

Training Effectief Contracteren

Uitwerking programma

Inleiding	2
Opdracht ter voorbereiding op de trainingsdag	3
Programma training Effectief Contracteren	4
Programma trainingsdag 9.00 – 17.00 uur	5
Ochtend.....	5
Middag	5
Inleiding trainingsdag	6
Contact, contract en de Tas	7
Verdiepingsbijeenkomsten	8
Achtergrondinformatie	9
<i>De Mat</i>	9
<i>Beperkingen/Handicaps bij psychiatrische stoornissen</i>	10
<i>Zenden en Luisteren</i>	11
<i>Confronteren</i>	12
<i>Vaardigheden naast de mat</i>	13
Achtergrondliteratuur	14
RVZ: 'Zorgplan voor patiënt in wet vastleggen'	14
Relevante passages Leveringsvoorwaarden.....	16

Inleiding

Beste cursist,

Dit is het trainingsprogramma van de training **Effectief Contracteren voor Professionals**. Afhankelijk van het verloop van de training kunnen wijzigingen in het programma worden aangebracht om de training zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de situatie en de vraag van de groep. Na afloop van de bijeenkomst worden opdrachten gegeven voor de volgende (verdiepings)bijeenkomst.

Uw instelling heeft zich tot doel gesteld om een verbeterslag te maken in het werken aan en met het behandelcontract. Hiervoor is al een aantal activiteiten ontplooid. Een volgende activiteit om u beter in staat te stellen dit doel te bereiken is het aanbieden van deze training inclusief een aantal vervolgbijeenkomsten.

Zorgvuldige contractering gaat niet alleen over begrenzen, maar ook over het zorgvuldig kijken naar wat de vraag is van de cliënt: over de grenzen van het zorgprogramma heen. Centraal staat dus steeds de inhoud van de behandeling.

Deze training heeft de ontmoeting tussen mensen als vertrekpunt. Een ontmoeting staat aan het begin van de interactie, die verschillende fases heeft met aparte problemen en mogelijkheden. In de beginfase is het belangrijk om goed te kijken wat de ander voor bedoelingen en intenties heeft. Hiervoor is een goede sociale waarneming nodig. In de volgende fase, waarin de gezamenlijke doelen worden nagestreefd, is het nodig om motivatie en uithoudingsvermogen te tonen. Aan het einde van een contact (de laatste fase) gaat het erom de ander los te laten. Dat is vaak een moeilijk proces waarbij een afweging wordt gemaakt van professionele en persoonlijke belangen in het verleden en in de toekomst.

Deze training richt zich met name op (de invloed van) de contractering binnen deze fasen.

Het is voor de effectiviteit van de training van groot belang dat u de doelstelling van de organisatie omarmt. Dan kunnen wij u met dit programma zo goed mogelijk faciliteren in het effectief contracteren.

We werken tijdens de trainingsdag veel met de Tas en de Rood-groene Mat, de praktische instrumenten die horen bij de methodiek van de Mat.

Wij wensen u een inspirerende en leerzame training toe.

Trainers Bureau de Mat

Opdracht ter voorbereiding op de trainingsdag

Binnenkort gaat u de training Effectief Contracteren volgen.

Ter voorbereiding willen we u vragen de volgende opdracht te maken en aan ons te sturen:

Inventarisatie

Beschrijf een persoonlijk voorbeeld van elk van de onderstaande vier situaties. Het gaat daarbij om situaties die u zelf met een cliënt heeft meegemaakt (dus niet in algemene zin):

goed contact	--	goed contract
goed contact	--	slecht contract
slecht contact	--	goed contract
slecht contact	--	slecht contract

Houd het kort en concreet.

Maak deze opdracht voor de bijeenkomst en stuur hem uiterlijk 1 week voor de trainingsdag aan info@demat.nl met vermelding van uw naam en functie.

Deze voorbeelden vormen de basis waarmee we de training inhoud zullen geven.

Tijdsinvestering: 30 minuten

Programma training Effectief Contracteren

- Voorbereidingsopdracht
Reeds ontvangen
- Trainingsdag
Staat beschreven bij Programma trainingsdag
- Verdiepingsbijeenkomst 1
Deze eerste verdiepingsbijeenkomst staat in het teken van het oefenen met varianten op het type 'goed contact – goed contract'.
- Verdiepingsbijeenkomst 2
De tweede verdiepingsbijeenkomst wordt aandacht besteed aan 'goed contact – slecht contract' en vaardigheden die behulpzaam kunnen zijn om dit te hanteren.
- Verdiepingsbijeenkomst 3
De derde verdiepingsbijeenkomst behandelt de 'slecht contact – slecht contract' casuïstiek.
- Verdiepingsbijeenkomst 4
Deze voorlaatste verdiepingsbijeenkomst gaat in op de 'slecht contact – slecht contract'
- Verdiepingsbijeenkomst 5
Deze laatste bijeenkomst vindt een verdere verdieping plaats betreffende de verschillende aspecten die in een trainingsdag en de eerste vier bijeenkomsten zijn aangereikt.

Programma trainingsdag 9.00 – 17.00 uur

Ochtend

1. Inleiding	9.00 – 9.30
2. Kennismaking	9.30 – 10.30
3. Cursusafspraken	10.30 – 10.45
4. (concreet gedrag)	10.45 – 11.00
Pauze	11.00 – 11.15
5. Casuïstiek inventariseren	11.15 – 12.00
6. Mat uitleggen	12.00 – 12.30
7. Leerdoelen maken	12.30 – 13.00
Lunch	13.00 – 13.30

Middag

1. Vervolg leerdoelen maken	13.30 – 14.30
2. Werken op de Mat en evt koppelen aan leerdoel.	14.30 – 15.30
Pauze	15.30 – 15.45
3. Inventariseren van wat nodig is op het gebied van vaardigheden	15.45 – 16.15
o Zenden en luisteren	
o Confronteren en omschakelen naar Actief luisteren	
o De Vaardigheden op een rij	
4. Terug naar één mat	16.15 – 16.45
5. Programma en doel verdiepingssessies.	16.45 – 17.00

Tijdsinvestering:

Totaal effectieve trainingstijd (pauzes niet meegerekend): 7 uur

Inleiding trainingsdag

Wat is nodig om tot een effectieve contractering te komen en wat zou je binnen de huidige situatie kunnen/willen veranderen? De samenwerking begint al bij de eerste ontmoeting. In de omgang met mensen die een psychiatrische stoornis hebben zijn tal van problemen te herkennen die de totstandkoming van een werkrelatie in de weg staan. Uit onderzoek is gebleken dat effectief samenwerken van groot belang is voor het beloop van ernstige psychiatrische stoornissen.

We starten deze trainingsdag met kennismaken waarmee we ook draagvlak creëren om aan het werk te gaan (net als bij de cliënt). Aan de hand van de gemaakte voorbereidende opdracht inventariseren we de omgangsproblemen die cursisten in het contracteren tegenkomen. Deze casuïstiek fungeert als oefenmateriaal. De cursist leert de Mat kennen, een instrument om naar interactie te kijken, en er wordt een individueel leerdoel gemaakt. Enkele specifieke moeilijkheden (handicaps) in de omgang met cliënten worden benoemd, waarbij het effect op de contractering wordt besproken.

De werkvorm bestaat voor het belangrijkste deel uit het bespreken van en oefenen met het contracteren.

We kijken naar de verschillende fasen van de contractering:

In de fasen die gericht zijn op het maken van het contract:

- Verwijzing
- Intake
- Indicatiestelling
- Adviesgesprek

Kenmerkende aspecten bij het onderhouden van het contract

- Wel samenwerken
- Moeizame samenwerking
- Geen samenwerking

Beëindiging van het contract.

Contact, contract en de Tas

In de verschillende fasen van de behandeling worden verschillende TASsen onderscheiden waar u in de training aan de hand van eigen casuïstiek actief mee gaat werken.

Er zijn verschillende aspecten van belang om in de werkrelatie te onderscheiden. Het contact en het contract. Ten aanzien van beide aspecten is het van belang een beoordeling te maken van hoe dit in deze (fase van) de behandeling verloopt. En wat gebeurt er met de TAS in deze verschillende varianten?

	Contract +	Contract -
Contact +	+ +	+ -
Contact -	- +	- -
	Samenwerking	Geen samenwerking

Contact + en Contract + = doelgerichte samenwerking – eindig contract
 Contact - en Contract + = doelgerichte samenwerking – eindig contract
 Contact + en Contract - = geen doelgerichte samenwerking – oneindig contact
 Contact - en Contract - = geen doelgerichte samenwerking – eindig contact

We introduceren de MAT als instrument om de interactie te bestuderen en kijken naar acceptatie en non-acceptatie (coöperatie en non-coöperatie) vanuit het aspect van het contact en vanuit het aspect van het contract: een contact-mat en een contract-mat.

Centrale vragen zijn steeds:

- Wat is de vraag van de cliënt?
- Hoe wordt er met het contract gewerkt?
- Op welke manier wordt vraag en aanbod begrensd?
- Wie is daarvoor verantwoordelijk?

Verdiepingsbijeenkomsten

Elke verdiepingsbijeenkomst kent een zelfde opbouw in tijd en werkwijze, maar per keer verschilt het thema. Er wordt met name gewerkt met casuïstiek die door de deelnemers wordt meegenomen op het betreffende thema.

- Verdiepingsbijeenkomst 1
Deze eerste verdiepingsbijeenkomst staat in het teken van het oefenen met varianten op het type 'goed contact – goed contract'.
- Verdiepingsbijeenkomst 2
De tweede verdiepingsbijeenkomst wordt aandacht besteed aan 'goed contact – slecht contract' en vaardigheden die behulpzaam kunnen zijn om dit te hanteren.
- Verdiepingsbijeenkomst 3
De derde verdiepingsbijeenkomst behandelt de 'slecht contact – slecht contract' casuïstiek.
- Verdiepingsbijeenkomst 4
Deze voorlaatste verdiepingsbijeenkomst gaat in op de 'slecht contact – slecht contract'
- Verdiepingsbijeenkomst 5
Deze laatste bijeenkomst vindt een verdere verdieping plaats betreffende de verschillende aspecten die in een trainingdag en de eerste vier bijeenkomsten zijn aangereikt.

Opbouw bijeenkomsten:

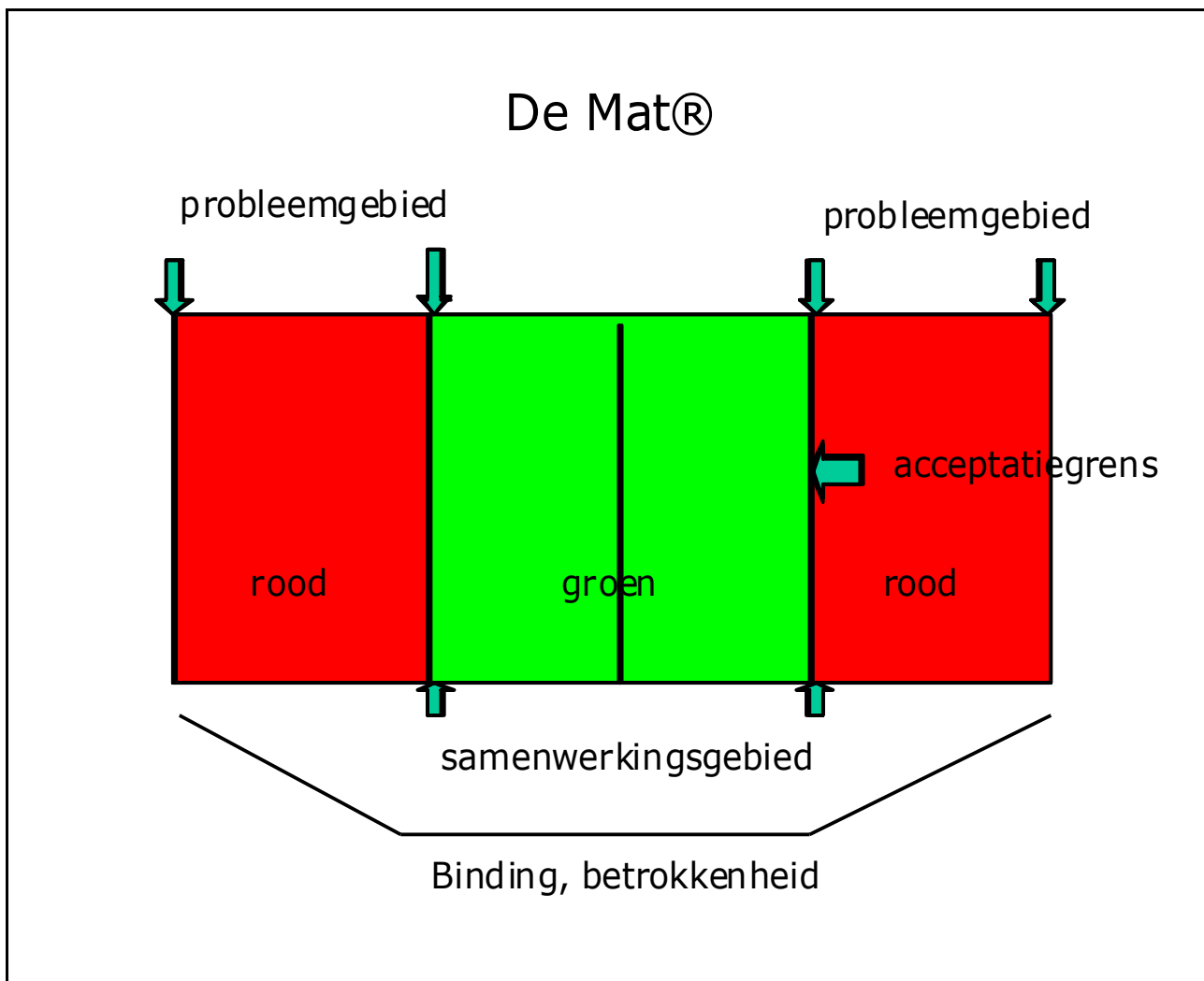
9.00 – 9.05	Binnenkomst / start
9.05 – 9.20	Terugkoppeling ervaringen / resultaten
9.20 – 9.40	Casuïstiek met contractvragen / problemen verzamelen
9.40 – 10.45	Werken met casuïstiek
10.45 – 10.55	Afspraken voor volgende bijeenkomst
10.55 – 11.00	Afsluiten

Tijdsinvestering:

Effectieve tijd (geen pauze) per verdiepingsbijeenkomst: 2 uur
Totaal 5 bijeenkomsten x 2 uur = 10 uur.

Achtergrondinformatie

De Mat



Beperkingen/Handicaps bij psychiatrische stoornissen



COGNITIE

De cliënt kan problemen hebben met het verwerken van informatie. Afhankelijk van het specifieke ziektebeeld kan sprake zijn van problemen op de gebieden:

- * aandacht richten en verdelen
- * (werk)geheugen functioneert niet goed
- * mentale inspanning
- * waarnemen van complexe situaties
- * plannen en organiseren van het eigen gedrag in een juiste afstemming op de omgeving.

TEKORT AAN ZELFBEHEERSING

Het feit dat iemand zijn zelfbeheersing verliest kan op verschillende manieren worden veroorzaakt. De informatieprocessen kunnen bijvoorbeeld verstoord verlopen en zo leiden tot sterke onlustgevoelens bij de cliënt. Dan komt het vermogen om zichzelf te beheersen onder druk te staan. Voorbij een bepaalde, voor iedere cliënt weer andere, grens, zal impulsief gedrag kunnen ontstaan.

SOCIALE VERMOGENS

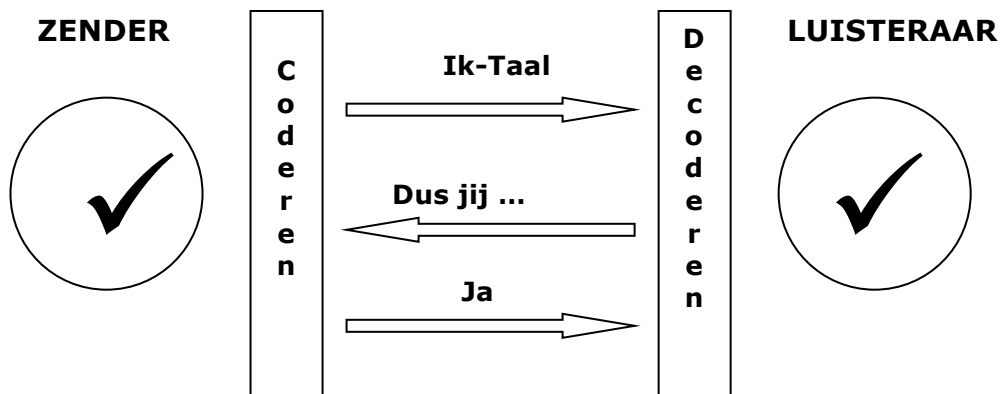
Voor het wel en wee van de cliënt, gerekend over de langere termijn, zijn de sociale disfuncties vaak erg bepalend. De cliënt is niet of weinig meer in staat rekening te houden met anderen. Dit kan resulteren in terugtrekgedrag of in bijvoorbeeld geforceerde pogingen om "normaal" te lijken, waardoor het voor de buitenwereld lijkt alsof het beter gaat. Maar ook, bijvoorbeeld in het geval van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, tot imponerend gedrag waarmee de spanning in de relatie wordt opgevoerd.

STAGNERENDE ROUW

Wanneer een cliënt zijn of haar ziek zijn niet (h)erkent of niet beseft, is het ook niet mogelijk om daar verdriet over te voelen. Je kunt dan geen begin maken met de verwerking van het feit dat je ziek bent; er komt geen rouwproces op gang of het stagneert in vroege fases ervan, bijvoorbeeld in de fase van de ontkenning of de woede.

Zenden en Luisteren

Het Communicatieproces



Voorwaarden
Duidelijk Zenden

De intentie om **open en eerlijk** te zijn tegen de ander

Het **risico nemen** om niet begrepen of gekwetst te worden

Zeg **ik** als je ik bedoelt

Voorwaarden
Effectief Luisteren

De intentie om te **begrijpen** wat de ander zegt

De bereidheid om je **totale aandacht** aan de ander te schenken

De bereidheid te **accepteren** wat je hoort en ziet

Confronteren

De **CONFRONTERENDE IK-TAAL** met drie onderdelen:

- A. HET ONACCEPTABELE CONCRETE GEDRAG:**
Beschrijving van het gedrag van de ander dat een probleem voor je oplevert. Wat heeft de ander gezegd of gedaan?
- B. CONCRETE EFFECT VAN HET GEDRAG OP JOU:**
Beschrijving van het merkbare effect hiervan op jou(w functioneren).
- C. GEVOEL DAT DIT EFFECT BIJ JE OPROEPT:**
Beschrijf de emoties, die dit effect bij je teweeg brengt.

OMSCHAKELLEN NAAR ACTIEF LUISTEREN

Meestal wordt een confrontatie door de ander als een schok ervaren. Weerstand, tegenaanval, verzet of dichtklappen kunnen het gevolg zijn. Dan is het moment gekomen om te luisteren. Dus: **omschakelen** van zenden naar luisteren.

Je laat dan zien dat je het belangrijk vindt waar de ander staat; wat zijn mening en gevoelens zijn. Daardoor neemt de weerstand van de ander weer af.

Vaardigheden naast de mat



Actief Luisteren
Hulp Bieden
Protheses

Ik-taal

s
t
a
n
d
h
o
u
d
e
n

- Jezelf veranderen
- Model staan
- Vragen om ander gedrag
- Confronteren & Omschakelen
- Actief Luisteren*
- Overleggen
- Adviseren
- Dreigen met macht
- Macht toepassen

Achtergrondliteratuur

RVZ: 'Zorgplan voor patiënt in wet vastleggen'

KWALITEIT

- PATIENTEN
- ARTSEN
- OPENBARE GEZONDHEIDSZORG & VOLKSGEZONDHEID
- INZAGE & AFSCHRIFT PATIENTENDOSSIER
- ZORGKOSTEN
- ZORGVERZEKERAARS & ZORGKANTOREN
- CARE
- DIAGNOSTIEK & MEDISCH ONDERZOEK
- RELATIE ARTS-PATIENT
- PATIENTENDOSSIER
- RICHTLIJNEN & PROTOCOLLEN
- MARKTWERK
- RVZ

786 6

In de care wordt het hoog tijd voor een zorgplan waarin arts en patiënt in gezamenlijk overleg de behandeling vastleggen. Patiënten en zorgverleners moeten zich committeren aan gezondheidsdoelen. Dat stelt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in het advies: "De participerende patiënt".



Foto: ANP Koen Suyk

Een 'partnerschap' tussen patiënt en zorgverlener moet de basis zijn voor diagnostiek en behandeling van patiënten. Dat is de kern van het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van VWS, vandaag donderdag 20 juni. Om tot een goede gezamenlijke besluitvorming te komen, is het noodzakelijk dat patiënten goed geïnformeerd worden, toegang hebben tot hun – digitale – dossier en met hun zorgverlener een

zorgplan opstellen. De RVZ wil vaart zetten achter de cliëntparticipatie door het inzagerecht en een verplicht in te voeren zorgplan wettelijk vast te leggen.

De RVZ adviseert over dit onderwerp, omdat de vraaggerichte zorg achter blijft 'na de introductie van de geregleerde marktwerking in 2006.' De Raad vindt dat de overheid 'in een vernieuwd wetsvoorstel het individuele recht van patiënten op keuze-informatie moet uitbreiden'. Zorgaanbieders moeten wettelijk worden verplicht om patiënten op elektronische wijze inzage in hun medische dossiers te geven.

Artsen en patiënten overleggen over de mogelijkheden en de behandelingen. Dat is niet altijd gemakkelijk, erkent RVZ-raadslid prof. dr. Dini Braat, vanwege de traditioneel ongelijke relatie tussen arts en patiënt. In de opleiding tot arts wordt aandacht besteed aan het betrekken van de patiënt bij behandelingsbesluiten. Maar er zal ook een verplichting moeten komen om 'de gevestigde orde te trainen in deze manier van zorg verlenen.' De RVZ wil daarvoor in de richtlijnen voor professionals en in de vereisten voor herregistratie specifieke verplichtingen opnemen.

Ook de zorgverzekeraars hebben een rol in de ondersteuning aan de patiënt om goede keuzes te kunnen maken in behandelingsmogelijkheden. Vooral chronisch zieke patiënten hebben veel baat bij een zorgplan waarin behandeldoelen, interventies en zelfhulp worden vastgelegd. Zorgverzekeraars kunnen bij de inkoop van zorg eisen stellen aan instellingen en zorgverleners over informatie en overleg. Verder kunnen zij patiëntenorganisaties ondersteunen die hun leden van betrouwbare informatie voorzien en hulp bieden bij de te maken keuzes voor behandelingen.

De RVZ denkt niet dat dit alles de zorgkosten zal doen stijgen, omdat een patiënt die betrokken is bij de besluiten voor zijn of haar behandeling, zich daaraan zal houden. Dat kost minder geld dan patiënten die steeds weer terugkeren naar de arts omdat ze ontevreden zijn. De RVZ suggereert dat de betrokkenheid van de patiënt juist zal leiden tot een mogelijke verlaging van de zorgkosten.

Bron: Zorgvisie, Carolien Stam, 20 jun 2013

Relevante passages Leveringsvoorwaarden

Artikel 7 Zorg specifieke informatie

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst bepalen de zorgverlener en patiënt in onderling overleg welke zorg (al dan niet in combinatie met verblijf) het beste bij de patiënt past en wisselen zij informatie uit, die relevant is voor de zorg. In ieder geval wordt besproken:
 - a. de diagnose, de prognose en onzekerheden daarbij;
 - b. de zorgopties en het doel, de aard, de kans op succes en de mogelijke risico's mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt;
 - c. de te verwachten gevolgen van de zorg en de neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen);
 - d. de naam van de verantwoordelijke zorgverlener en die van andere betrokken zorgverleners;
 - e. de ervaring van de betrokken zorgverleners;
 - f. overige aspecten, zoals de wachttijd en (aanvullende) kosten.
2. Indien de patiënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven.
3. Naast het bepaalde in het vorige lid kan informatie over de behandeling alleen achterwege blijven in het uitzonderlijke geval dat het verstrekken daarvan kennelijk ernstige nadeel voor de patiënt oplevert.

Artikel 8 Tot stand komen van de overeenkomst / toestemming en behandelingsplan

1. De zorgverlener doet in overeenstemming met de professionele standaard op basis van het overleg tussen zorgverlener en patiënt bedoeld in artikel 7 een aanbod tot te leveren zorg – het behandelingsplan - al dan niet in combinatie met verblijf.
2. Het behandelingsplan bevat in ieder geval:
 - a. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
 - b. de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken.
3. De overeenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. de patiënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en leveringsvoorwaarden ggz zvw 5
 - b. de zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de patiënt op grond van de bij de zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord.

4. De zorginstelling begint de behandeling pas nadat de instemming van de patiënt is verkregen op basis van het in het eerste lid bedoelde behandelingsplan.
5. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke uitvoering van de handeling nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, kan worden afgeweken van het bepaalde in de voorgaande leden van dit artikel. Dit wordt gemotiveerd vastgelegd in het dossier.
6. Indien afwijking van het behandelingsplan noodzakelijk is vindt overleg plaats tussen zorgverlener en patiënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het behandelingsplan kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen; in dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en patiënt zo spoedig als mogelijk na de afwijking plaats.
7. Het behandelingsplan maakt integraal onderdeel uit van het dossier.