Een eigen, beschermde ruimte.



Veiligheid

Beschermd zijn tegen gevaar, zoals vallen.



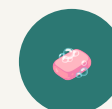
Zelfredzaamheid

Dingen zelf kunnen doen.



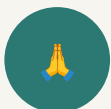
Zorgzaamheid

Aandacht en warmte geven.



Hygiëne

Schoon en gezond blijven.



Waardigheid

Met respect behandeld worden.



Efficiëntie / tijd

Zorg kunnen geven binnen de tijd die er is.



Prof. verantwoordelijkheid

Handelen binnen je rol en kunde.

Welke waarde vind jij het belangrijkste?

- 1 Kies individueel de waarden die voor jou het belangrijkste zijn (misschien staan ze niet in het lijstje).
- 2 Vergelijk in je groepje: wie koos hetzelfde, wie iets anders?
- 3 Licht toe waarom.

Zinsstarter: "Voor mij is... belangrijk, omdat..."

Waar botsen waarden?

- Privacy ↔ Veiligheid
- Autonomie ↔ Zorgzaamheid
- Zelfredzaamheid ↔ Efficiëntie
- Aandacht ↔ Tijd

Opdracht

Bekijk jouw casus. Welke twee waarden botsen hier? Waarom is dit lastig?

Mijn eigen voorbeeld van botsende waarden

- 1 Schrijf individueel een eigen situatie op waarin twee waarden botsten.
- 2 Dit mag uit je huidige werk, je stage, of je land van herkomst zijn.
- 3 Wissel uit in tweetallen: welke waarden zag je? Wat deed je?

Er is geen goed of fout voorbeeld — elk voorbeeld is waardevol materiaal voor je portfolio.

BLOK 2

Maike en Michaela

Centrale vraag

"Hoe ontstaat goede zorg als twee professionals dezelfde situatie anders zien?"

SITUATIE

Wat is er gebeurd?

- Een verzorgende begeleidt een bewoner naar de badkamer om te wassen.
- Ze blijft buiten de badkamerdeur wachten.
- Haar begeleider ziet dit, en is verbaasd.

Vraag

Wat zou jij denken als je dit zag?

Maaike • Nederlandse begeleider, verpleegkundige

"Ik vraag haar de bewoner te helpen wassen. Ze helpt de bewoner naar de badkamer.

En ik zie de nieuwe collega buiten de deur staan. Gewoon. Te wachten.

Dus ik denk: Huh? Wat gebeurt hier nu?

Deze bewoner heeft begeleiding nodig bij zijn ADL. Daarom ben je toch meegegaan?

Wat als hij valt? Wat als hij hulp nodig heeft?

In mijn hoofd was dit zo vanzelfsprekend. Je bent verpleegkundige. Waarom ga je niet mee?"

Michaela • Internationale zorgmedewerker

"Ze vragen mij om een bewoner te helpen met wassen en aankleden.

Ik doe de deur open. Hij gaat naar binnen. En ik blijf buiten wachten.

Ik ken hem nog niet zo goed. Ik wil respectvol zijn. Niet zomaar meekijken.

Dan komt mijn buddy: "Maar je moet mee naar binnen."

Waarom zou ik meegaan als iemand zich wil wassen? Gun je hem dan geen privacy?

Ik dacht dat ik het juiste deed. Dat ik goede zorg verleende."

Maaike

- Wat denkt Maaike dat er gebeurt? Wat vindt zij vanzelfsprekend?
- Welke waarde probeert zij te beschermen?

Zinsstarter

Maaike vindt... belangrijk, omdat...

Michaela

- Wat ziet Michaela? Welke waarde probeert zij te beschermen?
- Waarom voelt haar handelen voor haar juist professioneel?

Zinsstarter

Michaela vindt... belangrijk, omdat...

Twée waarden, geen fout antwoord



Maaïke beschermt

Veiligheid en professionele verantwoordelijkheid — toezicht houden, klaarstaan om te helpen.



Michaela beschermt

Privacy en waardigheid — niet ongevraagd meekijken bij iemand die ze nog niet goed kent.

Er is niet altijd één juiste manier.

Kijk wat deze situatie nodig heeft, en bespreek dit met elkaar.

Dit heet 'afstemmen': steeds opnieuw een werkbaar evenwicht zoeken tussen waarden.

Een nieuwe situatie: STOP - KIJK

1 Casus: een cliënt wil zelf zijn tanden poetsen, maar doet dit al drie dagen niet grondig genoeg.

2 STOP: wat gebeurt er precies?

3 KIJK: wat weet je feitelijk? Welke waarden botsen hier?

4 Bespreek in je groepje: wat zou je doen?

Zelfredzaamheid ↔ Veiligheid/gezondheid — herken je dit waardenpaar?

REFLECTIE

Portfolio — Een situatie waarin waarden botsten

- *Welke waarden zag je in jouw voorbeeld?*
- *Wat zou je nu anders doen of zeggen, na deze bijeenkomst?*

Werkvloeropdracht

**Observeer een situatie waarin twee waarden botsen.
Los het niet op — beschrijf alleen wat je ziet.**

Neem je observatie mee naar bijeenkomst 4.



Tot de volgende bijeenkomst!

Bijeenkomst 4 — Samenwerken: hoe vind ik mijn plek?

BIJEENKOMST 4

Samenwerken: hoe vind ik mijn plek?

Wat maakt een team sterk, en hoe vind ik daarin mijn plek?

Opbouw van vandaag

1	Input — Wat maakt een team sterk?	20 min
2	Onderzoeken — Waar zit jij op de lijn: direct-indirect?	25 min
3	Casus — Zelfde zin, meerdere interpretaties	35 min
4	Oefenen — Wat heb jij nodig in een team?	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Feedback, hulp vragen en initiatief	2 uur

BLOK 1

Samenwerken in een team

Centrale vraag

"Wat maakt een team sterk, en hoe vind ik daarin mijn plek?"

Een sterk team?



Vertrouwen

Elkaar kunnen vertrouwen op inzet en eerlijkheid.



Duidelijke rollen

Weten wie wat doet en waarvoor verantwoordelijk is.



Korte lijnen

Elkaar makkelijk kunnen bereiken en aanspreken.



Elkaar aanspreken

Gedrag durven benoemen, zonder het persoonlijk te maken.



Gedeeld doel

Samen werken aan goede zorg voor de cliënt.

ELK TEAM IS ANDERS

Hoe een team dit invult, hangt af van de organisatie en de mensen — niet van één vast land of cultuur.

Het ene team beslist snel, het andere overlegt liever eerst. Dat zegt iets over dát team.

Wat vind jij belangrijk in de samenwerking met collega's?

- Ik vind het prettig als een collega...
- Ik vind het belangrijk dat een collega...
- Als ik iets niet begrijp, wil ik graag dat een collega...
- Als ik iets fout doe, vind ik het prettig als een collega...

Wat vind jij lastig in de samenwerking met collega's?

Trek een kaartje en bespreek deze samen

1. Wat maakt deze situatie lastig?
2. Wat zou je kunnen denken of voelen?
3. Wat kun je zelf doen?
4. Wat kun je zeggen?
5. Wanneer is het nodig om hulp te vragen?

Wat heb jij nodig in een team?

1. 'ik heb nodig om mij prettig te voelen in een team'
2. "ik zou willen dat collegas van mij weten dat.....".

REFLECTIE

Wat neem je mee?

- *Wat heb je geleerd over je eigen communicatiestijl?*
- *Wat ga je een collega vragen over hoe hij/zij het liefst werkt?*

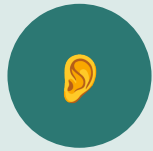
BLOK 2

Feedback, hulp vragen en initiatief

Centrale vraag

"Hoe vraag en geef ik feedback zonder dat het persoonlijk wordt?"

Feedback geven en ontvangen



Feedback ontvangen

Eerst luisteren, dan pas reageren. Niet meteen uitleggen waarom je iets zo deed.



Feedback geven

Beschrijf het gedrag, niet de persoon. "Ik zag dat..." in plaats van "Jij doet altijd..."

Vijf hulpzinnen

"Ik begrijp het niet."

"Kun je dat nog een keer uitleggen?"

"Ik heb dit nog niet zelfstandig gedaan."

"Ik denk dat er iets niet klopt."

"Kun je met mij meekijken?"

Wanneer komt feedback anders binnen dan misschien bedoelt?

"Dit moet je anders doen"

"Ik zie dat je het op deze manier doet, we hebben afgesproken dat je het zo doet"

"Volgens mij kan dit beter. Kijk daar nog even naar"

Feedback geven en ontvangen

- 1 Vorm tweetallen en pak een rolkaart.
- 2 Speel de situatie: één geeft feedback, de ander ontvangt.
- 3 Gebruik "Ik zag dat..." om feedback te geven.
- 4 Wissel van rol en probeer een nieuwe situatie.

Hoe voelde het om feedback te geven? Hoe voelde het om feedback te ontvangen?

Als feedback moeilijk binnenkomt

Casus 1 — “Je moet beter opletten.”

Je bent net begonnen op de afdeling. Een begeleider ziet dat je een handeling anders hebt uitgevoerd dan afgesproken en zegt: “Je moet echt beter opletten. Dit hebben we gisteren al besproken.” Je weet dat je iets anders hebt gedaan, maar je weet niet precies welk onderdeel fout was.

Casus 2 — “Zo doen we dat hier niet.”

Je hebt geleerd om een bepaalde handeling op een bepaalde manier uit te voeren. Een collega ziet dit en zegt: “Nee, zo doen we dat hier niet.”. Daarna loopt de collega door naar een andere cliënt.

Casus 3 — “Dit gaat niet goed.”

Een collega kijkt mee terwijl je een cliënt helpt en zegt: “Dit gaat niet goed. Je moet het anders aanpakken.” Je wilt graag weten wat je anders moet doen, maar de collega lijkt haast te hebben.

REFLECTIE

Portfolio — Mijn leerdoel voor samenwerken

— *Wat is jouw concrete leerdoel voor samenwerken de komende weken?*

Werkvloeropdracht

Stel deze week bewust één vraag die je normaal niet zou stellen.

Gebruik gerust één van de vijf kernzinnen, of vraag een collega hoe hij/zij het liefst werkt.



Tot de volgende bijeenkomst!

Bijeenkomst 5 — Kwaliteit & veiligheid

BIJEENKOMST 5

Kwaliteit & veiligheid

Hoe weet ik dat ik goede en veilige zorg geef?

Opbouw van vandaag

1	Input — Protocol, richtlijn en zorgplan	20 min
2	Onderzoeken — Waar zoek je informatie?	25 min
3	Casus — Als een protocol niet lijkt te passen	30 min
4	Oefenen — Wat doe je als je iets niet zeker weet?	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Veiligheid	2 uur

BLOK 1

Protocollen en professioneel handelen

Centrale vraag

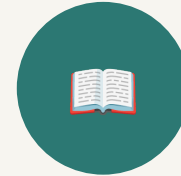
*"Hoe weet ik dat ik goed werk, en wat doe ik als ik
het niet weet?"*

Woorden van vandaag



Protocol

Een vaste, stapsgewijze afspraak — voor iedereen hetzelfde.



Richtlijn

Een advies over goede zorg, met wat meer ruimte.



Zorgplan

De concrete afspraken voor deze cliënt.



Afdelingsafspraken

Praktische, lokale afspraak op jouw afdeling.

Waar zoek je informatie?

- 1 Maak in je groepje een lijst: waar of bij wie kun je terecht als je iets niet weet?
- 2 Denk aan: collega, verpleegkundige, protocollenboek, leidinggevende, arts.
- 3 Bespreek klassikaal: wie vraag je het eerst?

Zinsstarter: "Ik weet dit niet, ik ga het opzoeken/vragen."

Als een protocol niet lijkt te passen

- Het protocol zegt: wassen vóór het ontbijt.
- Deze cliënt is 's ochtends vroeg verward en rustiger ná het ontbijt.
- Mag je hiervan afwijken? Wat doe je wel, en wat niet zelf?

Zinsstarter

*Ik denk dat dit protocol hier niet helemaal past
— kunnen we overleggen?*

Wat doe je als je iets niet zeker weet?

- Wat weet je zeker?
- Wat weet je niet?
- Wat doe je nu?

Niet weten is geen probleem. Doen alsof je het weet kan wel een probleem zijn

ONTHOUD DIT

Niet weten is geen probleem.

Doen alsof je het weet, kan wel een probleem zijn.

Oefen hardop toegeven dat je iets niet zeker weet, en meteen een vervolgstap voorstellen.

REFLECTIE

Wat neem je mee?

— *Bij wie ga jij deze week iets navragen wat je niet zeker weet?*

BLOK 2

Veiligheid

Centrale vraag

"Wat doe ik als er iets misgaat, of dreigt mis te gaan?"

Veiligheidsrisico's herkennen



Vallen

Signaleren van risico's, niet zelf maatregelen aanpassen.



Medicatie

Signaleren van bijwerkingen, nooit zelf aanpassen.



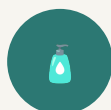
Ondervoeding/uitdroging

Signaleren van minder eten of drinken.



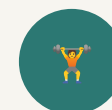
Decubitus

Signaleren van rode plekken, tijdig wisselen van houding.



Infectiepreventie

Handhygiëne, signaleren van koorts of klachten.



Tillen/verplaatsen

Juiste techniek en hulpmiddelen gebruiken.

Fout: schuld, of leren?

- 1 Stelling: "Als iemand een fout maakt, moet diegene daarvoor verantwoordelijk gehouden worden."
- 2 Stelling: "Als iemand een fout maakt, moet het team ervan leren."
- 3 Kies een kant en licht toe waarom.

Een open meldcultuur bestaat om herhaling te voorkomen — niet om fouten goed te praten.

Er is iets misgegaan

- 1 Casus: een collega gaf medicatie een uur te laat, per ongeluk.
- 2 Wat doe je onmiddellijk?
- 3 Wie informeer je?
- 4 Wat rapporteer je? Wat bespreek je later, en met wie?

Volgorde: eerst de cliënt, dan melden, dan rapporteren, dan pas het gesprek over hoe dit kon gebeuren.

Een incident melden

"Ik wil een incident melden."

REFLECTIE

Portfolio — Een protocol dat ik nu beter begrijp

- *Welk protocol ga je deze week beter bekijken?*
- *Waarom denk je dat het bestaat?*

Werkvloeropdracht

**Zoek één protocol op dat je gebruikt tijdens je werk.
Waarom bestaat dit protocol eigenlijk?**

Neem je antwoord mee naar bijeenkomst 6.



Tot de volgende bijeenkomst!

Bijeenkomst 6 — Wetgeving, grenzen & integratie

BIJEENKOMST 6

Wetgeving, grenzen & integratie

Waar ligt mijn professionele grens?

Blok 1: Wat mag, wat moet, wat niet? · Blok 2: Integratie

Opbouw van vandaag

1	Input — Bevoegd, bekwaam en beroepsgeheim	20 min
2	Onderzoeken — Wat deel je, en met wie?	25 min
3	Casus — Drie lastige verzoeken	35 min
4	Oefenen — Vriendelijk en duidelijk een grens aangeven	30 min
5	Reflectie blok 1	10 min
6	Blok 2 — Integratie: alles komt samen	2 uur

BLOK 1

**Wat mag, wat moet,
wat niet?**

Centrale vraag

"Waar ligt mijn professionele grens?"

Woorden van vandaag



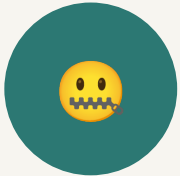
Bevoegd

Officieel toegestaan om iets te doen.



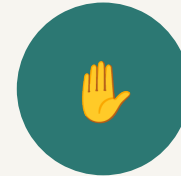
Bekwaam

Het ook echt kunnen — vaardigheid en ervaring.



Beroepsgeheim

Informatie alleen delen met wie het nodig heeft.



Professionele grens

Het punt waar iets niet meer bij jouw rol hoort.

Wat deel je, en met wie?

- 1 Sorteer de situaties: mag je dit delen, of niet?
- 2 Met de verpleegkundige? Met familie? Met een andere cliënt? Met een vriend buiten je werk?
- 3 Bespreek de lastige gevallen samen.

Zinsstarter: "Ik mag dit niet delen, maar ik kan wel..."

Drie lastige verzoeken

""U hoeft dit niet in het dossier te zetten, toch?" (dochter van mevrouw)""

""Wil je mij privé, thuis, helpen?" (een cliënt)""

""Doe deze handeling zoals je gewend was." (een collega)""

Wat zeg je? Waarom?

Vriendelijk en duidelijk een grens aangeven

"Dat kan ik niet doen, omdat..."

REFLECTIE

Wat neem je mee?

- *Welk verzoek zou voor jou het lastigst zijn om te beantwoorden?*
- *Waarom?*

BLOK 2

Integratie

Centrale vraag

"Hoe breng ik alles samen: cultuur, taal, waarden, veiligheid, samenwerking en mijn grenzen?"

STOP - KIJK - DENK - HANDEL - BESPREEK

- STOP — Wat gebeurt er?
- KIJK — Wat weet ik feitelijk?
- DENK — Welke waarden, risico's en verantwoordelijkheden spelen hier?
- HANDEL — Wat kan ik zelf doen, binnen mijn rol?
- BESPREEK — Met wie moet ik overleggen of rapporteren?

Dit ben jij

Deze vijf stappen zijn je persoonlijke gereedschapskist voor onbekende situaties.

Grote integratiecasus

- 1 Een cliënt met beginnende dementie weigert 's avonds zijn medicatie.
- 2 Hij wordt boos als de nieuwe verzorgende aandringt.
- 3 De dochter belt boos: "Ze moet het beter doen zoals het altijd ging."
- 4 Doorloop samen alle vijf stappen: STOP, KIIK, DENK, HANDEL, BESPREEK.

Gebruik het werkblad — één regel per stap.

Een tweede casus, nu zelfstandiger

- 1 Bij de overdracht zegt een collega kort: "Ze deed weer lastig vanmorgen."
- 2 Je moet nu alleen verder met deze cliënt, met weinig details.
- 3 Doorloop opnieuw de vijf stappen — dit keer in een nieuw groepje.

Wat vraag je aan je collega om de overdracht duidelijker te maken?

REFLECTIE

Mijn persoonlijke checklist

- *Wat doe ik als ik iets niet weet?*
- *Wat doe ik als ik iets niet begrijp?*
- *Wat doe ik als ik iets niet veilig vind?*

VAN BIJEENKOMST 1 TOT HIER

Ik begrijp waar ik werk.

...

ik ken mijn professionele grenzen en neem verantwoordelijkheid.

Wat is jou het meest bijgebleven? Waar ga je als eerste mee aan de slag?



Gefeliciteerd met het afronden van de module!

Mijn start in de Nederlandse ouderenzorg