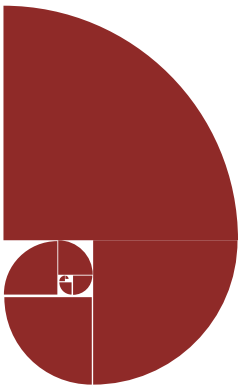


Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkaart 1

accreditatie aanvragen voor
multidisciplinaire intervisie





Praktijkaart 1

Stappenplan accreditatie aanvragen



Oké, multidisciplinaire intervisie is leuk en leerzaam, maar het is natuurlijk ook heel fijn als het bijdraagt aan het halen van je accreditatiepunten. Dat aanvragen van accreditatie voor alle betrokken beroepsgroepen is wel even een klus; met dit stappenplan en voorbeeldteksten helpen we je vast op weg.

DOEN & REGELEN

OM TE BEGINNEN

- Werktijd voor het doen van de aanvragen
- Toegang tot [PE-online](#) accreditatiesysteem
- Checken vereisten per beroepsgroep
- Verzamelen gegevens voor aanvraag
- Budget voor betaling accreditatie

CA. 3 MAANDEN VOOR AANVANG

- Aanvragen indienen bij beroepsorganisaties
- Eventueel vragen beantwoorden en/of aanvullende informatie sturen
- Betalen; accreditatie wordt pas daarna definitief toegekend.

BIJ DE BIJEENKOMST

- Registreren aanwezig
- Notulen maken

NA AFLOOP

- Presentie invoeren in PE-online
- Certificaten maken
- Eventueel verantwoorden, verslag doen in PE-online

PERIODIEK

- Vernieuwen accreditatie

TIPS & TOOLS

Kijk [hier](#) om te zien welke beroepsorganisaties zijn aangesloten bij [PE-online](#)

Praktische uitleg, regelgeving en handleidingen voor accreditatie per beroepsgroep vind je hier:

Voor verpleegkundigen: [V&VE](#)

Voor kraamverzorgenden: [KCKZ](#)

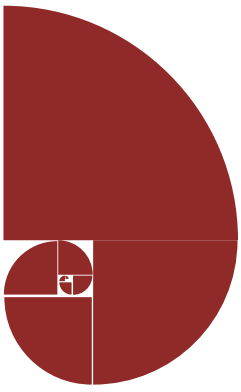
Voor verloskundigen: [KNOV](#)

Voor artsen: [KNMG](#)

[> gebruik de voorbeeldtekst 'accreditatie aanvragen' \(PDF\)](#)

Sommige beroepsorganisaties vragen achteraf een verslag van de bijeenkomst te uploaden in PE-online. Let hierbij wel op de vertrouwelijkheid van wat in de bijeenkomst besproken is en deel alleen niet-vertrouwelijke en bedrijfs- of privacygevoelige informatie

Het kan zijn dat het niet lukt om voor alle deelnemende beroepsgroepen apart accreditatie aan te vragen. In de SWING-studie kon dit bijvoorbeeld wel voor kraamzorg en artsen, maar niet voor iemand die als maatschappelijk werker in de kraamzorg actief is, of voor een verloskundig actief huisarts. Een oplossing hiervoor is het maken van certificaten die deelnemers zelf bij hun beroepsorganisatie indienen, zie hier ons voorbeeld.



Praktijkaart 1

Stappenplan accreditatie aanvragen



WAT WIJ HEBBEN GELEERD VAN HET ACCREDITATIEPROCES

Ten eerste zijn accreditatiepunten voor de een moeilijker te behalen dan voor de ander. Zo verzamelen gynaecologen er makkelijk genoeg, terwijl verloskundigen moeilijk aan hun MIO-punten komen. Accreditatie is dus ook niet voor iedereen (extra) motiverend om mee te doen in een intervisiegroep.

Ten tweede is het aanvragen van accreditatie niet heel eenvoudig en kost het behoorlijk wat tijd en geld. Probeer dit dus te (laten) doen door iemand die er goed mee uit de voeten kan.

Ingewikkeld is vooral dat de vereisten per beroepsgroep verschillen, onder meer als het gaat om:

- De **naamgeving en categorie** waarbinnen de accreditatie past. Zo werd de multidisciplinaire intervisie met cliënten, zoals we die in de SWING-studie vormgaven, voor de verloskundigen als 'Methodisch Intercollegiaal Overleg' beschouwd, maar voor gynaecologen als 'Algemene scholing cluster 2' (zie onderstaande tabel).
- Het vereiste **taalniveau**. In de SWING-studie moest bijvoorbeeld het taalgebruik en de complexiteit van de FRAM-training aangepast worden naar een variant die meer toegankelijk was voor iedereen.
- De gevraagde **onderbouwing**.
- Wat de (verwachte) **opbrengsten** moeten zijn om geaccrediteerd te worden.
- De **periode** die geaccrediteerd wordt (meestal een jaar, soms meer).
- De **kosten** die hiervoor per periode in rekening worden gebracht.

Overzicht accreditatie zoals in PE-Online

Specialisme	Categorie	Geaccrediteerde periode
Accreditatiebureau kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals	Scholing Voortplanting, obstetrie en gynaecologie	1,5 jaar
Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ)	2019 categorie C) Scholing Verdieping algemene onderwerpen	1 jaar
Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ)	Scholing algemeen / overige [2016]	1 jaar
Kwaliteitsregister Verloskundigen	Methodisch intercollegiaal overleg	3 jaar
Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN)	Algemene scholing cluster 2	1 jaar

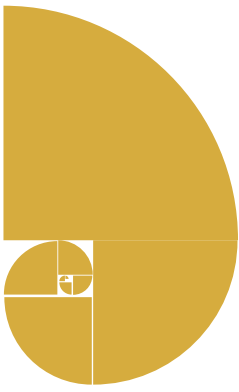
Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkkkaart 2



intervisiegroep
samenstellen





Praktijkaart 2

Intervisiegroep samenstellen



DOEN & BESLUITEN

OM TE BEGINNEN

- Welke groepen moeten zeker vertegenwoordigd zijn?
- Voorzitter: extern/intern/roulerend/vast?
- Vaste groep mensen of variabele samenstelling?
- Verbinding met mensen met mandaat binnen de organisatie/VSV?
- Verbinding met achterban?

Denk als (potentiële) deelnemers allemaal na over waarom je wilt deelnemen en wat je ermee hoopt te bereiken. Wanneer ben je tevreden/is het voor jou geslaagd? Op basis hiervan kun je vervolgens in de eerste bijeenkomst gezamenlijk afspraken maken over verwachtingen en doelen.

DE EERSTE CONCRETE STAPPEN

- Taken verdelen onder de mensen die al zijn aangehaakt: wie gaat wat doen om de groep compleet te krijgen?
- Afspreken wie te benaderen (voorzitter, deelnemers) en op welke manier.
- Urenvrijstelling/accreditatie/vergoeding voor deelnemers regelen.

DE GROEP IS COMPLEET

Overzicht maken van alle namen, registratienummers (voor de accreditatie) en contactgegevens.

VOORBEREIDING PER BIJeenKOMST

Kijk per keer/onderwerp of het waardevol is om mensen met specifieke kennis of ervaring uit te nodigen. Zoals:

- Groepen die niet standaard betrokken zijn bij de zwangerschapsbegeleiding (bijv. ambulance-medewerkers), voor het bespreken van specifieke casuïstiek waarin zij een rol spelen.
- Per keer een cliënt uitnodigen die ervaring heeft passend bij de casuïstiek die op de agenda staat (NB: dit is naast de cliënt die vast onderdeel uitmaakt van de groep).

TIPS & TOOLS

Samenstelling

- Via de [Toolbox van het Best Practice Project](#) vind je onder '2. Start werkgroep en project' een handige checklist om na te gaan of de samenstelling van de groep aan belangrijke randvoorwaarden voldoet.
- Hieronder kun je zien wie vertegenwoordigd waren in de SWING-intervisiegroepen.
- Door per jaar te rouleren leren nog meer mensen binnen het VSV/de IGO elkaar kennen.

Groepsgrootte

- Zorg voor tenminste 2 deelnemers per groep die vertegenwoordigd moet zijn.
- Määr: maak de groep ook niet te groot. 10 à 15 deelnemers is divers en tegelijkertijd nog intiem/veilig genoeg.

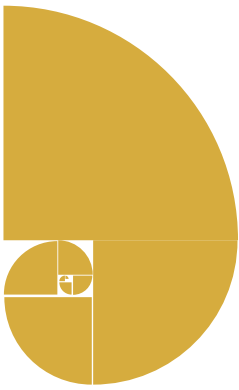
Voorzitter

- Je kunt ervoor kiezen het voorzitterschap binnen de groep zelf te beleggen en/of hierin te rouleren. Dat bespaart geld, maar kost wel tijd en vraagt specifieke expertise. In de SWING-studie werkten we met externe, onafhankelijke voorzitters en dit werd door de deelnemers als heel prettig ervaren.
- Een van onze groepen had een sociocratisch voorzitter, wat de gelijkwaardigheid van de inbreng van alle deelnemers en het nemen van breed gedragen besluiten extra bevorderde.

> Kijk alvast naar [Praktijkaart 1 Accreditatie aanvragen](#)

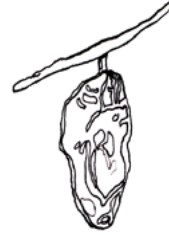
We hebben ons voorbeeld hieronder vast voor je in een **schem**a gezet dat je kunt kopiëren. Zet het in een online gedeeld (maar wel beveiligd) document, dan kun je het samen bijhouden en heeft iedereen elkaars contactgegevens bij de hand.

> Voor tips over werving, ondersteuning en samenwerking met cliënten in de intervisiegroep hebben we **Praktijkaart 3 Cliënten in de intervisiegroep** gemaakt.



Praktijkaart 2

Intervisiegroep samenstellen



PRAKTIJKVOORBEELD

Omdat de SWING-studie een onderzoeksproject was namen er aan onze intervisiegroepen ook onderzoekers deel, maar in de basis bestonden de SWING-intervisiegroepen uit:

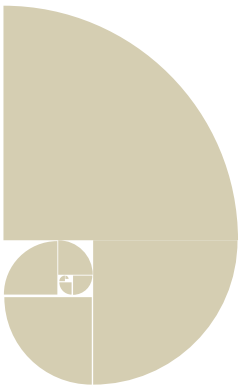
	Naam	Organisatie/ Praktijk	Email	Telefoon	BIG	Wie benadert?
(Externe) voorzitter						
Cliënten						
Kraamverzorgenden						
Eerstelijns verloskundigen						
O&G verpleegkun- digen						
Klinisch verloskun- digen						
Gynaecologen						
Kinderartsen						

Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkkartaat 3

cliënten in
de intervisiegroep





Praktijkaart 3

Cliënten in de intervisiegroep



VOOR JE BEGINT

Cliëntendeelname in een multidisciplinaire intervisiegroep met zorgverleners was nieuw, en we hebben in de SWING-studie gezocht naar welke vorm goed werkte voor iedereen. Ons advies: een combinatie van structurele en incidentele deelname van cliënten aan de groep. Dus:

- Een cliënt die vast onderdeel is van de groep, hierin begeleid kan worden, een vast aanspreekpunt heeft en zelf ook is, bijvoorbeeld voor andere cliënten. Een stabiele groeps-samenstelling bevordert de samenhang en veiligheid in de groep.
- En daarnaast: per onderwerp/casusstiek een cliënt betrekken die daarmee persoonlijke ervaring heeft. Dit geeft het gesprek diepgang.

DE EERSTE CONCRETE STAPPEN

- Nagaan of er vrijwilligersbeleid is binnen de organisatie en of daarbij aangesloten kan worden.
- Budget regelen voor deelname cliënten. (bijv. voor: tijd, onkosten, bedankjes, training en ondersteuning).
- Afspreken wie er coördineert en aanspreekpunt is voor cliënten.
- Afspreken wie cliënten gaan benaderen en hoe.
- Cliënten benaderen voor deelname.

DE GROEP IS COMPLEET, EN DAN?

Stuur cliënt-deelnemers eerst [deze korte intro](#), om vast na te denken over verwachtingen en wensen.

En neem dan samen de tijd om:

- Verwachtingen en doelen van gezamenlijke intervisie met elkaar te bespreken. Waarom vind je het belangrijk om samen intervisie te doen en wat hoop je ermee te bereiken?
- Voorwaarden met elkaar te bespreken: wat vraag je en wat bied je (ondersteuning, vergoeding etc.)? Wat heb je (van elkaar) nodig om de samenwerking goed vorm te kunnen geven?
- Hierover afspraken te maken en vast te leggen
- Deze afspraken periodiek te evalueren

TIPS & TOOLS

Wat was soms zoeken?

- Hoe kun je als cliënt een breder perspectief vertegenwoordigen dan alleen dat van jezelf?
- Hoe kan iedereen inhoudelijk goed meepraten, ook al heb je niet allemaal dezelfde kennis of ervaring?

Wat leerde en bracht dit ons?

Een beetje "ongemak" kan ook juist helpen blootleggen hoe perspectieven en verwachtingen verschillen, zoals:

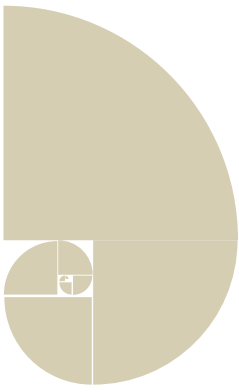
- Wat voor zorgverleners vanzelfsprekend en begrijpelijk is (handelingen, vaktermen), is dat soms niet voor cliënten.
- Wat voor zorgverleners dagelijkse routine is, is voor cliënten vaak een eenmalige en indrukwekkende ervaring.
- Voor cliënt-deelnemers is het belangrijk om af en toe even 1-op-1 te bespreken hoe het gaat (bijv. met de voorzitter).
- Een goede voorzitter helpt ieders veiligheid en gelijkwaardige inbreng te borgen.

Structurele deelname vraagt best wat tijd, dus erkenning en ondersteuning zijn belangrijk. Wat kan helpen?

- Een vast contactpersoon binnen de groep.
- Een financiële vergoeding.
- Training in de rol als cliëntenvertegenwoordiger. [PGO-support](#) biedt hiervoor diverse cursussen. Wil iemand geen financiële vergoeding, of is hier echt geen ruimte voor? Bedenk in elk geval een vorm om te laten zien dat de samenwerking gewaardeerd wordt.

[Stichting Zelfbewust Zwanger](#) is een erkende cliëntenorganisatie in de geboortezorg die ondersteuning kan bieden. Starttarief voor kennismaking en begeleiding is ongeveer €250,- voor c.q. 2,5 uur. Hierin komt aan bod:

- Intrinsieke motivatie en hoe je dit vertaalt in je rol als cliëntenvertegenwoordiger.
- Wegwijs worden in de wereld van cliëntenparticipatie in de geboortezorg.
- Hoe je verschillende achterbannen kunt raadplegen van de landelijke cliëntenorganisaties.
- Wegwijs worden in het [PGO-support](#) cursusaanbod
- Eerste keer meedenken over inbreng.



Praktijkaart 3

Cliënten in de intervisiegroep



VOORBEREIDING PER BIJeenKOMST

- Zorgverlener benadert cliënt uit eigen praktijk, of vaste cliënt-deelnemer benadert iemand uit eigen omgeving.
- Voorbereidend gesprek met cliënt die eenmalig deelneemt (door voorzitter of vast cliënt-lid).
- Optioneel: andere vormen van cliënteninbreng organiseren (zoals een vraaggesprek, aparte themabijeenkomsten, vragenlijstonderzoek e.d.).

TIJDENS DE BIJeenKOMST

- Probeer vakjargon te vermijden; het verschilt per beroepsgroep en is voor cliënten lastiger te begrijpen.
- Check regelmatig of je elkaar goed begrijpt en of er vragen zijn (er bestaan geen domme vragen!).
- Spreek af wie voor de volgende bijeenkomst een cliënt gaat benaderen.

NA AFLOOP/ DOORLOPEND

- Evalueer (bijv. als voorzitter) geregeld 1-op-1 met de cliënt-deelnemer(s) hoe het gaat. Zoals: Hoe vind je dat er naar je geluisterd wordt? Hoe vind je dat er op jouw inbreng wordt gereageerd? Wat werkt goed, wat kan beter?
- Stel zo nodig verwachtingen of afspraken bij
- Zorgverleners zien elkaar tussentijds op de werkvloer, maar cliënt-deelnemers niet; hou elkaar wel op de hoogte.

TIPS & TOOLS

Zie ook **Praktijkaart 4 Casuïstiek voorbereiden, Vraaggesprekken met collega's en cliënten**

Het kan, zeker als cliënt-deelnemer, best spannend zijn om je uit te spreken of vragen te stellen. Als je eenmalig deelneemt ben je bovendien niet vertrouwd met de groep. Een onafhankelijk voorzitter kan hierin een belangrijke stimulerende rol spelen.

Neem vaste cliënt-deelnemers ook mee in nieuwsbrieven en -kerstkaartjes of -geschenken.

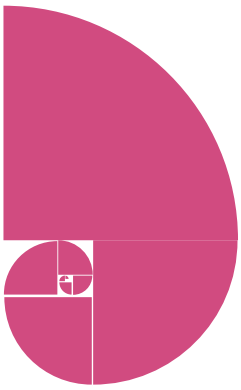
Maak een online gedeeld document waarin iedereen de acties die hij/zij onderneemt naar aanleiding van de intervisie gezamenlijk kan bijhouden en van elkaar kan zien.

Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkaart 4

casuïstiek voorbereiden





Praktijkaart 4

casuïstiek voorbereiden



In de komende bijeenkomst gaan we nieuwe casuïstiek analyseren op variatie in werkwijzen, effecten op uitkomsten en ervaringen, en hoe deze positief beïnvloed kunnen worden. Om concreet en in detail te kunnen bespreken wat er speelt/waar je tegenaan loopt, brengt één van de deelnemers van de intervisiegroep een specifieke casus in. De anderen gaan met 1 of 2 collega's en/of cliënten in gesprek over hun ervaringen of werkwijze.

Hierbij 2 voorbeelden van richtinggevende vragen voor dit gesprek [geïnspireerd op de FRAM].

VOORBEELD 1: VRAAGGESPREK MET COLLEGA

Inleiding gesprek

Vraag een collega of je vragen mag stellen over haar/zijn werkwijze bij een bepaalde activiteit/handeling/casuïstiek, in dit geval Leg uit wat het doel van je vragen is. Je wilt graag verkennen:

- Hoe het werk écht gedaan wordt in de dagelijkse praktijk (work-as-done), wat dus anders kan zijn dan hoe het in protocol/richtlijn staat (work as imagined).
- Hoe iemand daarbij omgaat met uitdagingen (tijdsdruk, schaarse middelen etc.) en het (meestal) toch voor elkaar krijgt de taak succesvol te volbrengen
- Waar mogelijke verschillen in uitvoering zitten
- Welke leerpunten/inzichten/verbeteringen dit kan opleveren

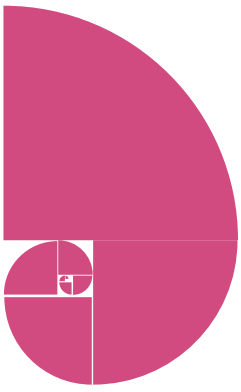
Maak aantekeningen en geef de ander ook ruimte om vragen te stellen.

VRAGEN

- > Waarom begin je met de handeling/activiteit?
- > Wat zet deze activiteit in gang? Waardoor start je de activiteit?
- > Wanneer is de activiteit klaar? Wat is het resultaat?
- > Wat is klaar als deze activiteit is afgerond? Wat is het doel van deze activiteit?
- > Is er beleid/regels/procedures van invloed op de manier waarop jij deze activiteit uitvoert?
- > Onder welke voorwaarden kan deze activiteit plaatsvinden?
- > Wat moet in ieder geval afgerond zijn/klaarliggen/geregeld zijn? Wat doe je als hier geen sprake van is?
- > Kun je de activiteit dan anders vormgeven? Hoe? Welk effect heeft dit op het resultaat?
- > Welke bronnen (materialen/competenties/geld) gebruik je om de activiteit uit te voeren?
- > Welk effect heeft het als die niet (voldoende) aanwezig zijn?
- > Binnen welke tijd moet de activiteit plaatsvinden?
- > Staat er een bepaalde tijdsduur voor of moet het voor een bepaalde datum/termijn gebeuren?
- > Wat doe je bij tijdsdruk? Voer je de taak dan anders/later/niet uit? Welk effect heeft dit op het resultaat?

Door te focussen op hoe het resultaat beïnvloed wordt, krijg je een beeld van de variatie hierin.

BEDANK JE COLLEGA VOOR HET GESPREK!



Praktijkaart 4

casuïstiek voorbereiden



VOORBEELD 2: VRAAGGESPREK MET CLIËNT

NB: Dit voorbeeld zoomt in op een bevalling met overdracht naar het ziekenhuis.

Inleiding gesprek

Leg uit dat het gesprek input is voor intervisie. Doel daarvan is om te leren van de alledaagse praktijk in de geboortezorg en hoe dingen daarin vaak leiden tot goede en soms tot minder goede uitkomsten of ervaringen. Vanuit de Safety-2 gedachte zijn we ook geïnteresseerd in wat goed ging en waarom. Kortom: hoe zijn dingen gegaan, wat kan anders, wat gaat juist goed en wat kunnen we daarvan leren? Geef aan dat antwoorden niet hoeft, er geen goede of foute antwoorden zijn en dat concrete voorbeelden heel leerzaam zijn. Maak aantekeningen en geef de ander ook ruimte om vragen te stellen.

VRAGEN

1. Hoe verliep de zwangerschap in grote lijnen?

- Welzijn
- Zorgpad (waar consulten en waarom)
- Bijzonderheden (complicaties, bijzondere omstandigheden)

2. Waar wilde je graag bevallen en waarom?

- Welke overwegingen en besluiten
- Rol partner en/of anderen hierin

3. Hoe begon je bevalling? (feitelijke beschrijving)

- Wanneer, waar en waaraan merkte je dit
- Wat deed je toen: handelingen, besluiten

4. Kun je stap voor stap vertellen hoe het daarna verder ging? (ontsluitingsfase)

- Wie was/kwam er bij je
- Welke handelingen en besluiten en door wie
- Hoe lang duurde dit, wanneer en waarom ging je naar het ziekenhuis

5. Hoe ging het verder toen je in het ziekenhuis aankwam? (overdracht)

- Hoe ging dat in zijn werk (zoals: informatieoverdracht, fysieke verplaatsing, naar wat voor plek, hoe zag het eruit)
- Wie waren er vanaf dat moment (niet meer) betrokken

- Wat gebeurde er, wat werd er gedaan en besloten en door wie?

6. Hoe ging het vanaf het moment dat je echt ging bevallen? (bevalling)

- Wie waren er bij je
- Welk tijdverloop, handelingen en door wie
- Welke informatie en besluiten en door wie

7. Hoe ging het verder na je bevalling?

- Denk aan: fysiek en mentaal welzijn, kraamtijd, herstel, nazorg

8. Hoe denk je over de rol van je zorgverlener(s) tijdens je bevalling? (beleving)

- Denk aan: contact, informatie, (gezamenlijke) besluitvorming, onderlinge samenwerking

9. Hoe heb je je bevalling in algemene zin ervaren? (beleving)

- Wat zou je een volgende keer hetzelfde doen? Wat zou je anders willen?

10. Zijn er dingen niet ter sprake gekomen, die je graag nog wilt vertellen of vragen?

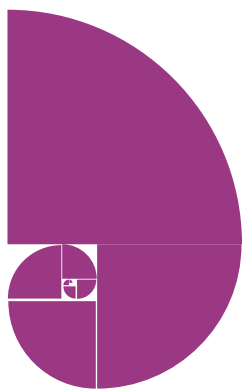
BEDANKT!

Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkaart 5

casus bespreken





Praktijkaart 5

casus bespreken



In de komende bijeenkomst gaan we nieuwe casuïstiek analyseren op variatie in werkwijzen, effecten daarvan op uitkomsten en ervaringen, en hoe deze positief beïnvloed kunnen worden. Om concreet en in detail te kunnen bespreken wat er speelt/waar je tegenaan loopt, brengt één van de deelnemers van de intervisiegroep specifieke casuïstiek in uit eigen praktijk (als zorgverlener) of kennissenkring (als cliënt). Geef cliënten een actievere rol.

Dit keer gaat het over

De casusinbrenger bereidt dit voor. De rest van de groep ontvangt deze input voorafgaand aan de bijeenkomst, om vast in te kunnen lezen en na te kunnen denken over dingen als: hoe zou ik het aanpakken? Welke vragen roept dit bij mij op?

Er zijn natuurlijk talloze manieren om casuïstiek uiteen te zetten. Hieronder vind je 3 voorbeelden met richtinggevende vragen (afgeleid van de FRAM) die hierbij kunnen helpen.

VOORBEELD 1: CASUS BESCHRIJVEN (BEKNOPT)

Situatie

- Wat was de situatie?
- Waar en wanneer vond die situatie plaats?
- Wie waren erbij betrokken?

Taak

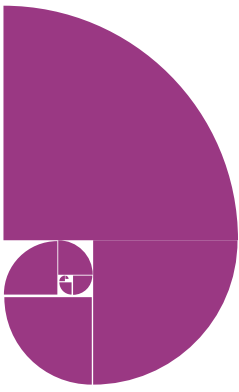
- Wat was je taak?
- Wat wilde je bereiken?
- Wat was je verantwoordelijkheid?

Handelingen/activiteiten/acties

- Welke handelingen heb je gepland en uitgevoerd?
- Welke middelen en materialen heb je gebruikt?
- Wat hielp je bij het verlenen van je zorg?
- Wat belemmerde je? Hoe ben je daarmee omgegaan?

Resultaat

- Wat heb je bereikt qua zorguitkomsten en/of tevredenheid van de cliënt?
- In hoeverre ben je tevreden over het resultaat? Licht toe.



Praktijkaart 5

casus bespreken



VOORBEELD 2: CASUS BESCHRIJVEN (UITGEBREIDER)

HOE VERLIEP HET ZORGPROCES?

Beginsituatie

Input

- > Wat zette jouw betrokkenheid bij deze casus in gang (eerste contact/handeling m.b.t. deze cliënt)?
- > Wat was de situatie van de cliënt op dat moment?
- > Wie was de verantwoordelijk zorgverlener op dat moment?

Verloop

Handelingen & taakverdeling

- > Welke activiteiten/handelingen voerde jij uit en in welke volgorde?
- > Wie waren daarbij betrokken?
- > Wat was jouw verantwoordelijkheid?

Randvoorwaarden

- > Wat was noodzakelijk om de zorg te kunnen verlenen?
- > Werd aan al deze voorwaarden voldaan?

Hulpbronnen

- > Welke middelen/competenties/... hielpen om deze zorg te kunnen uitvoeren?

Tijd

- > Welke rol speelde de factor tijd in dit zorgproces?

Controle

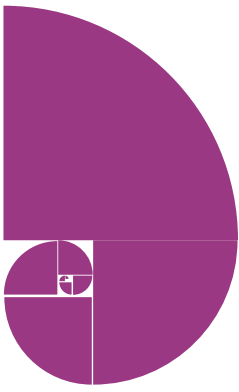
- > Zijn er richtlijnen of protocollen die voorschrijven hoe dit zorgproces moet verlopen?
- > Verliep het proces conform deze regels/protocollen?
- > Wat wel/niet?
- > Waarom wel/niet?

Resultaat

- > Met welke handeling/activiteit eindigde het zorgproces?
- > Wat was het resultaat wat betreft uitkomsten en tevredenheid (van cliënt, jezelf en andere betrokken zorgverleners)?

EVALUATIE

- > Waarin zat volgens jou het verschil in ervaring?
- > Welke actie(s) / handeling(en) / beslissing(en)?
- > Op welk moment?
- > Door wie?
- > Waarom werd er verschillend gehandeld in beide casus?



Praktijkaart 5

casus bespreken



VOORBEELD 3: TWEE GELIJKENDE CASUS MET VERSCHILLENDE BELEVING EN/OF UITKOMST

HOE VERLIEP HET ZORGPROCES?

Beginsituatie

Input

- > Wat zette jouw betrokkenheid bij deze casus in gang (eerste contact/handeling m.b.t. deze cliënt)?
- > Wat was de situatie van de cliënt op dat moment?
- > Wie was de verantwoordelijk zorgverlener op dat moment?

beschrijf hier twee gelijkende casus met een positieve en een negatieve ervaring/uitkomst.

Verloop

Handelingen & taakverdeling

- > Welke activiteiten/handelingen voerde jij uit en in welke volgorde?
- > Wie waren daarbij betrokken?
- > Wat was jouw verantwoordelijkheid?

Randvoorwaarden

- > Wat was noodzakelijk om de zorg te kunnen verlenen?
- > Werd aan al deze voorwaarden voldaan?

Hulpbronnen

- > Welke middelen/competenties/... hielpen om deze zorg te kunnen uitvoeren?

Tijd

- > Welke rol speelde de factor tijd in dit zorgproces?

Controle

- > Zijn er richtlijnen of protocollen die voorschrijven hoe dit zorgproces moet verlopen?
- > Verliep het proces conform deze regels/protocollen?
- > Wat wel/niet?
- > Waarom wel/niet?

Resultaat

- > Met welke handeling/activiteit eindigde het zorgproces?
- > Wat was het resultaat wat betreft uitkomsten en tevredenheid (van cliënt, jouzelf en andere betrokken zorgverleners)?

EVALUATIE

- > Waarin zat volgens jou het verschil in ervaring of uitkomst?
- > Welke actie(s) / handeling(en) / beslissing(en)?
- > Op welk moment?
- > Door wie?
- > Waarom werd er verschillend gehandeld in beide casus?

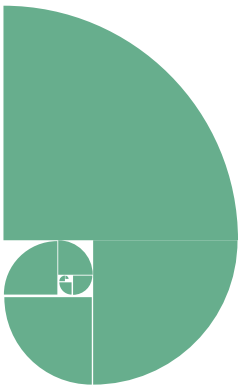
Samen vormgeven aan integrale geboortezorg



Praktijkaart 6

voorbeeld agenda's
intervisiebijeenkomsten





Praktijkaart 6

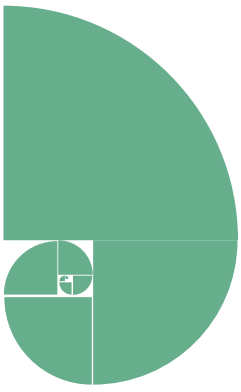
voorbeeld agenda's



AGENDA EERSTE BIJEENKOMST INTERVISIEGROEP

- 1 **Afspraken maken** (indien nog niet geregeld):
 - a. Wie gaat er voorzitten?
 - b. Wie maakt de notulen?
- 2 **Introductie**
 - a. Welkom en rondje om erin te komen: hoe zit iedereen erbij, eventueel ijsbreker/energizer
 - b. Vaststellen/benoemen doel bijeenkomst
 - c. Inbreng aanvullende agendapunten
- 3 **Afspraken maken aanpak interview**
 - a. Basisafspraken (met wie en hoeveel deelnemers min/max, hoe vaak, hoe lang, waar, wanneer)
 - b. "Huisregels" (veiligheid, privacy, aanwezigheid)
 - c. Bepalen gezamenlijke doelstelling interview (welke inhoud, wat wil je dat het oplevert, wanneer is het geslaagd)
 - d. Rolverdeling (voorzitten, notuleren, plannen en organiseren, inhoudelijke voorbereiding)
- 4 **Hoe nu verder**
 - a. Welke acties zijn er nodig (bijv. groepssamenstelling, organisatie, draagvlak, inbedding)
 - b. Wie gaat wat wanneer doen
- 5 **Afronding**
 - a. Wrap up / evaluatie
 - b. Vooruitblik volgende bijeenkomst:
 - I. Inventarisatie: welke onderwerpen/casusitiek interessant
 - II. Keuze maken onderwerp/casusitiek volgende keer
 - III. Wie brengt in en bereidt voor
 - IV. Planning en organisatie volgende afspraak

Bedankt!



Praktijkaart 6

voorbeeld agenda's



AGENDA REGULIERE BIJEENKOMST INTERVISIEGROEP

1 Inchecken

- a. Welkom en rondje om erin te komen: hoe zit iedereen erbij, eventueel energizer
- b. Benoemen doel bijeenkomst
- c. Inbreng aanvullende agendapunten

2 Update

- a. Terugblik en stand van zaken afspraken en actiepunten vorige bijeenkomst

3 Inhoudelijk deel

- a. Introductie onderwerp/casuïstiek door casusinbrenger
- b. **Beeldvorming:** Anderen mogen vragen stellen om beeld te verduidelijken.

***TIP:** Bespreek hoe 'Work as imagined' (richtlijnen, protocollen) zich verhoudt tot 'Work as done' (hoe het in het echt gaat). Gebruik hierbij de 6 aspecten en hulpvragen van [de FRAM](#).*

- c. **Meningsvorming:** eerst ieder voor zich opschrijven, dan rondje:

- > Wat zou ik hetzelfde doen
- > Wat zou ik anders doen

- d. **Besluitvorming:**

- > Is dit onderwerp voldoende uitgediept om conclusies te trekken
- > Wat leren we hiervan
- > Hoe kunnen we behouden/versterken wat al goed gaat, en verbeteren wat nog beter kan
- > Welke acties kunnen we daaraan verbinden (concreet en haalbaar; ook grote veranderingen gebeuren meestal in kleine stapjes!)
- > Wie gaat wat wanneer doen

4 Afronding

- a. Wrap up / evaluatie
- b. Vooruitblik onderwerp volgende bijeenkomst:
 - > Door op huidige of nieuw onderwerp/casuïstiek? -> Besluiten
 - > Indien nieuw:
 - 1 Inventarisatie interessante onderwerpen/casuïstiek
 - 2 Keuze maken
 - > Welke input is handig/nodig (casuïstiek, maar bijvoorbeeld ook literatuur, lokale en/of landelijke cijfers, cliënten of collega's bevragen e.d.)
 - > Wie bereidt voor en brengt in
 - > Planning en organisatie volgende afspraak

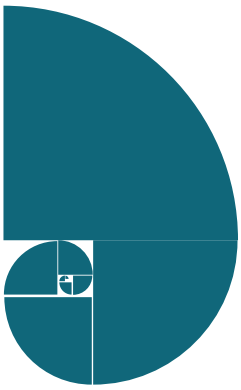
Bedankt!

Samen vormgeven aan integrale geboortezorg

Praktijkaart 7

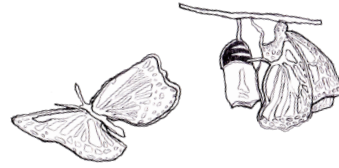
format verslag
interviewbijeenkomst





Praktijkaart 7

format verslag intervisiebijeenkomst



VERSLAG BIJEENKOMST

Datum:

Aanwezig:

Afwezig:

*If you want to go fast,
go alone. If you want
to go far, go together.*

African proverb

AGENDA

1. Terugblik actiepunten vorige bijeenkomst
2. Inhoudelijke bespreking casuïstiek deze bijeenkomst
3. Afsluiting: evaluatie & vooruitblik

1 Terugblik actiepunten vorige bijeenkomst

Huidige stand van zaken rond eerder vastgestelde actiepunten:

- > wat al gedaan
- > wat nog nodig om deze te realiseren

actiepunt a:

stand van zaken:

actiepunt b:

stand van zaken:

actiepunt c:

stand van zaken:

Conclusie & vervolgacties:

2 Inhoudelijke bespreking casuïstiek voor deze bijeenkomst

> Beknopte uiteenzetting van wat besproken is (situatie en perspectieven daarop)

> Conclusie

Leerpunten:

Besluiten:

Actiepunten:

3 Afsluiting

Evaluatie

Onderwerp volgende bijeenkomst

Bedankt!