

# Cursus gedelegeerd toetser

## Reader

Centrum voor Thuisbeademing  
UMC Groningen  
Cursusjaar 2014 - 2015

# Inhoudsopgave

## Inleiding

1. Scholing en toetsing zorgverleners	2
2. Voorbehouden handelingen	3
3. Risicovolle handelingen	5
4. Raamovereenkomsten	6
5. Uitvoeringsverzoeken	6
6. Raamovereenkomsten	6
7. Scholing en bekwaamheid	7
8. Doelgroepen en scholingstraject	7
9. Gedelegeerde toetsers	8
10. Bijscholing	9
11. Feedback	10
12. Leerstijlen	12

# Inleiding

De Centra voor Thuisbeademing streven ernaar om chronische beademing voor onbepaalde tijd in een thuissituatie te laten plaatsvinden. In eerste instantie worden de zorgvragers tijdens de nacht beademd en zijn overdag zoveel mogelijk los van de beademing.

## 1. Scholing en toetsing zorgverleners

De zorg voor mensen met chronische beademing vraagt behalve bekwaamheid in een aantal specifieke vaardigheden ook inzicht in de complexiteit van deze zorg en de mogelijke risico's. Voor een veilig verblijf in de thuissituatie is het daarom belangrijk dat de zorgverleners die de zorg voor chronisch beademde zorgvrager verzorgen adequate (bij)scholing ontvangen en hun praktische vaardigheden goed kunnen onderhouden. Onderdeel van de zorg voor mensen met chronische beademing is het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. De voorwaarden waaronder deze handelingen uitgevoerd mogen worden, staan beschreven in de wet BIG.

De wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bevorderen, te bewaken en de zorgvragers te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van de zorgverlener. Het betreft een kaderwet die tot doel heeft de individuele gezondheidszorg te regelen. Het gaat hier om het beoordelen, bevorderen, bewaken, beschermen of herstellen van iemands gezondheid (VWS, 1996). In deze wet zijn naast de opleidingseisen en registratie de bevoegdheidsregelingen voor voorbehouden handelingen opgenomen. Tevens regelt deze wet de naleving met behulp van het tuchtrecht en het strafrecht (KNMG, 2002).

## 2. Voorbehouden handelingen

Met de komst van de wet BIG ( Beroepen Individuele gezondheidszorg) is het iedereen toegestaan geneeskundige handelingen uit te voeren. Een aantal handelingen, de zogenaamde voorbehouden handelingen, mag alleen uitgevoerd worden door beroepsgroepen die in de wet bevoegd zijn verklaard. Dit betreft handelingen die, indien deze door een ondeskundige zouden worden uitgevoerd, voor een zorgvrager een aanmerkelijk risico kunnen vormen.

In de wet Big staat beschreven welke beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd zijn tot het uitvoeren van deze handelingen. Beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om voor behouden handelingen uit te voeren zijn: artsen, tandartsen en verloskundigen mits deze handelingen tot zijn/haar deskundigheidsgebied gerekend kunnen worden en hij/zij bekwaam is deze handeling uit te voeren (Ministerie van VWS, 1996).

In principe mogen alle beroepsbeoefenaren voorbehouden handelingen uitvoeren mits aan de wettelijke voorwaarden is voldaan (Ministerie van VWS, 1996).

In de invasieve thuisbeademing komen de volgende voorbehouden handelingen voor:

- bronchial toilet (druppelen, balloneren en uitzuigen van de bovenste luchtwegen);
- verwisselen van de gehele tracheaanule.

Om chronische beademing adequaat en veilig te laten verlopen moeten er voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd. Overal worden voorbehouden handelingen opgedragen aan en uitgevoerd door professionele hulpverleners. Ook mensen voor wie de wet BIG geen deskundigheidsgebied en opleidingseisen omschrijft en die tuchtrechtelijk niet aansprakelijk te stellen zijn, voeren voorbehouden en risicovolle handelingen uit.

Aan het uitvoeren van voorbehouden handelingen door professionele hulpverleners is een aantal regels verbonden (art 35 en 38 wet BIG):

- de opdrachtgever (arts) is deskundig en bekwaam tot het stellen van de indicatie;
- de opdrachtgever (arts) geeft aanwijzingen en zorgt ervoor dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn, dit voor zover dit redelijker wijs nodig is;
- de opdrachtgever (arts) stelt vast dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handelingen naar behoren uit te voeren;
- de opdrachtnemer (hulpverlener) handelt in opdracht van de zelfstandig bevoegde;
- de opdrachtnemer (hulpverlener) handelt volgens de gegeven aanwijzingen;
- de opdrachtnemer (hulpverlener) stelt vast dat hij/zij bekwaam is om de voorbehouden handelingen naar behoren uit te voeren.

Voor het uitvoeren in de praktijk betekent dit dat professionele hulpverleners voorbehouden handelingen kunnen uitvoeren als zij:

- a) een verzoek van een zelfstandig bevoegde, een arts, hebben. Dit wordt een uitvoeringsverzoek genoemd. Hierin staat beschreven welke voorbehouden en/of risicovolle handelingen bij desbetreffende patiënt uitgevoerd moeten worden;
- b) een protocol/handelingsschema hebben om de handelingen uit te voeren;
- c) bekwaam zijn;
- d) iemand kunnen bereiken in geval van problemen bij de uitvoering van de voorbehouden/risicovolle handeling.

Ad a. De CTB's zorgen voor uitvoeringsverzoeken als patiënten thuis wonen. In instellingen waaraan een arts is verbonden zoals een verpleeghuis of revalidatiecentrum wordt het uitvoeringsverzoek door deze arts gedaan.

Voorwaarden om de opdracht te geven, zijn:

- de arts dient zich ervan te vergewissen dat de opdrachtnemer, hulpverlener, bekwaam is;
- de arts kan, indien nodig, aanwijzingen geven;
- toezicht en tussenkomst zijn voldoende verzekerd (KNMG, 2002).

Huisartsen zijn vaak niet bekwaam in de voorbehouden handelingen bij chronische beademing. In de praktijk toetsen zij echter geen hulpverleners en zijn zij niet in staat aanwijzingen te geven. De opdracht dient daarom door een CTB-arts te worden gegeven.

Ad b. In de mappen van de patiënten van het CTB zitten handelingsschema's aan de hand waarvan de voorbehouden handeling moet worden uitgevoerd.

Ad c. Onbekwaam is onbevoegd. Iedereen die een voorbehouden handeling uitvoert, moet bekwaam zijn. Om bekwaam te worden in de aan chronische beademing gerelateerde handelingen volgt een zorgverlener scholing onder auspiciën van een Centrum voor Thuisbeademing (CTB).

Toetsing vindt binnen instellingen of organisaties plaats door zogenaamde gedelegeerde toetsers binnen instellingen of organisatie en CTB-verpleegkundigen. De gedelegeerde toetsers worden opgeleid en getoetst door een CTB-verpleegkundige.

De wet BIG voorziet in een dubbele toetsing: al dan niet via de gedelegeerde toetsers vergewist de opdrachtgever zich van de bekwaamheid van de hulpverlener. Daarnaast heeft de hulpverlener een eigen verantwoordelijkheid in het beoordelen van zijn eigen bekwaamheid. In het belang van de veiligheid van de patiënt is het kunnen uitvoeren van de handeling niet voldoende om bekwaam te zijn. De hulpverlener dient ook te weten wat het doel is van de handeling, welke complicaties er kunnen optreden en hoe daarop te reageren.

Ad d. Ieder CTB heeft een vierentwintiguurs bereikbaarheidsdienst waarop de hulpverlener kan terugvallen wanneer hij een probleem niet zelf kan oplossen en/of advies wenselijk acht.

Voor mantelzorgers die hulp verlenen, gelden bovenstaande regels niet. Om patiënten niet aan onnodig risico bloot te stellen, is het belangrijk dat deze hulpverleners goed geïnstrueerd zijn over de voorbehouden handelingen en de overige handelingen die nodig zijn om voor een patiënt met chronische beademing te zorgen. Zij krijgen instructie tijdens de opname of bij de patiënt thuis.

### **3. Risicovolle handelingen**

Handelingen die volgens de Wet Big niet als voorbehouden zijn aangemerkt, kunnen wel risicovol zijn. Met deze handelingen dient men zorgvuldig om te gaan. In de Wet BIG staat hierover alleen dat beroepsbeoefenaren bij de uitvoering van risicovolle handelingen de nodige zorgvuldigheidseisen in acht dienen te nemen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen risicovolle behandelingen bij non-invasieve beademing en risicovolle behandelingen bij invasieve beademing.

De CTB's hebben de volgende handelingen als risicovol bestempeld.

Bij non-invasief beademde patiënten:

- aansluiten van de beademing
- airstacken
- „coughlator”behandeling (wel toetsing vereist in verband met hoog risico behandeling).

Bij invasief beademde patiënten:

- aansluiten –en afkoppelen van de beademing
- balloneren
- druppelen van fysiologisch zout (0,9%)
- opblazen dan wel legen van de cuff van de tracheacanule
- verzorging van het tracheostoma
- verwisselen van het canulebandje
- verwisselen van een binnencanule
- behandelen met de coughlator
- aanstippen van wild vlees rond het tracheostoma
- airstacken
- opzetten spreekklep.

Risicovolle handelingen bij non-invasieve beademing worden geschoold door middel van instructie en overdracht via collega's. De handelingen worden uitgevoerd aan de hand van een handelingsschema. Er vindt geen toetsing plaats.

Voor risicovolle handelingen bij invasieve beademing geldt dat deze tijdens de scholing worden behandeld, in de praktijk worden getoetst en worden uitgevoerd aan de hand van een handelingsschema.

#### **4. Raamovereenkomsten**

Een raamovereenkomst is een overeenkomst waarin het hoofd van het CTB afspraken maakt met de directie van een instelling waar een beademde patiënt verblijft. Door middel van raamovereenkomsten worden de afspraken over de voorbehouden en risicovolle handelingen geregeld tussen een instelling waar een patiënt met chronische beademing verblijft en het behandelende CTB.

Punten die worden geregeld in een raamovereenkomst zijn:

- periodieke scholing
- toetsing van de voorbehouden en risicovolle handelingen
- afspraken over verantwoordelijkheden.

De raamovereenkomst wordt elke vijf jaar geactualiseerd én wanneer er tussentijds wetswijzigingen of andere wijzigingen zijn die aanpassing van de raamovereenkomst vereisen.

#### **5. Uitvoeringsverzoeken**

Een uitvoeringsverzoek is een verzoek van een arts om een voorbehouden en risicovolle handeling uit te voeren. Uitvoeringsverzoeken worden gebruikt voor patiënten bij wie professionele hulpverleners in het kader van de chronische beademing voorbehouden en/of risicovolle handelingen uitvoeren in de verblijfssituatie.

Belangrijk voorwaarde om te beoordelen of er wel of geen uitvoeringsverzoek door het CTB gegeven dient te worden, is het afwezig zijn van permanent medisch toezicht bij de betreffende instelling. Bij een verpleeghuis, een ziekenhuis of revalidatiecentrum is dit wel het geval en zal de desbetreffende specialist het uitvoeringsverzoek verstrekken.

De uitvoeringsverzoeken worden elke vijf jaar geactualiseerd én wanneer er tussentijdse (wets)wijzigingen zijn die aanpassing van het uitvoeringsverzoek vereisen.

#### **6. Handelingsschema's**

Een handelingsschema is een checklist waarin stap voor stap een vaardigheid wordt toegelicht.

Handelingsschema's zijn afgeleid van de protocollen van de Centra voor Thuisbeademing en geschikt gemaakt voor zorgverleners buiten in de thuissituatie. De protocollen zijn instellingsgebonden en worden niet buiten het ziekenhuis gebruikt. De voorbehouden en risicovolle handelingen dienen uitgevoerd te worden volgens een protocol of een handelingsschema. De handelingsschema's die voor de zorgvrager van toepassing zijn, bevinden zich in de CTB-map bij de patiënt. De handelingsschema's worden verstrekt door de CTB's. De CTB's zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de handelingsschema's. Aanpassingen in de handelingsschema's dienen geaccordeerd te worden door de CTB-arts. Elke vijf jaar worden de

handelingsschema's geactualiseerd. Handelingsschema's zijn te vinden op de websites van de CTB's en de VSCA.

De CTB-verpleegkundige zorgt ervoor dat de meest actuele handelingsschema's beschikbaar zijn voor de zorgvrager en zijn zorgverleners.

Per 2012 zijn er uniforme handelingsschema's beschikbaar via de websites van de CTB's en VSCA. Indien een handelingsschema gewijzigd wordt, worden zorgvragers en zorgverleners hierover schriftelijk geïnformeerd en via de website.

## **7. Scholing en bekwaamheid**

De CTB's verzorgen scholing om zorgverleners voor te bereiden op de verzorging van chronisch beademde zorgvragers buiten het ziekenhuis.

De scholingen die de CTB's verzorgen, omvatten meer dan alleen het aanleren van de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen. Voor een veilig verblijf thuis dient de zorgverlener ook in staat te zijn de beademingsapparatuur en toebehoren op de juiste wijze te gebruiken. Hij moet alarmen van de beademingsapparatuur correct kunnen interpreteren en de daarbij behorende actie kunnen uitvoeren. Kleine en grote storingen moeten zodanig opgevangen kunnen worden dat de zorgvrager die afhankelijk is van zijn beademingsapparatuur zich in veilige handen weet.

De scholingen van de CTB's onderscheiden zich door de op dagelijkse praktijkervaring gestoelde kennis van haar docenten waarmee de cursisten de kennis en kunde kunnen verwerven die nodig is om de chronisch beademde veilig en verantwoord thuis te kunnen laten verblijven.

## **8. Doelgroepen en scholingstraject**

Het scholingstraject voor zorgverleners die beroepsmatig hulp verlenen, leidt tot het behalen van een bekwaamheidsverklaring voor de voorbehouden en risicovolle handelingen bij chronische beademing. De scholing wordt door de CTB's op regelmatige basis aangeboden en is bij voorkeur binnen een maand maar uiterlijk binnen drie maanden na aanmelding beschikbaar. Er geldt een open inschrijving. In overleg met het betreffende CTB is scholing op locatie mogelijk. Het scholingstraject bestaat uit:

- theoretisch onderwijs met als afsluiting een theorietoets;
- vaardigheidstraining in het skillslab van de voorbehouden en risicovolle handelingen;
- apparatuurkennis inclusief reinigingsinstructies;
- alarminterpretatie en opvolging;
- vitale medische spoedhandelingen, specifiek het vrijhouden van de luchtwegen en handmatige beademing;
- hoe te handelen bij calamiteiten;
- oefenperiode op de werkvloer waarin de vaardigheden onder leiding van ervaren collega's in de praktijk geoefend worden;
- praktijktoets waarin namens de CTB-arts de bekwaamheid van de cursist wordt vastgesteld.

Wanneer de bekwaamheid van de cursist is vastgesteld, ontvangt hij een bekwaamheidsverklaring waarin beschreven is voor welke handelingen hij bekwaam is.

De bekwaamheidsverklaring is drie jaar geldig. Voor het verlengen van de bekwaamheidsverklaring is hertoetsing van theoretische kennis, praktische vaardigheden en

inzicht in mogelijke risico's verplicht. Bij een onvoldoende toetsresultaat dienen instelling/organisatie en zorgverlener zorg te dragen voor het opnieuw verwerven van bekwaamheid. De cursist is bekwaam voor de getoetste handelingen als hij een bekwaamheidsverklaring heeft en zichzelf bekwaam acht. Het op peil houden van de bekwaamheid is een verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar en de werkgever.

Instellingen en organisaties waar zorgvragers met chronische beademing verblijven, dienen een beleid te hebben voor het onderhouden van de bekwaamheid van de eigen zorgverleners.

In verpleeghuizen en revalidatiecentra waar respectievelijk de specialist ouderengeneeskunde of de revalidatiearts hoofdbehandelaar is, geldt dat deze artsen verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de voorbehouden en risicovolle handelingen. De scholing van de voorbehouden en risicovolle handelingen kan de arts uitbesteden aan het CTB. De toetsing kan aan de gedelegeerde toetsers overgedragen worden.

De arts dient er zelf zorg voor te dragen dat hij over voldoende kennis beschikt zodat hij indien noodzakelijk kan ondersteunen en bijsturen. Deskundigheidsbevordering voor deze artsen zal door de Centra voor Thuisbeademing worden gegeven.

Mantelzorgers, veelal partners, familieleden en vrienden, verlenen dezelfde handelingen als professionele hulpverleners. Zij dienen daarom dezelfde vaardigheden te bezitten als de professionals. Per zorgvrager gaat het zelden over grote groepen mantelzorgers.

Voor deze groep is „bedside teaching” geschikt omdat deze manier van scholen zich leent om toe te spitsen op de specifieke situatie van de zorgvrager en op gerichte kennisoverdracht. De training begint tijdens het instellingstraject van de chronisch beademde zorgvrager. De mantelzorgers krijgen tijdens de opname instructie over het gebruik van de apparatuur, het aansluiten en bedienen van de beademingsapparatuur, de handelingen die nodig zijn om het slijm te verwijderen, alarmopvolging, reanimatie (open luchtweg) en hoe te handelen bij calamiteiten. De vaardigheden worden getraind. Formele toetsing van vaardigheden is niet vereist en er worden geen bekwaamheidsverklaringen afgegeven.

## **9. Gedelegeerde toetsers**

Gedelegeerde toetsers zijn speciaal door het CTB opgeleide hulpverleners van een instelling of organisatie waar zorgvragers met chronische beademing verblijven. Zij toetsen namens de CTB-arts de professionele zorgverleners. Ze toetsen en begeleiden collega's in de uitvoering van alle handelingen bij invasieve beademing. Daarnaast heeft de gedelegeerde toetsers een belangrijke rol in het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg bij invasief beademde zorgvragers. Ook zorgt de gedelegeerde toetsers voor continuïteit van handelen en is hij, naast de zorgvrager, een aan te spreken persoon voor het CTB. Een gedelegeerde toetsers bezit ruime ervaring met de voorbehouden handelingen en chronische beademing.

Hulpverleners kunnen gedelegeerde toetsers worden als ze bekwaam, stressbestendig en oplossingsgericht zijn en affiniteit hebben met zowel chronische beademing als het instrueren en toetsen van collega's. Zij hebben de cursus gedelegeerde toetsers gevolgd en zijn door een CTB-verpleegkundige beoordeeld op hun vaardigheden in het instrueren van kennis, het geven van feedback en beoordelen van de kwaliteit van geleverde zorg.

De cursus gedelegeerde toetsers duurt een dag. In de cursus worden de volgende items behandeld:



- leerstijlen
- geven van feedback
- beademing en „troubleshooting“
- voorbehouden en risicovolle handelingen.

Na het volgen van de cursus wordt een toets afgenomen door een CTB-verpleegkundige. Indien de toets voldoende wordt beoordeeld, krijgt de cursist een bekwaamheidsverklaring gedelegeerde toetsers en mag hij namens de CTB-arts collega's toetsen. De bekwaamheidsverklaring gedelegeerde toetsers is drie jaar geldig. Binnen drie jaar dienen afspraken gemaakt te zijn voor bijscholing en hertoetsing. Hiervoor bieden de centra bijscholingen aan.

## 10. Bijscholing

Bijscholing draagt bij aan het op peil houden of verhogen van de kwaliteit van zorg die aan de chronisch beademde zorgvrager geboden wordt. Het initiatief voor bijscholing gaat uit van de individuele zorgverlener en/of de instelling. De bijscholing wordt door het CTB gegeven. De verantwoordelijk CTB-verpleegkundige kan ook een bijscholing initiëren wanneer hij dit vanwege hiaten in de zorg noodzakelijk acht. Daarvoor is altijd overleg en toestemming van de leiding van de instelling nodig. In overleg met de instellingen kan de bijscholing inhoudelijk op maat worden gemaakt worden en op locatie worden gegeven.

Los van de reguliere cursus in het UMCG kan het CTB een cursus invasieve beademing op locatie verzorgen. Dit kan bijvoorbeeld zijn bij een Fokus instelling, woonvorm of thuiszorg. Een verzoek hiertoe kan via de e-mail [ctbcursus@umcg.nl](mailto:ctbcursus@umcg.nl) ingediend worden bij het CTB.

## 11. Feedback

Feedbackregels geven een manier om een andere persoon feedback (ook wel kritiek genoemd) te geven op zijn handelen. Als volgens deze regels gehandeld wordt, wordt voorkomen dat de ander boos of verdrietig wordt. Als feedback op een onhandige manier wordt gegeven, bestaat namelijk een groot risico dat de persoon erg boos wordt. De feedback heeft dan totaal geen effect, en vaak zelfs een geheel ongewenst effect.

### Regels voor het geven van feedback

1. Beschrijf veranderbaar gedrag
2. Beschrijf concreet en specifiek gedrag dat je zelf hebt gezien of gehoord
3. Gebruik een ik-boodschap
4. Geef aan welk effect dat gedrag op je heeft
5. Laat je gesprekspartner reageren
6. Vraag om het gewenste gedrag
7. Verken samen oplossingen of achtergronden

### 1. Beschrijf veranderbaar gedrag

Je geeft altijd feedback op iets wat iemand **gedaan heeft** en niet op hoe hij **is**. Het heeft weinig zin om tegen iemand te zeggen dat ze altijd zo zit te stotteren, want daar kan ze waarschijnlijk

weinig aan doen. Beschrijf alleen gedrag dat iemand kan veranderen. Als iemand tijdens een vergadering zo zacht praat dat jij het niet kan horen, kun je daar iets van zeggen. Een rapport waarin belangrijke informatie ontbreekt, kan herschreven worden. Kan de ander het gedrag, of het stuk werk dat hij heeft gedaan, veranderen?

## 2. Beschrijf concreet en specifiek gedrag dat je zelf hebt gezien of gehoord

Feedback waarin de woorden 'altijd' of 'overal' of 'nooit' in voorkomen, slaat de plank mis. Als iemand tegen jou zegt: "Jij komt altijd te laat op zakelijke afspraken." Kun jij heel makkelijk zeggen:

"Nee hoor, gisteren was ik een kwartier te vroeg en moest ik op jou wachten."

Zo loopt de feedback uit op een welles-nietes-ruzie. Terwijl je collega waarschijnlijk baalde van die ene keer dat je op die hele belangrijke afspraak te laat kwam, terwijl je best een trein eerder had kunnen nemen. Je collega moet dus zeggen: "Ik wil even terugkomen op de afspraak die we gisteren hadden met onze belangrijke klant X. De klant en ik moesten een kwartier op je wachten." Zo is de feedback concreet (een kwartier!) en specifiek (gisteren met klant X).

Een extra regel is dat je het zélf gezien of gehoord moet hebben. Met feedback die je baseert op geklets, of eerlijke vertrouwelijke informatie, van anderen maak je meer kapot dan je lief is. Je beschadigt het vertrouwen van je bron. De andere kan het ontkennen en wil meteen weten wie dat dan gezegd heeft. Kun je precies beschrijven welk gedrag je heeft gestoord? Heb je dat zelf gezien?

## 3. Gebruik een ik-boodschap

Een ik-boodschap is: "Ik kan me niet concentreren als ik je hard hoor praten."

Een jij-boodschap is: "Jij praat te hard."

Een jij-boodschap zegt: jij doet iets fout. Een ik-boodschap zegt: ik zou het graag anders zien. Kunnen we het daar over hebben? Een ik-boodschap nodigt je gesprekspartner uit om begrip op te brengen voor jouw kant van de zaak. Door een jij-boodschap schiet de ander meteen in de verdediging, en gooit er in het ergste geval nog een 'jij-bak' overheen: "Jij bent een overgevoelig watje!" Kun je een feedbackzin bedenken die met 'ik' begint?

## 4. Geef aan welk effect het gedrag van de ander op je heeft

Laat je gevoel spreken. Dat gaat al veel makkelijker als je een ik-boodschap geeft. Het gaat er immers niet om wat die ander nu precies heeft gedaan of nagelaten, maar jij hebt problemen met de gevolgen ervan. Je kunt je niet concentreren, jij maakt je zorgen omdat de klant een kwartier moet wachten, je kunt je eigen planning niet halen, je voelt je niet gewaardeerd, je wilt weten waar de ander nu precies mee bezig is. Kortom, jij hebt iets nodig van de ander en dat moet je kunnen benoemen. Want die ander moet dat weten om empathie te kunnen voelen voor jou en je feedback.

"Doordat je voor de derde keer te laat kwam, kreeg ik het gevoel dat je het project niet serieus neemt. Daardoor ga ik twifelen of ik je wel bij het vervolg wil betrekken. Bovendien moest ik me in bochten wringen om te voorkomen dat de klant zou vertrekken. Ik schaamde me."

Je kunt dus prima zeggen welke **gedachten** het gedrag van de ander bij jou oproept. Zo kan je collega zich in jouw gevoelens inleven. Maar hier kan je in doorschieten. Je hoeft er niet bij te zeggen:

"Ben je te lui om je bed uit te komen?"

"Denk je dat we dit jaar al genoeg omzet gemaakt hebben?"

"Dacht je dat ik het ook wel alleen kon?"

Dit zijn allemaal **zinloze interpretaties** waarmee je de sfeer verpest. De ander komt vanzelf wel met een verklaring. En misschien is het nog een goede ook. Kun je het gevolg van het gedrag op jou beschrijven, zonder beschuldigingen?

#### 5. Laat je gesprekspartner reageren

Geef de ander de gelegenheid te reageren. Houd gewoon even je mond, hoe moeilijk dat ook kan zijn in je opwinding. Vraag of de ander je heeft begrepen en of hij zich het voorval hetzelfde herinnert als jij. Is dat niet het geval, licht je boodschap dan toe met aanvullende voorbeelden. Durf om een reactie te vragen: "Begrijp je wat ik bedoel?" Ben je bereid om naar de reactie van de ander te luisteren?

#### 6. Vraag om het gewenste gedrag

Je wilt graag dat de ander zijn gedrag verandert. Help hem daarbij door duidelijk te zeggen hoe je het dan wilt: "Ik zou het fijn vinden om samen naar zakelijke afspraken te gaan, zodat we vooraf een rolverdeling en gespreksstrategie kunnen afspreken. Dan ga ik met meer vertrouwen het gesprek in." Kun je duidelijk vragen wat je van de ander wilt?

#### 7. Verken oorzaken en oplossingen

Als je gesprekspartner het met je eens is dat zijn gedrag moet veranderen, of dat hij zijn werk moet herzien, kun je gaan praten over oorzaken en oplossingen. Neem de tijd om te analyseren. Stel open vragen om te verkennen wat de oorzaken van zijn gedrag zijn (huilbaby, onberekenbare auto, onzekerheid over zijn kwaliteiten en een poging om van het project af te komen, angst voor de klant...). Zo geef je de ander de ruimte om zijn gedrag toe te lichten. Vul niet in wat je dént dat de ander bedoelt. Maak duidelijk dat je de ander graag wil helpen waar nodig. Ga jouw oplossing niet opleggen: "Zo mooi dat je het me eens bent, dan lijkt het mij het beste dat jij het project uitstapt." Je hebt samen een probleem, dus zoek je samen naar oplossingen. Je gesprekspartner voelt zich medeverantwoordelijk als je hem zelf vraagt met voorstellen te komen, en zal zich ervoor inzetten afspraken in te lossen.

In deze fase komt het erop aan actief te luisteren. Wat je gesprekspartner zegt biedt immers aanknopingspunten om tot een oplossing te komen. Je kunt natuurlijk pas deze laatste fase van het gesprek starten als de ander je feedback een beetje heeft laten 'indalen'. Als hij geëmotioneerd is, kun je beter een afspraak maken om de volgende dag verder te praten. Ook moet de ander de feedback accepteren. Als hij je feedback onzin blijft vinden, zal je eerst de vorige stappen nóg een keer langs moeten lopen. Ben je leidinggevende, dan heb je het makkelijker én moeilijker. Makkelijker, omdat je een opdracht kunt geven als het niet op een andere manier lukt. Moeilijker, omdat de eisen die aan feedback van een leidinggevende worden gesteld, hoger zijn. Ben je 'gewoon collega's' dan zal je het van je overtuigingskracht moeten hebben. Ben je bereid om samen met de ander aan oplossingen te werken?

Als je op deze manier feedback geeft, moet het lukken de ander ervan te overtuigen dat hij zijn gedrag moet veranderen.

#### Nog enkele tips tot slot:

- Wacht tot je ergste woede of schrik gezakt is en ga dan pas een feedbackgesprek beginnen.
- Maar wacht niet zo lang tot de ander is vergeten waar je het over hebt.
- Loop de bovenstaande vragen langs en schrijf de antwoorden op als voorbereiding.

- Neem de ander apart en geef de feedback op een rustige plek (niet in de kantine waar je collega's zitten te lunchen).

**Bron:**

<http://www.carrieretijger.nl/functioneren/communiceren/mondeling/vaardigheden/feedbackgeven>

## 12. Leerstijlen

### Leerstijlen

Iedereen heeft een **persoonlijke leerstijl**, dat wil zeggen: een manier van omgaan met leerstof en leeractiviteiten. Er zijn bijvoorbeeld mensen die het fijn vinden om te leren door veel vragen te stellen. Anderen zijn echte doeners, zij willen het liefst meteen met iets aan de slag.

### Is het nuttig om je leerstijl te kennen?

Veel mensen die deelnemen aan een test over leerstijlen, denken op dat moment voor het eerst over hun manier van leren. Het is niet zozeer belangrijk in welk hokje je wordt ingedeeld (doener, denker, enzovoort), maar het is bovendien nuttig dat je voortaan jezelf kunt observeren terwijl je leert ("Hee, nu ben ik echt alleen maar aan het rationaliseren. Misschien moet ik eens wat meer experimenteren, zoals mijn buurman Jeroen tijdens de workshop. Dat is dan ook een echte doener. Laat ik eens..."). Dan kun je variëren in je stijlen en haal je meer uit je opleiding of training. De ene leerstijl is niet beter dan de andere. Wel leent de ene stijl zich beter voor de ene dan voor de andere leersituatie. Dit verklaart bijvoorbeeld waarom sommige mensen niet op hun best zijn in een klassikale situatie, maar wel tot hun recht komen tijdens een practicum.

#### 1. De leerstijlen van Kolb

De Learning Style Inventory (LSI), die ontwikkeld is door David Kolb, is een van de eerste en meest gebruikte modellen voor leerstijlen in het onderwijs en management.

De leerstijlen die Kolb onderscheidt, zijn kwadranten in deze leercirkel. In de cirkel staan dus zowel de verschillende fasen in een leerproces, als de verschillende typen die iemand kan zijn.

- De **bezinner/dromer** kijkt hoe anderen een probleem aanpakken en denkt eerst na voordat hij iets doet. Hij ziet veel oplossingen, omdat hij een probleem vanuit veel standpunten kan bekijken. Daardoor neemt hij beslissingen soms traag.
- De **denker** is goed in logisch denken en redeneren. Hij probeert algemene regels te ontdekken en leert het liefst uit boeken. Het is belangrijker dat ideeën logisch zijn, dan dat ze praktisch uitvoerbaar zijn.
- De **beslisser** plant een taak en voert die uit. Hij is niet zo geïnteresseerd in theorieën. Hij doet het goed in conventionele intelligentietesten. Houdt zich liever bezig met technische problemen dan met mensen.
- De **doener** houdt van experimenteren en lost problemen op door iets uit te proberen. Hij past zich goed aan aan nieuwe situaties. Soms kan een doener drammerig overkomen in zijn dadendrang.

## 2. De ILS van Vermunt

Ook de Inventaris van Leer Stijlen (ILS) van Jan Vermunt kan gebruikt worden in een onderwijssituatie. Op welke manier maakt een leerling zich de leerstof eigen? Vermunt onderscheidt drie leerstijlen:

**De reproductiegerichte stijl.** De leerling die deze stijl gebruikt, houdt van 'stampen'. Hij is gericht op het letterlijk reproduceren van de leerstof en houdt van toetsen.

**De betekenisgerichte stijl.** De leerling richt zijn aandacht vooral op de hoofdzaken van de te bestuderen stof. Hij onderzoekt de standpunten, ideeën en conclusies, legt verbanden en vormt ook zijn eigen mening. Hij leert vanuit persoonlijke interesse.

**De toepassingsgerichte stijl.** De leerling richt zich vooral op de toepassingsmogelijkheden van de leerstof. Hij wil weten of de leerstof relevant is voor de praktijk en heeft vooral behoefte aan concrete informatie en voorbeelden. Het leren is nu vooral beroepsgericht.

## 3. Leren op de werkvloer

Zonder dat ze het merken, leren mensen ook op de werkvloer. Als ze zich hiervan bewust worden, kunnen ze leren te kijken naar hun 'werkplekleerstijl' en deze veranderen en verbeteren. Hieraan wordt tegenwoordig meer aandacht besteed, zowel door personeelsafdelingen als door trainings- en opleidingsbureaus. Waarin verschilt leren op de werkvloer van leren 'op school'?

De persoon die leert neemt zelf het initiatief, niet de leraar. Het gebeurt vaak in samenwerking met collega's. In sommige gevallen leert de persoon zonder dat hij zich ervan bewust is. Het voordeel van leren op de werkvloer is dat je wat je leert onmiddellijk in de praktijk kunt brengen. Je hebt geen reden om het nut te betwijfelen van wat je leert – je past het immers ter plekke toe. Ook loop je minder risico dat je vergeet wat je geleerd hebt.

Een voorbeeld: Petra is hoofd-verpleegkundige. Ze wil proberen een beter leerklimaat te scheppen op de afdeling. Sociale interactie is hierbij volgens haar het belangrijkste leermiddel: in de wereld van verpleegkundigen wordt er relatief weinig uit boeken geleerd. Verpleegkundigen leren juist veel door te zien hoe een collega iets doet en daar samen op te reflecteren. Petra constateert dat er echter veel te weinig feedback wordt gegeven: dit kan volgens haar beter. Dan zijn er nog de talloze vergaderingen en andere overlegvormen. Als deze nou zo worden ingericht dat er meer leermogelijkheden zijn, bijvoorbeeld in de vorm van intervisiegroepen...

## 4. Hoe kan het leerklimaat in een onderneming worden verbeterd?

Intervisiegroepen kunnen worden opgericht. Hierin praten werknemers onder begeleiding over leersituaties op het werk. Het is nuttig om eens te horen hoe anderen zij omgaan met leersituaties. In een intervisiegroep kun je ook meerdere leerstijlen uitproberen. In het meest gunstige geval leidt een discussie over leerstijlen tot een veel bredere discussie over de manier waarop de organisatie is georganiseerd. De grootste struikelblokken voor effectief leren liggen namelijk vaak bij de plek die nieuwkomers in een organisatie krijgen. Krijgen zij wel toegang tot de kennis die zij nodig hebben?

## 5. Kanttekeningen

De volgende waarschuwingen zijn bedoeld voor mensen die willen meedoen aan een leerstijltest. Hoe nuttig het instrument leerstijl ook is, houd het volgende in je achterhoofd.

## 6. Hokjesgeest

Onderzoek naar leerstijlen heeft nog geen theorie opgeleverd waarover iedereen het eens is. Onderzoekers vinden kennelijk steeds weer **nieuwe invalshoeken** om leerstijlen te

beschrijven. Er is nog geen theorie als 'winnaar' uit de bus gekomen. Dit laat zien dat het belang van elk 'hokje' maar relatief is. Sommige hokjes hebben negatieve namen. Zou je bijvoorbeeld liever uit de test komen als een 'diepe leerder' of een als een 'oppervlakkige leerder' - dit is een onderscheid dat door een test wordt gemaakt. Zeker bij dit soort woordgebruik is het gevaarlijk om jezelf te zien als iemand die in een hokje past ("zo ben ik dus").

#### 7. Het probleem met vragenlijsten

Neem de volgende vraag, die voorkomt in een test naar leerstijlen: "Los ik problemen het liefst op een traditionele manier op? Ja of nee?" Deze vraag is heel moeilijk te beantwoorden. Want welk soort 'problemen' moet je je hierbij voorstellen? Een rekensom? Het Palestijns-Israëliësch conflict? Dit laat zien dat de manier waarop je een probleem oplost, afhangt van het soort probleem. En dat wordt meestal niet genoemd in de vraagstelling.

**Bron:** <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/ontwikkelen/leerstijlen.nl>