



Praktische Richtlijn Samenwerken in de Gezondheids- en Welzijnszorg





Kwaliteitscentrum Diagnostiek

Coördinerend directeur
Kimberly Van Nieuwenhove

Auteur
Vicky Hennissen

Redactie
Femke Cathelyn
Florian Wauters

Vormgeving
Eefje Claerhout

© 2025 Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek
Kortrijksesteenweg 405 – 9000 Gent
www.kcdvzw.be

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw wordt gesubsidieerd door het Departement Zorg en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming van de Vlaamse Overheid. De opvattingen van de financierende instantie hebben geen invloed gehad op de inhoud van dit document.

Leden van de stuurgroep

Naam	Functie en organisatie
Linde Bombeke	Overlegorganisator, CM Vlaanderen
Eva Cloet	Directeur Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Brussel, UZ Brussel; Post-doctoraal onderzoeker Public Health, VUB
Klaartje Cops	Beleidsmedewerker Agentschap Opgroeien
Marina Danckaerts	Kinder- en jeugdpsychiater, hoogleraar, KU Leuven; diensthoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie, UPC KU Leuven, netwerkcoördinator Yuneco, GGKJ-netwerk Vlaams-Brabant
Koen Demuynck	Netwerkcoördinator Kwadraat, Netwerk geestelijke gezondheid Midden-West-Vlaanderen
Ilse Derluyn	Orthopedagoog, hoogleraar, Universiteit Gent
Kathrine Goffart	Orthopedagoog, teamverantwoordelijke Oriëntatiecentrum diagnostiek ontwikkelingsstoornissen volwassenen, OLO-Rotonde
Loes Houthuys	Beleidsmedewerker Departement Zorg
Sarah Jacobs	Beleidsmedewerker Vlaams Patiëntenplatform vzw
Ilse Lamers	Fysiotherapeut, docent, Universiteit Hasselt
Bea Maes	Orthopedagoog, gewoon hoogleraar, KU Leuven
Maarten Peeters	Algemeen directeur, OOC Ter Heide
Sarah Schaubroeck	Klinisch psycholoog en antropoloog, coördinator Prodia-team; Professionaliseringsmedewerker diagnostiek POC CLB GO
Sophie Tessier	Orthopedagoog, therapeutisch directeur, CAR Overleie
Giannoula Tsakitzidis	Gastprofessor Interprofessioneel samenwerken en onderwijs, Universiteit Antwerpen; Academie Voor De Eerstelijn
Aster Van der borcht	Orthopedagoog, beleidsondersteuner VAPH
Lien Van Malderen	Adviseur Woonzorg, Zorgnet Icuro
Marianne Vandewalle	Stafmedewerker, Eerstelijnszone Gent
Evelien Vanhoomissen	Orthopedagoog, beleidsondersteuner VAPH
Leen Van Landschoot	Lector Verpleegkunde, HOGENT; Academie Voor De Eerstelijn
Ewout Vanormelingen	Stafmedewerker, vzw Zorggezind
Caroline Verlinde	Arts, Directeur VIVEL



Inhoudstafel

Voorwoord	6
Samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg	9
Het belang van samenwerken	10
Voordelen van samenwerken	15
Directe voordelen van samenwerken (microniveau)	15
Voordelen in een breder perspectief (meso- en macroniveau)	16
Contexten van samenwerken	18
Soorten zorg- en ondersteuningsteams	19
Samenwerken binnen, tussen en over muren heen	20
Vormen van samenwerken	22
Samenwerken als proces	24
Van theorie naar praktijk	29
Het PRIS-model als leidraad voor samenwerking	31
Het PRIS-model	32
P-Principes	35
Persoon centraal	35
Participatief werken	41
R-Principes	49
Rolverdeling & teamsamenstelling	49
Reflectief handelen	55
I-Principes	61
Informatie uitwisselen	61
Interactief teamoverleg	67

S-Principes	77
Samenwerkingscompetenties	77
Sociale dynamieken	85
Aanbevelingen voor beleid en organisaties	95
Aanbevelingen op macroniveau	96
Aanbevelingen op mesoniveau	98
Slotwoord	100
Referentielijst	101



Voorwoord

In een zorglandschap waar de noden en behoeften van mensen steeds diverser en complexer worden, is samenwerking tussen professionals essentieel om hoogwaardige, persoonsgerichte zorg te bieden. De **Praktische Richtlijn Samenwerken** helpt om dit samenwerken te versterken met concrete en toepasbare handvaten voor de praktijk.

Deze richtlijn ondersteunt samenwerking tussen professionals in de **gezondheids- en welzijnszorg**, zoals artsen, verpleegkundigen, psychologen, orthopedagogen, kinesisten, logopedisten, sociaal werkers, enzovoort. Daarnaast stimuleert deze richtlijn het samenwerken binnen en tussen **diverse sectoren**, waaronder de eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, ouderenzorg, zorg voor personen met een beperking, revalidatie en maatschappelijke dienstverlening. Ook professionals buiten de zorg- en welzijnssector, zoals onderwijs, huisvesting en werk (bijvoorbeeld CLB-medewerkers, leerkrachten en jobcoaches), kunnen hierbij betrokken worden.

Hoewel het belang van samenwerken breed erkend wordt, blijft de praktische **implementatie** vaak een uitdaging. Barrières op meso- en macroniveau spelen een rol, maar ook het gebrek aan **concrete handvaten** voor de dagelijkse praktijk. Daarom ligt de hoofdfocus van deze richtlijn op het versterken van samenwerken in de concrete praktijk: tussen professionals onderling en in contact met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en diens omgeving.

Daarnaast biedt de richtlijn ook inzichten voor samenwerken op grotere schaal. **Organisaties** kunnen de richtlijn gebruiken om interne en externe samenwerkingsverbanden te optimaliseren en verbindingen te maken met andere sectoren. **Beleidsmakers** kunnen de richtlijn gebruiken als aanknopingspunt om samenwerking op hoger niveau te faciliteren.

Deze richtlijn bouwt voort op eerdere initiatieven van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, zoals de **Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek**¹ en de **Richtlijn Casusformulering**.² Uit onderzoek naar de implementatie van deze richtlijnen en praktijkbehoeften bleek een duidelijke nood aan concretere handvaten voor samenwerken. Een grondige literatuurstudie in 2023-2024 vormde de basis voor de onderbouwing van deze richtlijn.^a

De richtlijn is ontwikkeld in samenwerking met een **stuurgroep** van experts uit diverse sectoren, zoals eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, jeugdzorg, thuiszorg en zorg voor personen met een beperking. Dankzij deze brede input is de richtlijn breed toepasbaar en vormt ze een solide basis voor diverse praktijkprofessionals. De stuurgroep kwam bijeen in juni 2024 en september 2024.

Deze richtlijn bestaat uit drie delen:

- **Deel 1** biedt een theoretisch raamwerk met kernbegrippen en voordelen van samenwerken.
- **Deel 2** presenteert een praktisch raamwerk met de belangrijkste samenwerkingsprincipes, aangevuld met aanbevelingen, tools en praktijktips die breed inzetbaar en direct toepasbaar zijn.
- **Deel 3** bevat aanbevelingen op organisatorisch en beleidsniveau.

Wij nodigen iedereen uit om zich door deze richtlijn te laten inspireren en deze samen met collega's en partners te gebruiken als kompas voor een sterk, succesvol en vooral prettig samenwerken!

a. Bij de ontwikkeling van deze richtlijn werd ChatGPT van OpenAI gebruikt als ondersteunend hulpmiddel voor het verfijnen van teksten. De richtlijnontwikkelaars stonden in voor alle inhoudelijke keuzes en de kwaliteitscontrole.



A photograph of two men in white lab coats. One man is seated at a table, looking down, while the other stands behind him. The image is split vertically by a white line, with the text 'Deel 1' spanning across it.

Deel 1

**Samenwerken in de
gezondheids- en
welzijnszorg**

Het belang van samenwerken

In de huidige gezondheids- en welzijnssector is samenwerken onmisbaar geworden. Samenwerken is cruciaal om tegemoet te komen aan de toegenomen **complexiteit en diversiteit** van hedendaagse zorg- en ondersteuningsnoden.³⁻⁶ Een aantal ontwikkelingen stellen ons zorgsysteem voor uitdagingen.⁴ We zien bijvoorbeeld een toename van chronische aandoeningen, leefstijlgerelateerde problemen, mensen met meerdere gezondheidsproblemen (multimorbiditeit) en een groeiende aandacht voor mentale gezondheidswaarden. Ook demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing en een groeiende culturele diversiteit vragen om aanpassingen.⁶ In deze realiteit kunnen professionals niet meer op eigen houtje werken. Ze moeten hun kennis en expertise bundelen om hoogwaardige zorg op maat te kunnen bieden.

De zorg- en ondersteuningsnoden van vandaag beslaan vaak meerdere levensdomeinen. Dit betekent dat verschillende professionals en disciplines betrokken zijn bij de zorg- en hulpverlening.³⁻⁷ Wanneer professionals langs elkaar heen werken ontstaat het risico op **versnippering**.^{4,6} Hierdoor kunnen belangrijke aspecten gemist worden (bijv. signalen die over het hoofd worden gezien of interventies die elkaar tegenspreken). Een geïntegreerde aanpak, waarbij verschillende professionals actief samenwerken en hun acties goed op elkaar afstemmen, is essentieel om een aanpak te bieden die daadwerkelijk aansluit bij de behoeften van een persoon.⁶⁻⁹

Door samen te werken kunnen professionals de situatie in de **totaliteit** bekijken en hun aanpak afstemmen op wat voor de specifieke persoon nodig is.⁴⁻⁶

Geïntegreerde zorg betekent dat we naar de hele mens en diens leven kijken, waarbij verschillende levensdomeinen in samenhang worden benaderd.⁹ Dit vraagt om **samenwerking** tussen professionals binnen de **gezondheidszorg** én met professionals uit de **sociale en welzijnszorg**.^{3,5,6} Steeds vaker is ook afstemming nodig met actoren uit andere domeinen, zoals **onderwijs, werk en huisvesting**.^{7,9} In de jeugdhulp, bijvoorbeeld, moeten het schools functioneren, de emotionele ontwikkeling, vrijetijdsbesteding en de gezinssituatie dikwijls in samenhang worden bekeken. In de langdurige zorg zijn wonen en dagelijks leven belangrijke thema's om mensen zo zelfstandig mogelijk te laten leven.^{10,11}

De noodzaak tot samenwerken gaat verder dan het oplossen van problemen of behandelen van ziektes (curatieve of probleemgerichte benadering). Het gaat ook om preventie: hoe kunnen we problemen voorkomen en gezondheid bevorderen. Deze bredere kijk vraagt om een aanpak waarin gezondheid, welzijn en sociaal functioneren hand in hand gaan.^{6,9} Om hierop in te spelen, is intersectorale en domeinoverstijgende samenwerking nodig. Door expertise en krachten te bundelen over sectoren heen, kunnen we beter inspelen op wat mensen nodig hebben en bijdragen aan hun kwaliteit van leven.

Aandachtspunten in verband met gehanteerde begrippen

In de zorg- en welzijnssector bestaan grote verschillen in terminologie. Sectoren hanteren vaak een specifiek begrippenkader om zaken te benoemen. In deze richtlijn hanteren we onderstaande termen, omdat ze breed toepasbaar zijn. We erkennen echter dat deze termen mogelijk niet altijd overeenkomen met de taal die in specifieke sectoren gebruikt wordt.^{9,12}

- **Zorg- en ondersteuningsnood:** alle noden en behoeften die in de zorg- en welzijnssector worden behandeld. In deze richtlijn maken we geen strikt onderscheid tussen zorg- of ondersteuningsnood (begrepen als een ernstige situatie die om een oplossing vraagt) en een zorg- of ondersteuningsbehoefte (minder urgente situaties die eerder betrekking hebben op een ervaren tekort en die kunnen leiden tot een hulpvraag).
- **Persoon met zorg- of ondersteuningsnood:** iedere persoon die een beroep doet op zorg- of hulpverlening. Deze persoon kan worden gerepresenteerd door een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger.
- **De omgeving van de persoon:** het netwerk van de persoon, zoals mantelzorgers, vrijwilligers, familieleden, naasten en andere steunfiguren. Deze term benadrukt de bredere context waarin zorg en ondersteuning plaatsvinden.
- **Professionals of zorg- en hulpverleners:** de zorg- en welzijnsprofessionals die betrokken zijn bij de zorg of ondersteuning van de persoon.

Samenwerken beperkt zich niet alleen tot de interactie tussen professionals. Het gaat ook om het actief betrekken van en samenwerken met de persoon zelf en diens omgeving.^{4, 7} Bij geïntegreerde zorg staat het afstemmen op de unieke zorgnoden en -behoeften van het individu centraal, wat samenhangt met een **vraag- of behoeftegestuurde** benadering.^{3, 9} In deze benadering worden zorg en ondersteuning afgestemd op wat de persoon nodig heeft. Een dergelijke aanpak is gebaseerd op dialoog en maatwerk, waarbij de persoon en diens omgeving als gelijkwaardige partners in het zorg- en ondersteuningsproces worden betrokken.^{7, 13}

Er is een evolutie in het veld naar meer **persoonsgerichte en doelgerichte zorg**.^{3, 7} Deze benaderingen leggen de nadruk op betrokkenheid en eigen regie van de persoon.¹³⁻¹⁶ De focus verschuift van een *functioneel* leven naar een *betekenisvol* leven. Met andere woorden: het perspectief verschuift van “*what’s the matter with this person*” naar “*what matters to this person*”.¹⁶ Persoonsgerichte zorg betekent dat je de mens achter de zorg- of ondersteuningsnood ziet. Het gaat om een warme en respectvolle aanpak die recht doet aan iemands persoonlijke behoeften, wensen, waarden en unieke context.^{13, 14} Doelgerichte zorg gaat nog een stap verder. Hierbij vormen de persoonlijke wensen en (levens)doelen van de persoon het kompas voor de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen.^{15, 17} Hierdoor ontstaat een gezamenlijke visie als fundament voor de samenwerking tussen professionals, zowel onderling als met de persoon.

Hierboven steunen we op een aantal benaderingen die elkaar overlappen en aanvullen.



Integrale benadering: een complete kijk op het individu, waarbij alle relevante levensdomeinen (biologisch, psychologisch en sociaal) in overweging worden genomen. Dit staat tegenover een benadering die slechts een beperkt of gedeeltelijk aspect van het individu belicht.^{9, 12}



Geïntegreerde zorg: afgestemde en gecoördineerde zorg en ondersteuning binnen het gehele zorgsysteem, waarbij hulpverleners samenwerken en diensten op elkaar zijn afgestemd. Dit maakt een samenhangende en op maat gemaakte hulpverlening mogelijk. Dit staat in contrast met een gefragmenteerde aanpak waarbij verschillende soorten zorg en ondersteuning los van elkaar plaatsvinden.^{4, 6, 7, 12}



Vraag- of behoeftegestuurde aanpak: een aanpak die afgestemd is op de werkelijke noden en behoeften van het individu. Dit contrasteert met een aanbodgestuurde benadering, waarbij het beschikbare aanbod de richting bepaalt.⁹



Persoonsgerichte benadering: De unieke persoon staat centraal met al diens behoeften, waarden en ervaringen. Het is een respectvolle en betrokken aanpak, waarin de persoon en diens omgeving als actieve partner worden betrokken in het proces. Dit staat in contrast met een instrumentele benadering, die de persoon reduceert tot een ziekte, probleem of klacht.^{13, 14}



Doelgerichte benadering: Focussen op wat écht van betekenis is voor de persoon. Deze benadering richt zich op het realiseren van betekenisvolle en haalbare persoonlijke doelen. In tegenstelling tot een puur probleemgestuurde aanpak, gaat het hierbij niet alleen om het aanpakken van problemen, klachten of symptomen, maar om het verbeteren van de algehele levenskwaliteit van de persoon.¹⁵



Voorbeeld 1: Samenwerken binnen jeugdhulp.

Wesley is een jongen van 8 jaar met een gecompliceerde voorgeschiedenis. Hij heeft fors huiselijk geweld meegemaakt en groeit vanaf zijn derde op in diverse pleeggezinnen. Momenteel woont hij weer bij zijn moeder en broertje. Een aantal jaren geleden is hij vanuit het regulier basisonderwijs overgestapt naar een school voor buitengewoon onderwijs (type 3) voor kinderen met gedragsproblemen. Wesley is erg gebaat bij een veilige en rustige leeromgeving waarin structuur geboden wordt. Om ervoor te zorgen dat Wesley op school kan blijven, is de inzet van veel partijen nodig. Vanuit school is er betrokkenheid van de CLB-medewerker en de orthopedagoog. Ook is het CAW (Centrum voor Algemeen Welzijnswerk) betrokken vanwege de huiselijk geweldproblematiek. Omdat de situatie complex is en omdat de school voor buitengewoon onderwijs niet voldoende één-op-één begeleiding kan bieden, komt er vanuit het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) zes uur individuele begeleiding. Ook wordt hulp geboden vanuit het CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg) voor psychologische ondersteuning. (Aangepast van Stoutjesdijk & Westerbeek¹⁸)



Voorbeeld 2: Persoon met een complexe zorgvraag.

Meneer Derks is 70 jaar en sinds twee jaar weduwnaar. Hij woont in een eengezinswoning. Hij lijdt al 14 jaar aan diabetes mellitus type 2 en hypertensie. Door zijn zwaarlijvigheid en artrose van de kniegewrichten is hij weinig mobiel. Hij verwaarloost zijn dieet en neemt zijn medicatie onregelmatig. Sinds het overlijden van zijn vrouw isoleert hij zich van zijn omgeving. Verder heeft hij beginnende Alzheimer. De thuiszorg komt dagelijks om hem te verzorgen en hij gaat twee dagen per week naar een zorgboerderij. Een gespecialiseerde thuisverpleegkundige komt geregeld voor de begeleiding rond de diabetes. Deze houdt ook de algehele conditie van meneer Derks in de gaten. Meneer Derks krijgt begeleiding van een fysiotherapeut om hem zo lang mogelijk aan het (trap)lopen te houden. Een consulent van de gemeente is langs geweest voor aanpassingen in het huis. Meneer Derks komt geregeld met uiteenlopende klachten bij de huisarts. Voor de behandeling van zijn voetklachten is hij onder behandeling bij een podoloog. In het ziekenhuis heeft meneer Derks halfjaarlijkse controles bij de internist voor zijn slechte nierfunctie. Tot slot heeft de huisarts, ook op verzoek van de kinderen, voorgesteld om contact op te nemen met een psychotherapeut, vanwege het aanhoudende verdriet over zijn vrouw. (Aangepast van Dongen en collega's⁵)

Voordelen van samenwerken

Directe voordelen van samenwerken (microniveau)

Op niveau van de directe zorg- en hulpverlening (d.w.z. de onmiddellijke interacties tussen professionals en de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood) kan samenwerken tal van voordelen hebben.¹⁹⁻²¹ Samenwerken vraagt tijd en afstemming, maar de voordelen maken de inspanning meer dan de moeite waard.

- Samenwerken biedt de mogelijkheid om de **kwaliteit van zorg en ondersteuning** te verbeteren.¹⁹⁻²¹ Door krachten te bundelen, kan de zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de behoeften van de persoon.^{3, 7, 9}
- Wanneer verschillende disciplines betrokken zijn, kunnen meerdere aspecten van de zorg- of ondersteuningsvraag belicht worden. Door kennis en inzichten te bundelen kunnen professionals een **vollediger beeld** krijgen van de persoon en diens situatie.¹ Hierdoor kunnen **blinde vlekken** voorkomen worden.¹⁹
- Een goed afgestemd team kan sneller inspelen op veranderende behoeften en beter omgaan met **complexiteit**.¹⁹⁻²¹ Door samen te werken, kan de aanpak beter worden gecoördineerd en afgestemd, waardoor **overlap of hiaten** in zorg en ondersteuning worden vermeden.⁴⁻⁶
- Het actief betrekken van de persoon bij het zorgproces vergroot de **eigen regie** en motivatie. Dit leidt tot een betere zorgervaring en hogere tevredenheid voor de persoon en diens omgeving.^{15, 22}
- Samenwerken kan leiden tot efficiëntere werkprocessen. Een duidelijke **taakverdeling** zorgt ervoor dat middelen doelmatiger kunnen worden ingezet en dubbele handelingen worden vermeden.¹⁹⁻²¹
- Professionals kunnen **leren van elkaar** door kennis, ervaringen en **goede praktijken** te delen, wat niet alleen leidt tot een grotere expertise, maar ook kansen biedt voor professionele ontwikkeling.¹⁹ Dit proces van teamleren versterkt de **deskundigheid** van het team en zorgt voor meer erkenning voor elkaars expertise.²⁰
- Samenwerken kan bijdragen aan een hogere **werktevredenheid**.¹⁹⁻²¹ Door **gedeelde verantwoordelijkheid** en elkaar te ondersteunen, ontstaat een **collegiale werkomgeving** die werkdruk en stress kan verminderen.

Voordelen in een breder perspectief (meso- en macroniveau)

Naast de directe voordelen op microniveau, kan samenwerken ook voordelen hebben op organisatorisch niveau (mesoniveau) en op het niveau van het gezondheidszorgsysteem als geheel (macroniveau).^{6, 23} Het **Quintuple Aim Model** (Figuur 1) biedt een kader om het potentieel van samenwerken in een ruimer plaatje te bekijken.^{3,4,24}

Het Quintuple Aim Model omvat vijf doelstellingen die samen bijdragen aan een duurzame en evenwichtige zorg- en hulpverlening: 1) verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor het individu 2) verbetering van de gezondheid op populatieniveau 3) verhoging van werktevredenheid en welzijn bij zorg- en hulpverleners 4) efficiëntere inzet van middelen om kosten te reduceren 5) bevordering van gelijkheid en aandacht voor kwetsbare groepen. Samenwerking speelt een belangrijke rol in het realiseren van deze doelstellingen.¹⁹

Figuur 1. Het Quintuple Aim Model.

- 

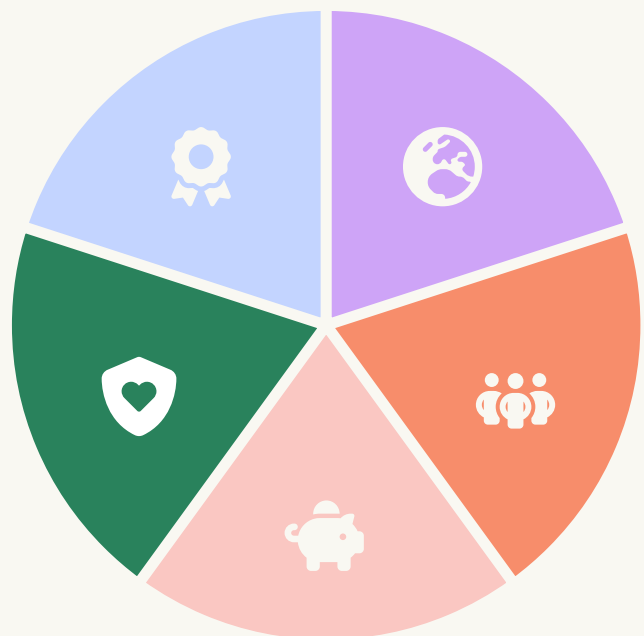
Samenwerking tussen verschillende professionals zorgt voor beter afgestemde zorg en ondersteuning, wat leidt tot een betere kwaliteit van zorg.
- 

Door samen te werken over sectoren heen kan bijvoorbeeld aan betere preventie en vroegdetectie worden gedaan, waardoor de gezondheid op bevolkingsniveau kan verbeteren.
- 

Door krachten te bundelen kan de werkdruk worden verminderd en kunnen professionals meer voldoening halen uit hun job.
- 

Samenwerken kan bijdragen aan kostenbesparing en een meer doelmatige inzet van middelen, omdat dubbel werk vermeden wordt en processen beter op elkaar afgestemd zijn.
- 

Door breed samen te werken, bijv. met sociale en maatschappelijke diensten, kunnen drempels verlaagd worden en kunnen mensen of groepen geholpen worden die anders minder snel bereikt worden.



De belangrijkste voordelen op een rijtje



Microniveau (individuele zorg- en hulpverleningstrajecten)

- Verbeterde kwaliteit van de zorg- en hulpverlening.
- Betere afstemming op de behoeften.
- Meer continuïteit en gecoördineerde acties binnen een zorg- of hulpverleningstraject.
- Betere aanpak van complexe casussen.
- Vergroting van deskundigheid door kennisuitwisseling.
- Verbeterde besluitvorming door gemeenschappelijke inzichten.
- Hogere tevredenheid voor zowel de persoon als de professional.



Mesoniveau (organisaties)

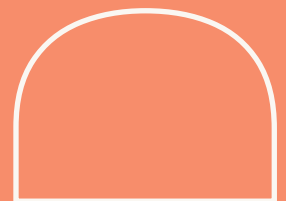
- Verbeterde samenhang en continuïteit van het zorgaanbod.
- Efficiëntere inzet van middelen en personeel.
- Bevordering van kennisuitwisseling en innovatie. Bijvoorbeeld, intervisie over verschillende samenwerkingen heen draagt bij aan het leren van elkaar en het delen van goede praktijken.
- Versterking van gemeenschappelijke doelen.
- Verbeterde organisatiecultuur en werkomstandigheden.



Macroniveau (gezondheidszorgsysteem en samenleving)

- Meer samenhangend en geïntegreerd zorgsysteem.
- Verhoogde efficiëntie en (kosten)effectiviteit van het zorgsysteem.
- Verbeterde voorbereiding op maatschappelijke gezondheidsuitdagingen.
- Verbeterde toegang tot zorg.
- Versterking van de volksgezondheid.
- Verhoogde aantrekkelijkheid van de sector voor (toekomstige) werknemers.

Deze richtlijn biedt vooral handvaten op microniveau. Het is echter belangrijk dat samenwerking ook gefaciliteerd wordt op hogere niveaus (zie [Deel 3](#)). Alleen wanneer er op meso- en macroniveau actief tijd en ruimte wordt gecreëerd voor een cultuur van samenwerken, kan het volledige potentieel van samenwerken tot zijn recht komen. Dit betekent dat er gepaste structuren, middelen en processen moeten zijn die samenwerking bevorderen en ondersteunen.^{4, 23}



Contexten van samenwerken

Samenwerken kan verschillende vormen aannemen in verschillende situaties en contexten.^{20, 21}

- Samenwerken gebeurt niet enkel binnen het eigen team of organisatie, maar er kunnen ook betekenisvolle verbindingen tussen individuele professionals, teams, organisaties en werkvelden ontstaan.⁵
- Er kan worden samengewerkt binnen en tussen verschillende **sectoren**, zoals de (geestelijke) gezondheidszorg, ouderenzorg, jeugdzorg en zorg voor personen met een beperking.
- Er kan worden samengewerkt binnen en tussen de verschillende **lijnen** van de gezondheidszorg, waarbij het soms ook nodig kan zijn om bruggen te slaan naar andere **(levens)domeinen** zoals huisvesting, werk, onderwijs, cultuur, sport en vrije tijd, of justitie.⁹

Hoe een samenwerking precies vorm krijgt, hangt af van wat er in een specifieke situatie nodig en mogelijk is, rekening houdend met de hulpvraag, de context, de voorkeuren en de beschikbare middelen.

Samenwerkingsverbanden kunnen verankerd zijn in **formele netwerken** of netwerkteams, waarbij vastgelegde procedures, rolverdelingen en afspraken worden gehanteerd om het samenwerken te stroomlijnen.⁴ Aan de andere kant kan een samenwerking ook op meer **informele wijze** tot stand komen, bijvoorbeeld wanneer zorg- en hulpverleners om pragmatische redenen samenwerken in het kader van de zorg voor of ondersteuning aan een specifieke persoon.²⁰ In dergelijke gevallen ontstaan procedures, rolverdelingen en afspraken vaak meer organisch en ad hoc, al kunnen ze in de loop van de tijd ook meer verankerd geraken.

Omdat zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van meerdere personen, kunnen zij deel uitmaken van verschillende teams en teamsamenstellingen, die telkens anders kunnen zijn.^{5, 20}

Soorten zorg- en ondersteuningsteams

Om de diversiteit in teamstructuren en samenstellingen te verduidelijken, worden drie typen teams beschreven die vaak in de zorg- en hulpverlening voorkomen.²⁰

Vaste teams

Permanente teams die continu samenwerken aan de zorg voor een specifieke doelgroep. Teamleden kennen elkaar goed en werken langdurig samen, wat mogelijkheden biedt voor diepgaande samenwerking, maar ook uitdagingen met zich meebrengt in de flexibiliteit van rollen.

Ad-hoc teams

Tijdelijke teams, samengesteld voor specifieke taken of situaties. De samenstelling is flexibel en aangepast aan de zorg- en ondersteuningsbehoefte. Deze teams ontstaan snel en kunnen variëren afhankelijk van de vraag.

Clusterteams

Teams die professionals met verschillende achtergronden groeperen om een specifiek cluster van zorgbehoeften te adresseren, zoals bijvoorbeeld een team voor ouderen of mensen met chronische ziekten. De samenstelling is doorgaans stabiel, maar kan nog steeds variëren afhankelijk van de vraag.

Wanneer we in deze richtlijn spreken over een 'zorg-of ondersteuningsteam', verwijzen we niet noodzakelijk naar een vast team, maar naar een groep mensen die gezamenlijk aan dezelfde opdracht werkt en waarbij men op elkaar aangewezen is voor het bereiken van doelen.²⁰

Samenwerken binnen, tussen en over muren heen

Het samenwerken kan zowel intra-, extra-, semi-, of transmuraal plaatsvinden.^{12, 20} In sommige sectoren worden zorg en ondersteuning reeds zodanig georganiseerd dat de traditionele indeling van intramuraal, extramuraal, semimuraal en transmuraal minder van toepassing is. Zorg en ondersteuning nemen daar meer geïntegreerde vormen aan, die beter aansluiten bij de specifieke behoeften van de persoon en de context waarin zorg wordt verleend.²⁵

Intramuraal

Het gaat hier om zorg- en hulpverlening binnen voorzieningen, zoals ziekenhuizen, woonzorgcentra, revalidatiecentra, psychiatrische voorzieningen. Hier is samenwerken doorgaans formeel georganiseerd. In deze omgevingen werken bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, pedagogen, logopedisten, sociaal werkers, apothekers en diëtisten samen binnen een gestructureerd kader. Samenwerken krijgt doorgaans vorm binnen multidisciplinaire teams en via regelmatige overlegmomenten.

Extramuraal

Het gaat hier om zorg- en hulpverlening buiten voorzieningen, zoals thuiszorg, eerstelijnszorg (huisartspraktijken, wijkteams) en andere ambulante praktijken. Bijvoorbeeld, huisartsen, thuisverpleegkundigen, apothekers en psychosociale diensten kunnen samenwerken bij het ondersteunen van mensen met complexe noden die verblijven in de gemeenschap. In deze settings is het samenwerken vaak minder gestructureerd en meer afhankelijk van goede communicatie en coördinatie tussen de verschillende betrokken professionals.

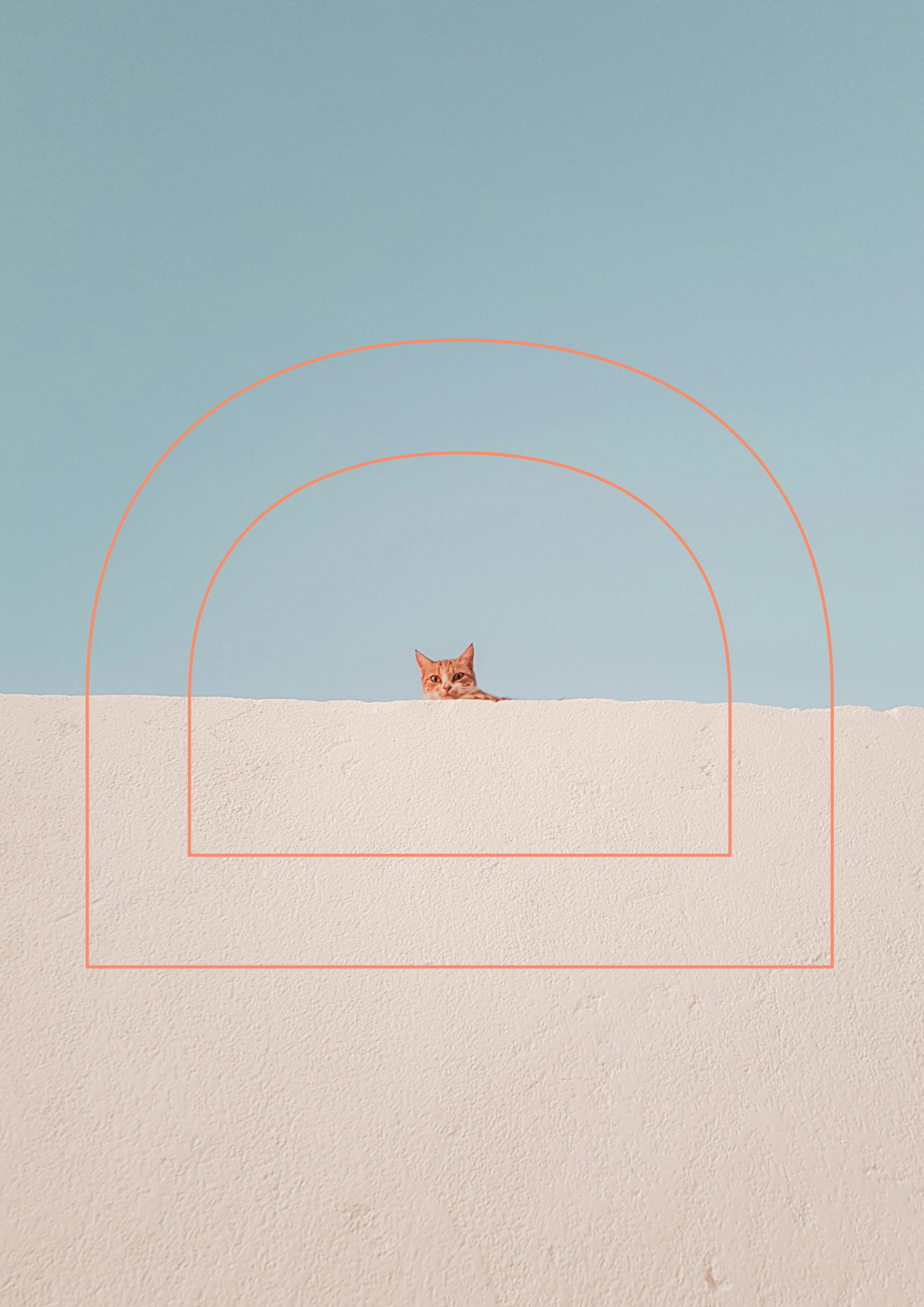
Semimuraal

Semimurale zorg- en hulpverlening²⁶ bevindt zich tussen de intramurale en extramurale setting, waarbij personen met een zorg- of ondersteuningsnood deels zelfstandig wonen maar ook intensieve begeleiding krijgen. Het gaat hier bijvoorbeeld over semi-residentiële voorzieningen zoals centra voor dagbehandeling of -verzorging, revalidatiecentra, begeleid zelfstandig wonen en poliklinieken, waar intensieve zorg wordt geboden aan personen die nog (deels) zelfstandig kunnen wonen. De samenwerking is vaak gericht op het ondersteunen van de zelfstandigheid, terwijl er tegelijkertijd een vangnet van professionele zorg aanwezig is.

Transmuraal

Deze vorm van samenwerken overbruggt de grenzen tussen verschillende sectoren en tussen intramurale en extramurale settings. Professionals werken gecoördineerd samen over verschillende sectoren en lijnen heen om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren en de zorgcontinuïteit te verhogen. Voorbeelden zijn zorgpaden voor chronische aandoeningen, nazorgprogramma's na ziekenhuisopname, of intersectorale samenwerkingen binnen de jeugdzorg. Transmurale zorg vereist goede afspraken en effectieve informatie-uitwisseling, waarbij soms gebruik wordt gemaakt van brugfiguren (bijv. zorgcoördinatoren, trajectbegeleiders en 'liaisons'^b).

b. In ziekenhuiscontexten wordt er soms gewerkt met een liaisonfunctie. Een liaison treedt op als actief tussenpersoon tussen verschillende zorg- of hulpverleners, om de communicatie en samenwerking te bevorderen. Dit komt vaak voor in de psychiatrische zorg, ouderenzorg en zorg voor chronische ziekten, waar samenwerking tussen verschillende disciplines noodzakelijk is.



Vormen van samenwerken

Er bestaan verscheidene termen om verschillende **samenwerkingsvormen** te onderscheiden.^{21, 27} Deze termen overlappen enigszins. In de literatuur en praktijk worden ze soms inwisselbaar gebruikt of anders ingevuld. De keuze voor een bepaalde samenwerkingsvorm is doorgaans afhankelijk van verschillende factoren, zoals de complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnood en de benodigde mate van coördinatie en integratie. Doorgaans zullen ook de sector waarin wordt gewerkt en de noden, wensen en voorkeuren van het individu van invloed zijn op de vorm die de samenwerking aanneemt. Geen enkele samenwerkingsvorm is inherent beter dan de andere. De keuze voor een samenwerkingsvorm dient altijd te worden afgestemd op het doel en de omstandigheden.

Multidisciplinair samenwerken

Er zijn verschillende zorg- en/of welzijnsprofessionals betrokken. De verschillende aspecten van de zorg en/of hulpverlening worden afzonderlijk van elkaar aangepakt. Informatie wordt soms wel gedeeld om elkaar op de hoogte te houden, maar de werkzaamheden blijven grotendeels gescheiden. Dit model lijkt vooral geschikt voor situaties met weinig complexe zorgvragen.

Interdisciplinair samenwerken

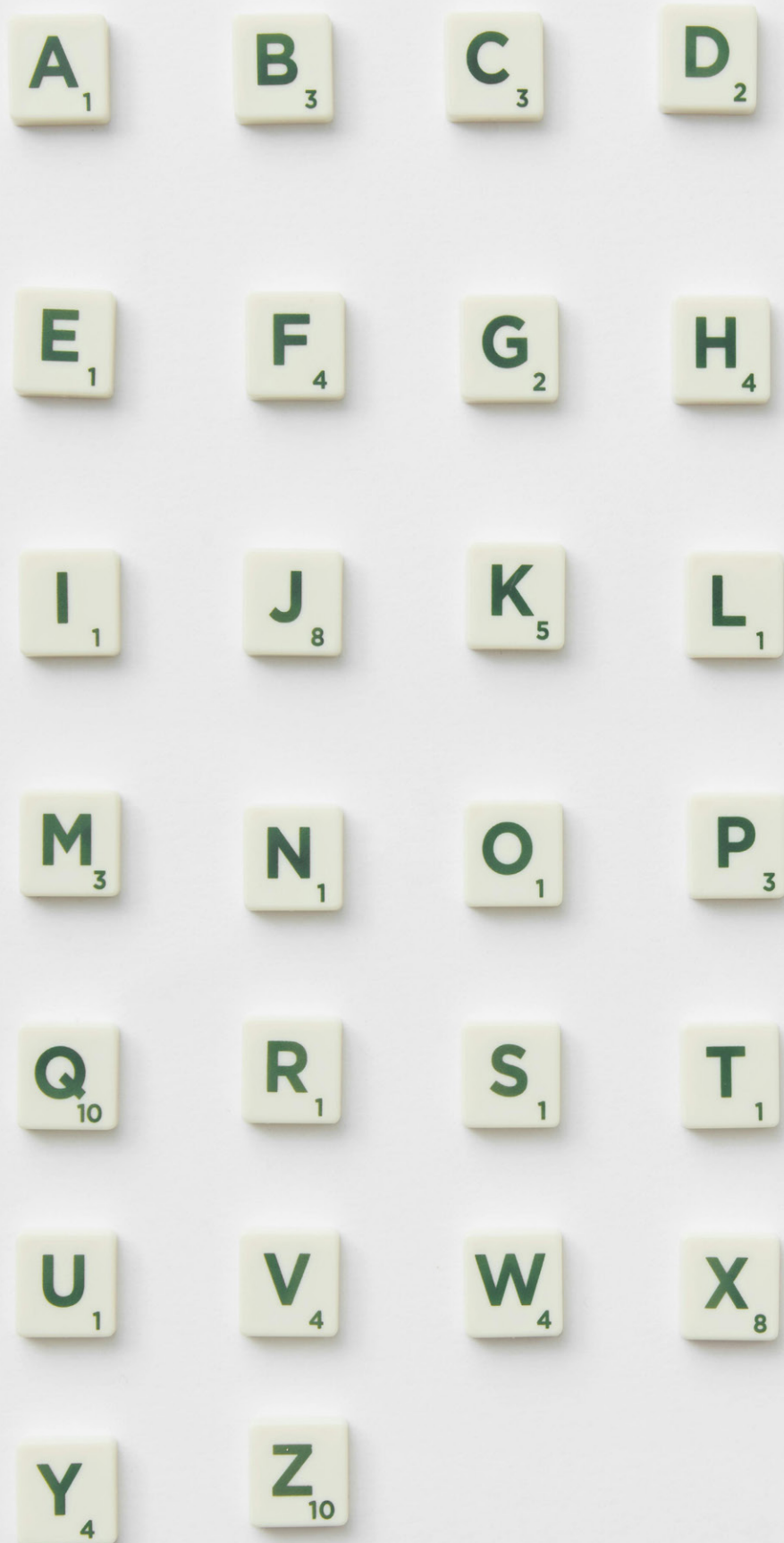
Het interdisciplinaire karakter benadrukt de samenwerking tussen verschillende disciplines. Het doel is om te komen tot een integrale benadering op maat van het individu. Er vindt overleg plaats, er worden gezamenlijke doelstellingen bepaald en de verschillende rollen en verantwoordelijkheden daarbinnen worden erkend. De aanpak moet goed worden afgestemd en gecoördineerd. Deze samenwerkingsvorm wordt vaak gebruikt bij complexere casussen, waarbij meerdere levensdomeinen gelijktijdig moeten worden geadresseerd.

Transdisciplinair samenwerken

De grenzen tussen verschillende disciplines vervagen. De betrokken professionals vertrouwen op elkaars expertise en maken onderlinge afspraken om de taken af te stemmen op de behoeften. Bij transdisciplinaire samenwerking is het mogelijk dat professionals elkaars taken overnemen om de haalbaarheid van de doelen te verbeteren. Dit model is nuttig in zeer complexe situaties waar een hoge mate van creativiteit, flexibiliteit en samenwerking vereist is.

Interprofessioneel samenwerken

Verschillende betrokkenen werken nauw samen en benutten elkaars kennis en vaardigheden om de zorg en ondersteuning te verbeteren. Dit gaat verder dan alleen de samenwerking tussen verschillende disciplines en benadrukt de onderlinge afhankelijkheid om zorg op maat te bieden die zowel gepast als haalbaar is. Het betreft niet alleen de samenwerking tussen formele zorgprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen en therapeuten, maar ook de actieve betrokkenheid van de persoon zelf en informele zorgverleners, zoals mantelzorgers, vrienden, leerkrachten, coaches en andere ondersteunende figuren. Essentieel hierbij zijn onderlinge afstemming, gedeelde verantwoordelijkheid en voortdurende communicatie, met als doel gezamenlijk gecoördineerde en geïntegreerde zorg te leveren. Deze samenwerkingsvorm wordt vaak toegepast in de eerstelijnszorg.



De termen voor de verschillende samenwerkingsvormen zijn **slechts namen** om een bepaalde manier van samenwerken te beschrijven. Het gaat echter niet zozeer om het geven van de juiste naam, maar om het proces van samenwerking zelf. De keuze voor de manier van samenwerken moet worden afgestemd op verschillende factoren, zoals de complexiteit van de vraag, de mate van coördinatie die nodig is en de specifieke context van het individu. Het is dus vooral belangrijk om goed na te denken over *waarom en hoe* wordt samengewerkt.



Samenwerken als proces

Samenwerken is geen doel op zich, maar een middel om betere zorg en ondersteuning te bieden.^{28, 29} Er is daarnaast geen eenduidige manier van samenwerken die in elke situatie werkt. Het is een **mindset** die een flexibele houding en voortdurende afstemming vraagt. Het is met andere woorden een **proces**, geen vast recept. Hoe de samenwerking ontstaat, eruitziet, en zich verder ontwikkelt, hangt af van verschillende factoren:

- het doel van de samenwerking;
- de aard van de hulpverlening;
bijv. acute zorg, langdurige ondersteuning, zorgsetting ...
- de fase in het zorgproces;
bijv. vraagverheldering, diagnostische fase, behandeling
- de behoeften van de persoon
bijv. hulpvraag, gezondheid, zelfredzaamheid, voorkeuren, persoonlijke doelen, veranderende noden doorheen de tijd ...
- de bredere context
bijv. persoonlijke levensloop, levensfase, sterktes en mogelijkheden, hulpverleningsgeschiedenis, culturele en linguïstische achtergrond, gezinssituatie, sociaal netwerk, woon- en werkomgeving, ...
- de beschikbare middelen.
bijv. betrokken hulpverleners, mantelzorgers, informele zorgverleners, financiële mogelijkheden, beschikbare diensten en voorzieningen, wachtlijsten ...

Fasen van het zorgproces

Het zorgproces bestaat uit verschillende fasen.

Aanmelding en vraagverheldering:

In deze fase wordt de hulpvraag in kaart gebracht. Voor relatief eenvoudige vragen kan een mono- of multidisciplinaire aanpak voldoende zijn. Bij complexere vragen moeten vaak verschillende perspectieven worden ingebracht om de situatie volledig te begrijpen.

Diagnostiek en assessment:

In deze fase wordt de zorg- of ondersteuningsnood van de persoon grondig geanalyseerd, met aandacht voor zowel de uitdagingen als de sterktes en positieve factoren die het functioneren beïnvloeden. Het betrekken van verschillende disciplines is hierbij van grote waarde, omdat dit helpt om verschillende aspecten van het functioneren in rekening te brengen en zo het volledige plaatje van de persoon in overweging te nemen.

Indicatie en planning:

In deze fase worden de doelstellingen vastgesteld en wordt een zorg- of ondersteuningsplan ontwikkeld. Ook hier bepaalt de complexiteit van de situatie de mate van samenwerking die nodig is. Bij complexe situaties is het cruciaal dat verschillende disciplines samenwerken om een effectief zorg- en ondersteuningsplan op te stellen dat afgestemd is op de behoeften van de persoon.

Uitvoering:

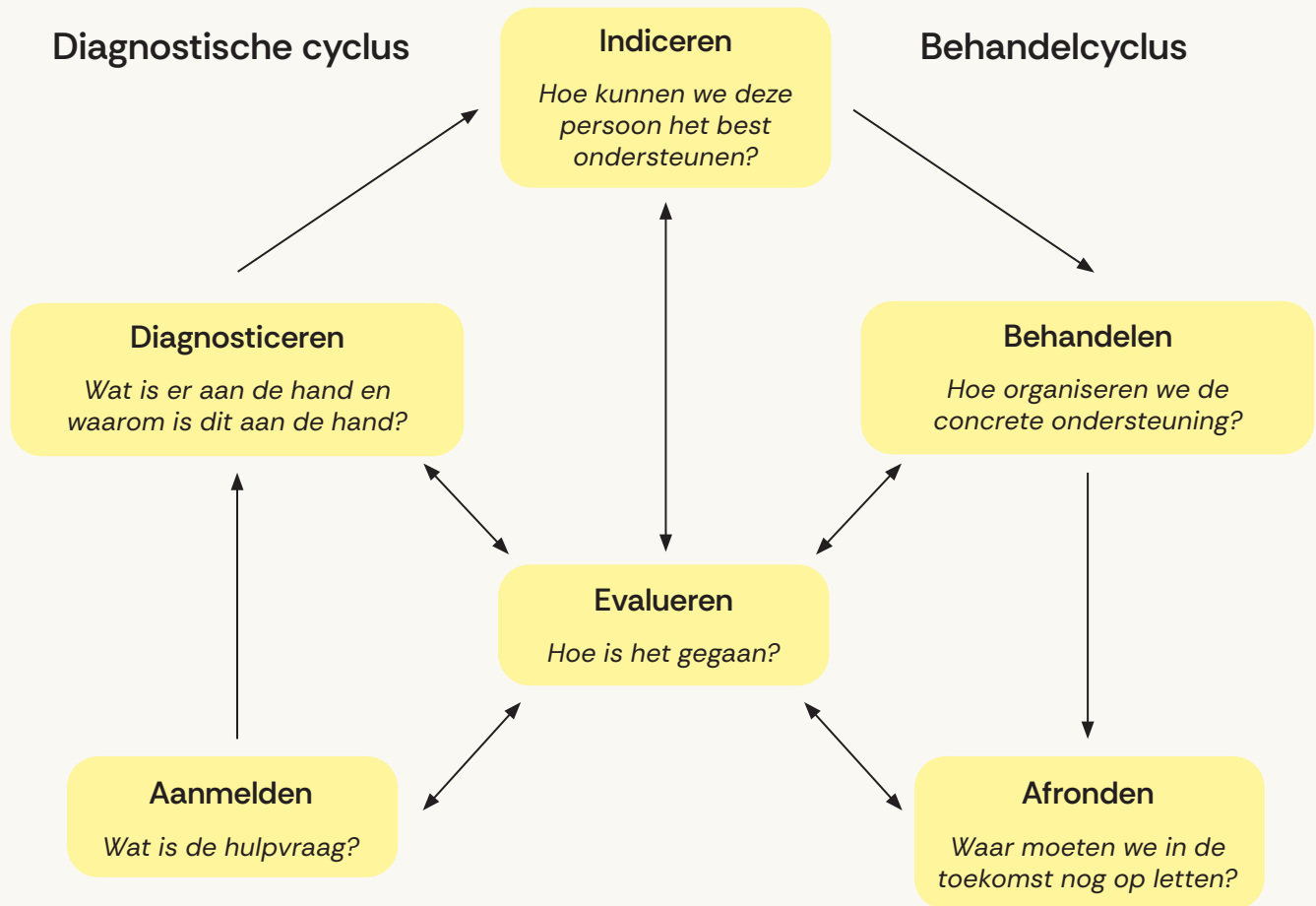
In deze fase wordt het zorg- of ondersteuningsplan georganiseerd, uitgevoerd en gemonitord. Voor relatief eenvoudige interventies kan een mono- of multidisciplinaire aanpak voldoende zijn. Bij complexere situaties is vaak een geïntegreerde aanpak nodig, waarbij professionals uit verschillende disciplines actief samenwerken, regelmatig communiceren en feedback geven om de zorg voortdurend te optimaliseren.

Evaluatie:

Tijdens deze fase worden zowel het diagnostische als het behandelingstraject beoordeeld. Hierbij kunnen verschillende perspectieven worden ingebracht, zowel van de professionals als van de persoon zelf en diens omgeving. Op basis van deze evaluatie kunnen aanpassingen worden doorgevoerd om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verhogen en deze beter af te stemmen op de behoeften van de persoon. Ook kan de behoefte aan vervolgzorg of nazorg in kaart worden gebracht.

Afronding:

In de afrondingsfase wordt het zorgproces afgesloten. Dit houdt in dat de resultaten van de zorg of ondersteuning worden samengevat en er, indien nodig, vervolgafspraken worden gemaakt. Een goede afronding biedt waardevolle inzichten voor toekomstige zorg- en hulpverlening.

Figuur 2. De fasen van het Zorgproces. Aangepast van Akwa GGZ.³⁰

Het **zorgproces** is een dynamisch en cyclisch gegeven waarin diagnostiek en behandeling nauw verweven zijn.^{31,32} Er is een continue afstemming nodig tussen diagnosticeren, plannen, uitvoeren en evalueren. Dit proces is **niet lineair**, en de fasen volgen niet altijd netjes op elkaar. Soms moet er worden teruggekeerd naar eerdere fasen om bij te sturen en te leren van wat er al is gebeurd.

In sommige gevallen dient er bijvoorbeeld opnieuw naar diagnostische gegevens te worden gekeken of moeten er aanpassingen in de behandeling worden doorgevoerd. Ook diagnostiek dient gezien te worden als een onderdeel van een continu proces van reflectie en bijsturing, en niet als een eenmalige activiteit.³³

Het samenwerken moet worden aangepast aan de veranderende situatie en behoeften van de persoon. In iedere fase is het belangrijk om niet alleen de rol van de betrokken professionals te overwegen, maar ook te onderzoeken wat de persoon en diens netwerk kunnen bijdragen.²⁰ Samenwerken gebeurt immers niet alleen tussen professionals, maar ook met de persoon en diens omgeving. Het is belangrijk dat zij actief betrokken worden in elke fase van het zorgproces.^{22,34} **Participatie** zorgt ervoor dat de samenwerking, en dus de zorg en ondersteuning, altijd zo goed mogelijk aansluit bij de noden, wensen en mogelijkheden van de persoon.^{7,13} Tot slot vraagt samenwerken ook de nodige **flexibiliteit** en afstemming op wat haalbaar is, gegeven de context (bijv. beschikbaar netwerk) en beschikbare middelen.

Reflectieve vragen die de samenwerking helpen vormgeven

Samenwerken vraagt om voortdurende **reflectie**, niet alleen over de inhoud van de samenwerking, maar vooral over waarom en hoe er wordt samengewerkt. In sommige situaties is samenwerking een noodzaak, maar lang niet elke situatie vraagt om een brede of intensieve manier van samenwerken.

Om deze afstemming te realiseren, kunnen de volgende **reflectieve vragen** helpen:

- Hoe moet de samenwerking eruitzien om optimaal aan te sluiten bij de noden van de persoon en de specifieke fase van het zorgproces?
- Welke expertise is er minimaal nodig in deze fase? Is er al voldoende betrokkenheid van de juiste professionals?
- Dient er bij- of teruggeschakeld te worden, afhankelijk van de veranderende situatie van de persoon?
- Wat kunnen we leren van eerdere fasen om de samenwerking in de huidige fase te verbeteren?
- Wat is haalbaar in deze fase, gegeven de beschikbare tijd, middelen en capaciteiten van de betrokkenen?
- Wat is realistisch in de huidige context? Is de gewenste samenwerking praktisch uitvoerbaar, of moeten er aanpassingen worden gemaakt?
- Wie doet wat en wanneer? Hoe wordt er onderling gecommuniceerd? Wie coördineert het geheel, indien nodig?
- Wat kan en wil de persoon of diens netwerk bijdragen of zelf doen? Welke verwachtingen kunnen we realistisch stellen aan de persoon zelf en diens omgeving op dit moment?





Van theorie naar praktijk

In het eerste deel van deze richtlijn hebben we het belang van samenwerken binnen de gezondheids- en welzijnszorg belicht. We zagen dat:

- samenwerken belangrijke voordelen kan hebben op verschillende niveaus van het zorgsysteem;
- samenwerking kan plaatsvinden in verscheidene contexten en settings;
- een samenwerking verschillende vormen kan aannemen;
- samenwerking gezien moet worden als een proces met een dynamisch karakter dat voortdurende reflectie en afstemming vereist.

In het volgende deel van deze richtlijn worden de **kernprincipes** van goede samenwerking verder uitgediept en worden **concrete handvaten** aangereikt. Het gaat onder meer over:

- de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood centraal stellen en deze ook betrekken bij de samenwerking;
- een goede teamsamenstelling en duidelijke afbakening van rollen en verantwoordelijkheden tussen de verschillende betrokkenen;
- efficiënte communicatie en informatie-uitwisseling tussen alle betrokkenen, rekening houdend met de gevoeligheid en vertrouwelijkheid van informatie;
- goede samenwerkingsvaardigheden, een samenwerkingsgerichte attitude en bewust zijn van groepsdynamieken en valkuilen van teamwerking.



A close-up photograph of a hand with a dark skin tone holding a red, textured fabric sleeve. The hand is positioned on the left side of the frame, with fingers wrapped around the sleeve. The background is a light blue-grey color.

Deel 2

**Het PRIS-model
als leidraad voor
samenwerking**

Het PRIS-model

Het **PRIS-model** is een **praktische leidraad** om samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg te versterken. PRIS is een acroniem waarin elke letter staat voor een aantal essentiële principes voor succesvol samenwerken. Om het overzicht te behouden, worden alle principes afzonderlijk gepresenteerd, ook al kunnen ze in de praktijk op verschillende punten overlappen.

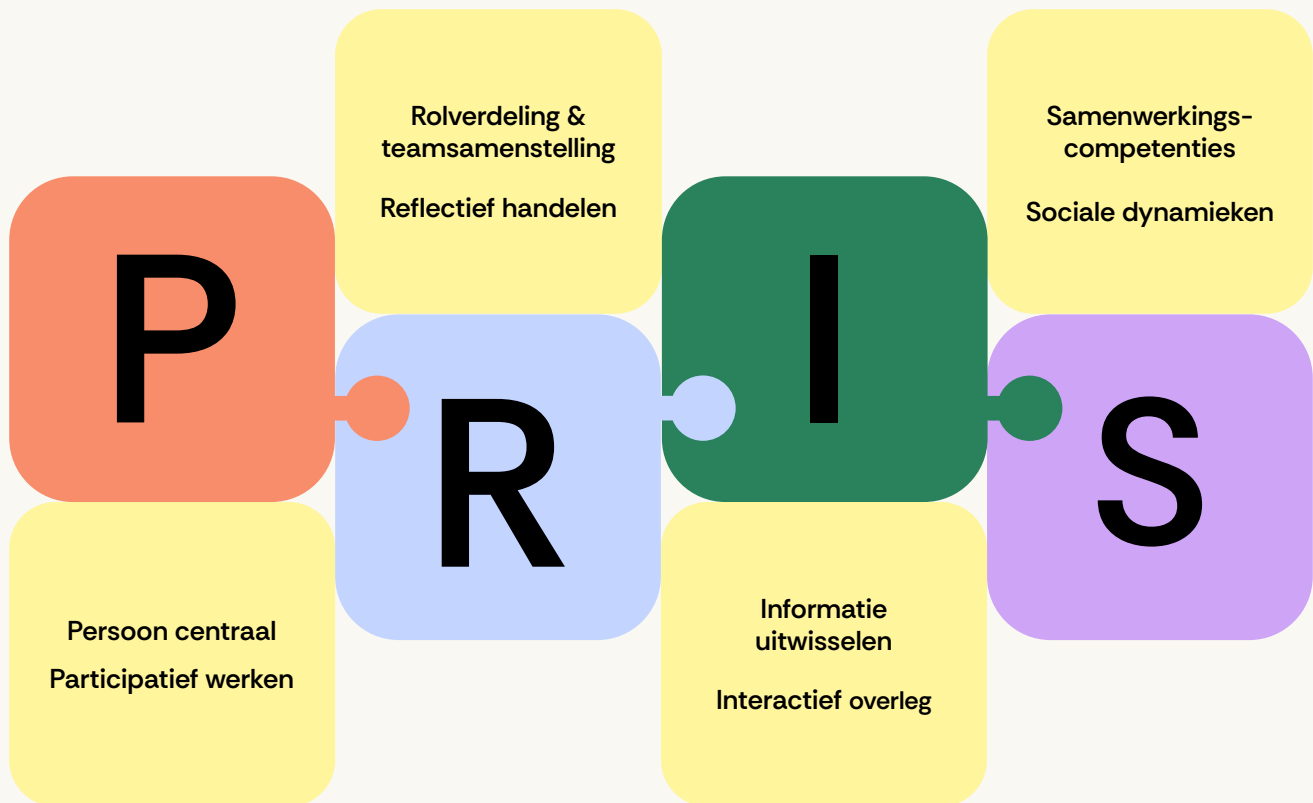
Voor elk van deze principes reikt het PRIS-model concrete handvaten aan om mee aan de slag te gaan. Dit gebeurt via **aanbevelingen, tools en praktijktips** die helpen om deze principes in de praktijk om te zetten.

Aan de slag met het PRIS-model

Het PRIS-model biedt een **flexibel kader** om samenwerken in de praktijk te bevorderen, maar mag niet worden opgevat als een keurslijf of stappenplan. De tips, tools en methodieken uit het PRIS-model zijn bedoeld als **hulpmiddelen** om samenwerken te ondersteunen. Het succes van samenwerken hangt echter niet af van het simpelweg toepassen van een tool.

Het PRIS-model is ook niet allesomvattend. De tools en methodieken zijn slechts een greep uit het beschikbare aanbod, dat divers en soms specifiek ontwikkeld is voor bepaalde sectoren of zich richt op hogere niveaus van samenwerking (bijv. organisatorisch, beleidsmatig). Gezien de focus van de richtlijn is er gekozen voor tools met een brede inzetbaarheid en directe toepasbaarheid in de praktijk.

Deze richtlijn nodigt uit om actief aan de slag te gaan met de tools, maar vraagt ook dat de lezer reflectief blijft over welke tools en methodieken relevant zijn en daadwerkelijk meerwaarde bieden in de gegeven context.



P – Principes

- **Persoon centraal:** het centraal stellen van de unieke behoeften, wensen en waarden van de persoon tijdens het samenwerken.
- **Participatief werken:** het actief betrekken van de persoon en diens omgeving bij het proces.

R – Principes

- **Rolverdeling en teamsamenstelling:** het samenstellen van een team en het duidelijk vastleggen van de rollen en verantwoordelijkheden.
- **Reflectief handelen:** het integreren van ethische overwegingen en gezamenlijke reflectie op morele dilemma's.

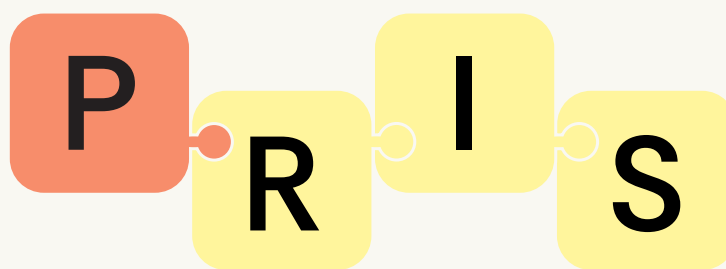
I – Principes

- **Informatie uitwisselen:** het belang van tijdige, efficiënte en weloverwogen informatie-uitwisseling.
- **Interactief teamoverleg:** teamleden gaan actief met elkaar in gesprek om ideeën uit te wisselen of de aanpak af te stemmen.

S – Principes

- **Samenwerkingscompetenties:** het ontwikkelen en cultiveren van (inter)persoonlijke attitudes en vaardigheden die nodig zijn voor samenwerken.
- **Sociale dynamieken:** het herkennen en constructief omgaan met groepsdynamieken.





P-Principes

Persoon centraal

Waar gaat dit principe over?

Dit principe benadrukt het belang van het samen ontwikkelen van een zorg- en ondersteuningsplan dat recht doet aan de **unieke situatie van de persoon**. Dit betekent dat de aanpak en de samenwerking tussen professionals in dialoog worden afgestemd, op en met de persoon (en diens omgeving). Zo kunnen de zorg en ondersteuning aansluiten bij wat de persoon echt nodig heeft en betekenisvol vindt.¹⁵

- De unieke noden, ervaringen en verwachtingen van de persoon vormen het uitgangspunt.³ Dit vraagt om een open blik die verder reikt dan enkel de zorg- of ondersteuningsnoden.
- De krachten en mogelijkheden van een individu krijgen aandacht.¹⁴⁻¹⁶
- **Levensdoelen**, waarden en voorkeuren kunnen fungeren als **richtingaanwijzers** bij het vormgeven van zorg- en ondersteuningsdoelstellingen.¹⁴⁻¹⁶

Een gedeelde visie op de doelstellingen en het waarom van het samenwerken is essentieel – het geeft helderheid over wat we samen willen bereiken en versterkt de betrokkenheid van de verschillende partijen.⁵ Dit leidt tot een zorg- en ondersteuningsplan dat steunt op gezamenlijk gedragen doelen waar alle betrokkenen – professionals, de persoon zelf en diens omgeving – samen aan kunnen werken, zodat alle neuzen dezelfde richting uitwijzen.

Waarom is dit principe belangrijk?

Dit principe is fundamenteel voor **zorg op maat**.⁸ Met andere woorden: zorg en ondersteuning die aansluit bij wat de persoon echt nodig heeft én waardevol vindt.¹³⁻¹⁶

Door de persoon centraal te stellen kunnen doelstellingen worden geformuleerd die betekenisvol zijn en kunnen tegenstrijdige of minder passende adviezen of interventies worden voorkomen.¹³⁻¹⁶ Het erkennen en integreren van de noden, wensen, waarden en levensdoelen kan bovendien de eigen regie, betrokkenheid en motivatie van de persoon en diens omgeving versterken en bijdragen aan wederzijds vertrouwen.^{3, 13} Door verder te kijken dan de zorgvraag alleen, ontstaat ruimte voor meer menselijke en respectvolle ondersteuning die bijdraagt aan de levenskwaliteit, wat kan leiden tot meer duurzame en betekenisvolle resultaten.¹⁴⁻¹⁶

Aanbevelingen en praktijktips

Handel volgens de principes van persoonsgerichte zorg

- Hanteer een respectvolle en menselijke aanpak. Maak contact met de persoon als mens, niet als cliënt of patiënt (zie de kernprincipes van persoonsgerichte zorg).
- Maak tijd om de unieke persoon achter de zorg- of ondersteuningsvraag te leren kennen (persoonlijke interesses, levensdoelen, wensen, waarden, voorkeuren, levensgeschiedenis...).
- Kijk verder dan de problemen, aandoeningen, klachten, symptomen en beperkingen. Verken ook de sterktes en mogelijkheden en besteed aandacht aan de bredere context (bijv. sociale en fysieke omgeving).
- Gebruik actieve luistertechnieken om de persoon en diens omgeving beter te begrijpen. Er bestaan ezelsbruggetjes voor het toepassen van een goede luistertechniek.

Kernprincipes van persoonsgerichte zorg.¹⁴

De persoon achter de zorg- of ondersteuningsvraag leren kennen

Dit doe je door:

- uniekheid te erkennen;
- holistisch te denken en te werken;
- empathie te tonen en onbevooroordeeld te luisteren.

Bouwen aan een relatie

Dit doe je door:

- je te bekommeren om de ander;
- tijd te maken voor ontmoetingen;
- toegankelijk en betrokken te zijn.

Partner zijn in beslissingen

Dit doe je door:

- kennis en talenten in te zetten;
- blijvend in dialoog te gaan;
- zelfbepaling en autonomie te stimuleren.



Ezelsbruggetjes voor het toepassen van een goede luistertechniek.³⁵**Laat OMA thuis**

OMA staat voor Oordelen, Mening en Aannames. Het is belangrijk om je eigen oordelen, meningen en aannames achterwege te laten en met een open houding naar de ander te luisteren. Vermijd de neiging om anderen te overtuigen of ongevraagd advies te geven. Stel in plaats daarvan vragen om de ander beter te begrijpen en geef ruimte voor hun perspectief.

**Neem ANNA mee**

ANNA betekent: Altijd Navragen, Nooit Aannemen. Maak geen aannames zonder deze eerst te controleren. Zorg ervoor dat je altijd verifieert of je goed hebt begrepen wat de ander bedoelt, wilt of zegt. Je kan bijvoorbeeld herhalen wat je denkt te hebben begrepen en vragen of dit klopt, zodat er helderheid ontstaat.

**Smeer NIVEA**

NIVEA betekent: Niet Invullen Voor Een Ander. Vaak denken we te weten wat een ander wil, nodig heeft of probeert te zeggen. Daarbij hebben we vaak de neiging om voor anderen in te vullen, maar het is beter om dat te vermijden. Wat je wel kan doen, is je veronderstellingen uitspreken als een vraag: 'Is het zo dat...?' zodat de ander de kans krijgt om te bevestigen of te corrigeren.

**Wees een OEN**

OEN staat voor Open, Eerlijk en Nieuwsgierig. Als je een OEN bent, sta je open voor de ander, ben je eerlijk in wat je wilt overbrengen en toon je oprechte interesse in de ander. Begin niet met je eigen verhaal, maar geef de ander de ruimte om eerst diens verhaal te doen. Probeer daarbij vooral door te vragen naar wat de ander beweegt en waarom, zodat je verbinding maakt.

**Maak je eens DIK**

DIK staat voor Denk In Kwaliteiten of Denk In Kansen. Richt je aandacht op wat goed gaat in plaats van enkel op de fouten. Iedereen, ook je gesprekspartner, heeft namelijk kwaliteiten. Gebruik DIK om op een positieve manier over gedrag te praten en te focussen op kwaliteiten en kansen.

**Gebruik LSD**

LSD staat voor Luisteren, Samenvatten en Doorvragen. Deze technieken helpen je om echt aandachtig te luisteren. Hierdoor krijg je een beter begrip van wat de ander zegt en bedoelt. Luister aandachtig zonder te onderbreken, kijk of je de kern van het verhaal kunt vatten en stel verdiepende vragen om het gesprek verder te brengen.



Handel volgens de principes van doelgerichte zorg

- Stem de zorg en ondersteuning af op wat de persoon belangrijk vindt en wat er echt toe doet in diens leven, met oog voor diens unieke situatie.
- Laat de persoonlijke waarden, prioriteiten en levensdoelen leidend zijn bij het formuleren van concrete zorgdoelstellingen.
- Achterhaal de persoonlijke levensdoelen, waarden en prioriteiten door samen te verkennen wat betekenisvol is. Gebruik eventueel hulpmiddelen zoals Doelzoeker, Persoonlijke toekomst planning, Samenspraak, Babbelboost of Clever om dit samen in kaart te brengen.

Levensdoelen in kaart brengen met Doelzoeker.

Wat is het?

Doelzoeker is een praktische tool van het Vlaams Patiëntenplatform voor het in kaart brengen van de persoonlijke levensdoelen, wensen en voorkeuren van de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood. De tool helpt om diepgaand inzicht te krijgen in wat de persoon echt belangrijk vindt, zodat dit kan worden omgezet in zorgdoelen.

Hoe gebruik je het?

Digitaal of op papier.

- **Stap 1: Levensweg in kaart brengen.**
Vragen helpen om een verhaal te schrijven over het verleden, heden en toekomst zoals 'Welke talenten heb je?' 'Welke relaties zijn belangrijk?'. Er is ook ruimte voor foto's, woorden en beelden, waardoor de persoon via verschillende media kan verwoorden wat belangrijk is.
- **Stap 2: Doelenfiche opstellen.**
In de doelenfiche kunnen de levensdoelen worden geformuleerd op basis van Stap 1. De fiche geeft een overzicht van de ingevulde informatie en biedt handvaten om hierover verder in gesprek te gaan.



Afbeelding: Vlaams Patiëntenplatform.³⁶

**Levensdoelen en prioriteiten
verduidelijken via gesprekskaarten.**

Wat is het?

Babbelboost van Brusano is een tool in de vorm van gesprekskaarten die gebruikt kan worden om de prioriteiten van een persoon te verduidelijken. Het doel is om een dialoog op gang te brengen, de tijd te nemen om te achterhalen wat belangrijk is voor de persoon en vast te stellen welke aspecten aandacht vragen om de levenskwaliteit te verbeteren.

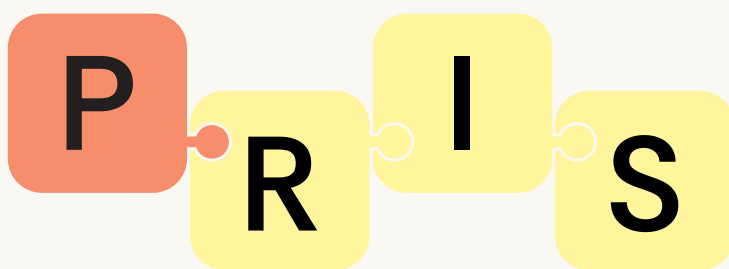


Afbeelding: Le Bruit Des Images.³⁷

Ontwikkel een zorg- en ondersteuningsplan op maat

- Stel samen met de persoon en diens omgeving concrete en haalbare zorg- of ondersteuningsdoelstellingen op.
- Bespreek zorgdoelen in teamverband om een gezamenlijk draagvlak te creëren en gedeelde doelen af te stemmen.
- Stel de persoon centraal als team, door samen te werken vanuit een gedeelde visie op wat voor de persoon belangrijk is.
- Documenteer de doelstellingen in een gepersonaliseerd zorg- en ondersteuningsplan.
- Zorg ervoor dat de gekozen doelstellingen zoveel als mogelijk 'SMART' (specifiek – meetbaar – aanvaardbaar – realistisch – tijdsgebonden) geformuleerd zijn en koppel daar concrete acties aan.





Participatief werken

Waar gaat dit principe over?

Participatief werken betekent de **persoon en diens omgeving actief betrekken** tijdens alle fasen van het zorg- en ondersteuningstraject: van het samen verkennen van wat nodig is tot het vormgeven, uitvoeren en bijsturen van de zorg en ondersteuning.^{7,38}

- Het principe gaat uit van betrokkenheid, respect en gelijkwaardigheid.
- De persoon en diens omgeving worden erkend als **volwaardige partners** in het zorg- en ondersteuningsproces.²⁰
- Participatie krijgt invulling in teamverband zodat alle betrokken professionals hier een gezamenlijke visie rond kunnen uitdragen.³⁴
- Participatie vereist maatwerk en dient zorgvuldig te worden afgestemd op de situatie en op de behoeften en mogelijkheden van de persoon.^{34,38}

Daarnaast omvat dit principe aandacht voor het ontwikkelen van een **diversiteits- en cultuursensitieve houding**. Mensen leven immers in verschillende sociale, culturele en maatschappelijke contexten. Dit vraagt om een bewustzijn van en respect voor een rijke verscheidenheid aan leefwerelden en referentiekaders.

Waarom is dit principe belangrijk?

Hoewel we het participatieprincipe hier apart bespreken, zien we het als een grondhouding die verweven is met elk ander samenwerkingsprincipe. Participatief werken versterkt autonomie en zeggenschap, en verhoogt de betrokkenheid en de motivatie van personen om mee vorm te geven aan het proces.^{14,38} Door de persoon en diens omgeving actief te beluisteren en hen mee richting te laten bepalen, sluit de zorg en ondersteuning beter aan bij wat voor hen belangrijk is.^{1,15} Als mensen ervaren dat ze gehoord en gezien worden, groeit het wederzijds vertrouwen en ontstaat er een draagvlak voor de geboden hulp.^{5,14} Dit komt zowel de samenwerking, de kwaliteit van de zorg als de tevredenheid ten goede.^{1,13} Een open, reflectieve houding draagt bij aan een meer gelijkwaardige relatie en maakt de zorg meer respectvol en persoonsgericht.²



Aanbevelingen en praktijktips

Betrek de persoon en diens omgeving als actieve, gelijkwaardige partners

- Ontwikkel samen met de persoon en diens omgeving een gezamenlijke visie op participatie.
- Werk als team bewust aan het realiseren van deze visie doorheen het gehele traject, zodat participatie niet alleen bij de start van het proces, maar continu centraal blijft staan en wordt ondersteund door het hele team.
- Erken de waarde van de kennis, ervaringen, perspectieven en voorkeuren van de persoon en diens omgeving.
- Ondersteun de persoon en diens omgeving bij het nemen van beslissingen zodat zij eigen regie krijgen over het proces.
- Er is onvermijdelijk sprake van asymmetrie of hiërarchie in zorg- en hulpverleningsrelaties, maar het blijft belangrijk om naar gelijkwaardigheid te streven.

Stem participatie af op de behoeften en mogelijkheden van de persoon

- Bespreek samen met de persoon hoe participatie vorm kan krijgen en stem deze af op de voorkeuren en mogelijkheden van de persoon en diens omgeving.
- Besef dat participatie verschillende vormen kan aannemen. Gebruik de Participatiecirkel om verschillende niveaus van betrokkenheid te verkennen.
- Houd er rekening mee dat niet iedereen actief wil of kan participeren. Respecteer het recht van de persoon om niet actief deel te nemen, maar zorg ervoor dat deze keuze bewust en geïnformeerd is.
- Onderzoek mogelijke barrières bij minder betrokken personen (bijv. praktische obstakels, gebrek aan informatie, culturele drempels) vooraleer te besluiten dat participatie niet of slechts in beperkte mate mogelijk is.
- Pas creatieve methoden toe in situaties waarin participatie minder vanzelfsprekend is, zoals bij jonge kinderen en minder mondige doelgroepen (zie participatie vergroten in uitdagende situaties).

Participatiecirkel.

Bij het kiezen van de juiste participatievorm, kunnen volgende vragen richtinggevend zijn:

- Wat heeft de persoon en diens omgeving nodig, wat is voor hen belangrijk?
- Hoe betrokken kan/wil de persoon en de omgeving zijn, wat voelt comfortabel?
- Hoeveel invloed wil de persoon en de omgeving hebben bij het nemen van beslissingen?
- Welke mate van ondersteuning is er nodig om dit te realiseren?



De Participatiecirkel. Aangepast van Patiëntenfederatie Nederland.³⁹

Stem de communicatie en dialoog af op de persoon en diens omgeving

- Communiceer helder en respectvol.
- Pas de communicatie aan de gesprekspartner aan.
- Wees bewust van verschillen in hoe mensen informatie begrijpen en verwerken.
- Maak waar nodig gebruik van hulpmiddelen zoals visuele tools om de communicatie te ondersteunen en toets begrip af met technieken zoals de **terugvraagmethode**. Herhaal en noteer belangrijke punten waar nodig.
- Neem extra tijd en bied aanvullende ondersteuning waar nodig, zoals bij taalbarrières, laaggeletterdheid of beperkte gezondheidsvaardigheden^c.

De terugvraagmethode.

De terugvraagmethode is een eenvoudige techniek die zorg- of hulpverleners helpt te achterhalen of hun boodschap goed is overgekomen.⁴⁰ Je vraagt de persoon om de informatie in eigen woorden te herhalen, zodat je kunt verifiëren of het goed begrepen wordt. De terugvraagmethode is toepasbaar in allerlei situaties en kan bij iedereen gebruikt worden.

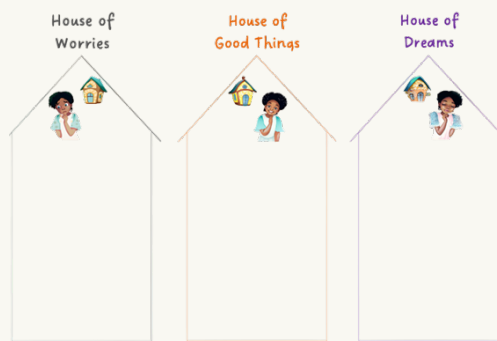
Voordelen:

- De methode biedt inzicht in wat de persoon daadwerkelijk heeft begrepen, zodat je tijdig aanvullende uitleg kunt geven of zaken kunt verduidelijken.
- Het helpt je het taalniveau van de persoon in te schatten, zodat je kan zien wat de persoon echt begrijpt.
- Door de persoon de informatie in eigen woorden te laten herhalen, blijft deze informatie vaak beter hangen.

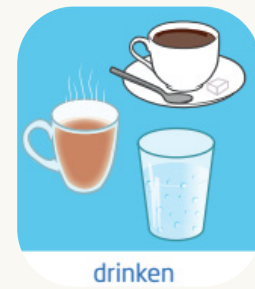
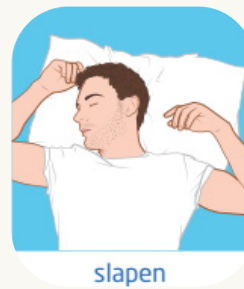
c. Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over ziekte en gezondheid te vinden, te begrijpen en toe te passen.

Participatie vergroten in uitdagende situaties.

Soms is participatie minder vanzelfsprekend. Dit kan het geval zijn bij heel jonge kinderen, minder mondige doelgroepen (bijv. personen met een verstandelijke beperking), bij taal- of cultuurbarrières, of binnen een gedwongen hulpverleningskader. In zulke situaties is het toch belangrijk om te zoeken naar manieren om participatie mogelijk te maken. Er bestaan verschillende hulpmiddelen om betrokkenheid te vergroten en communicatie te ondersteunen. Tools zoals emotiekaarten of de Drie Huizen bieden bijvoorbeeld creatieve oplossingen om participatie van jonge kinderen te stimuleren.



Afbeelding: [SocialWorkersToolbox.com](https://socialworkerstoolbox.com).⁴¹



Afbeelding: Pharos.⁴²

Ook visuele hulpmiddelen, zoals beeldverhalen, sjablonen, infografieken, plaatjes, of video's kunnen helpen om onderwerpen bespreekbaar te maken of om moeilijke informatie op een eenvoudigere manier over te brengen (bijv. voor voorlichting). Neem het materiaal bij voorkeur samen door. Zo kan je vragen beantwoorden en eventuele onduidelijkheden ophelderen. Dit helpt niet alleen om de informatie begrijpelijker te maken, maar versterkt ook de band. Gebruik visuele hulpmiddelen op een manier die past bij de specifieke behoeften van de persoon en de sector waarin je werkt. Er is een ruim aanbod beschikbaar, zowel gratis als betalend.

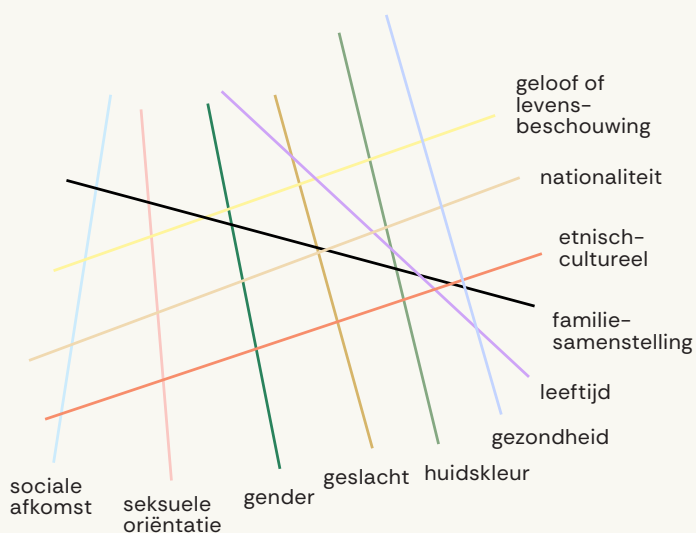
Hanteer een inclusieve en diversiteitssensitieve aanpak

- Streef naar een benadering die iedere persoon als uniek erkent en die oog heeft voor de bredere maatschappelijke context.
- Erken en respecteer diverse socio-culturele achtergronden, subculturen en referentiekaders, en besef dat deze samen kunnen gaan met verschillende waarden, normen en overtuigingen.
- Hanteer het kruispuntdenken (intersectionaliteit) om complexiteit en diversiteit te begrijpen en ermee om te gaan.
- Wees je bewust van racisme, discriminatie en geïstitutionaliseerde uitsluitingsmechanismen die bepaalde groepen kunnen benadelen. Ook die gerelateerd aan socio-economische status of (sub)culturele verschillen. Zoek naar manieren om hieraan tegemoet te komen (zie de handvaten voor divers- en cultuursensitief werken).
- Tracht culturele, taalkundige en andere communicatiebarrières te overbruggen met gepaste hulpmiddelen, zoals visuele hulpmiddelen, vertaalapps of de inzet van professionele tolken en intercultureel bemiddelaars.

Kruispuntdenken.

Kruispuntdenken (of intersectionaliteit) is een manier om te kijken naar diversiteit in onze samenleving. Het is belangrijk in het kader van participatie en samenwerken. Het helpt om te begrijpen hoe verschillende sociale identiteiten, zoals gender, sociale klasse, etniciteit en seksuele oriëntatie, met elkaar verbonden zijn en elkaar beïnvloeden.⁴³ Kruispuntdenken verduidelijkt dat mensen verschillende, unieke ervaringen hebben van zowel uitsluiting als voorrecht.⁴⁴

De visuele weergave van de **14 assen van identiteitsvorming** volgens Helma Lutz⁴⁵ toont hoe verschillende sociale categorieën elkaar kruisen en samen identiteit en maatschappelijke positie beïnvloeden.



Handvaten voor divers- en cultuursensitief werken.

Een cultuursensitieve houding betekent dat je je bewust bent van en respect toont voor diverse culturele normen en waarden.⁴⁶

Cultuursensitief werken wordt ten onrechte vaak uitsluitend geassocieerd met mensen met een migratieachtergrond, terwijl het breder is. Elke persoon heeft immers een eigen culturele identiteit, ook de zorg- en hulpverlener.

Hoe divers- en cultuursensitief werken?

Reflecteer op je eigen achtergrond:

- Krijg inzicht in je eigen culturele achtergrond en hoe deze je professionele handelen beïnvloedt.
- Stel jezelf kritische vragen zoals: Hoe beïnvloedt mijn culturele bagage mijn professionele blik? en Hoe verhoudt mijn maatschappelijke positie zich tot die van mijn gesprekspartner?

Blijf open en nieuwsgierig:

- Toon interesse in zowel jouw eigen culturele achtergrond als die van je gesprekspartner.
- Wees oprecht nieuwsgierig en stel je oordeel uit.

Durf ongemak te benoemen en leer ervan:

- Gebruik ongemakkelijke situaties en fouten als leermomenten.

Erken de invloed van cultuur:

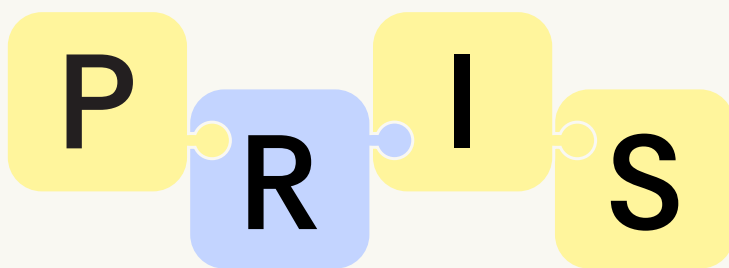
- Besef dat cultuur de (zorg)relatie kan beïnvloeden, en dat de impact kan verschillen per situatie.
- Leer te herkennen wanneer cultuur een rol speelt in je interacties en wees bereid om hierover in gesprek te gaan.
- Gebruik het Culturele Interview (CFI)⁴⁷ om de sociale en culturele context van je gesprekspartner beter te begrijpen. Stel vragen zoals: Waar ben je geboren? Met welke taal ben je opgegroeid? Hoe denk je dat het komt dat je deze klachten hebt? Wat denkt je familie?
- Wees je bewust van mogelijke machtsongelijkheden en de impact van de maatschappelijke context op jullie interactie.

Voor meer inspiratie en praktische tools en methodieken om participatie te vergroten, kun je terecht op de volgende websites:

- Participatiekompas: Een breed scala aan praktische handvaten en inspirerende voorbeelden om participatie te bevorderen.
- Pharos: Een schat aan visuele hulpmiddelen en praktische tips om communicatie af te stemmen op je gesprekspartner.
- Helen Sanderson Associates: Persoonsgerichte tools die toepasbaar zijn in diverse sectoren om betrokkenheid te vergroten.
- Reacch: Tools en methodieken die participatie bevorderen bij jonge kinderen en minder mondige doelgroepen.
- Trefpunt Odi: diverse tools voor hulpverlening op maat in een cultureel diverse samenleving.
- Communicatiewaaier: Instrumenten om taaldrempels weg te werken. Een handige tool is het beslismodel, dat je in drie stappen helpt om de beste aanpak te kiezen.







R-Principes

Rolverdeling & teamsamenstelling

Waar gaat dit principe over?

Het principe van **teamsamenstelling** en **rolverdeling** richt zich op het zorgvuldig vormgeven van een team om de nodige zorg en ondersteuning te kunnen realiseren.

- Soms is de samenstelling van het team en de rolverdeling nog een zoektocht: wat is er precies nodig, wat zijn de vragen en noden?²¹ In andere situaties zijn de zorg- en ondersteuningsnoden of -doelstellingen al helderder.
- Bij het realiseren van een gepaste aanpak, wordt zoveel mogelijk vertrokken vanuit de krachten en het netwerk van de persoon: wat kan en wil de persoon zelf doen, wie uit de omgeving wil en kan ondersteunen? Welke professionele expertise is aanvullend nodig? Op basis daarvan wordt een team gevormd dat beschikt over de nodige kennis en ervaring, zonder dat het team onnodig groot of complex wordt.²⁰
- Er wordt gezocht naar een werkbare balans tussen wat wenselijk en wat praktisch haalbaar is – zowel voor de persoon en diens omgeving als voor de betrokken professionals binnen hun werkcontext.^{5, 20}
- Het is belangrijk dat er helderheid is over wat iedereen wil en kan bijdragen. Dit betekent dat de **rollen en verantwoordelijkheden** van alle betrokkenen duidelijk zijn.^{20, 48}

Waarom is dit principe belangrijk?

Een goed samengesteld team met duidelijke rolverdelingen is essentieel voor het leveren van hoogwaardige, geïntegreerde en gecoördineerde zorg.^{5, 20} Een team waarin mensen elkaar aanvullen en die weten wat ze aan elkaar hebben, zorgt dat de verschillende aspecten van de zorg en ondersteuning kunnen worden opgepakt.¹⁹ Heldere rolverdelingen creëren duidelijkheid en versterken de samenwerking, doordat elk teamlid precies weet wat er wordt verwacht.^{5, 49} Door goed af te stemmen en samen te werken kan worden voorkomen dat er zaken dubbel gebeuren of juist blijven liggen.^{19, 20} Als teamleden elkaar kennen en waarderen in hun bijdrage, ontstaat er ruimte om van elkaar te leren en elkaar te ondersteunen.^{48, 49} Dit draagt bij aan zorg die beter aansluit en een samenwerking die zich blijft ontwikkelen. Een goed functionerend team vertaalt zich uiteindelijk in betere resultaten en een hogere tevredenheid van alle betrokkenen.

Aanbevelingen en praktijktips

Stel een doelgericht en contextgevoelig team samen, met de persoon en diens omgeving als integraal onderdeel van het team

- Een team kan verschillende vormen aannemen. Vertrek vanuit de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen om te bepalen wie betrokken moet worden.
- Breng de behoeften en middelen in kaart. Wat is nodig om de doelstellingen te bereiken? Welke kennis, vaardigheden, samenwerkingsvorm, en intensiteit zijn aangewezen? Wat is haalbaar binnen de gegeven context?
- Breng het bestaande netwerk in kaart. Gebruik tools zoals een ecogram of de mantelscan om formele (professionals) en informele (mantelzorgers, vrijwilligers) betrokkenen te identificeren.
- Identificeer sterktes en hiaten: wie is al betrokken, en waar moet worden opgeschaald, afgeschaald of bijgeschakeld?
- Betrek de nodige expertise, maar vermijd onnodige complexiteit en inefficiëntie. Niet alle situaties vereisen een groot team of de betrokkenheid van alle disciplines.

Het netwerk van de persoon in kaart brengen.

Een ecogram kan worden gebruikt om het bestaande netwerk van de persoon in kaart te brengen. Dit hulpmiddel toont zowel familie als belangrijke niet-familieleden, zoals vrienden, burens, collega's en (andere) steunfiguren. Ook formele zorg- en hulpverleners, kunnen worden opgenomen. Het ecogram biedt in één oogopslag inzicht in de omvang van het netwerk en de geboden steun.

1 = Praktische steun

2 = Gezelschap

3 = Advies en uitwisselen informatie

4 = Emotionele steun

G = Gezin van herkomst

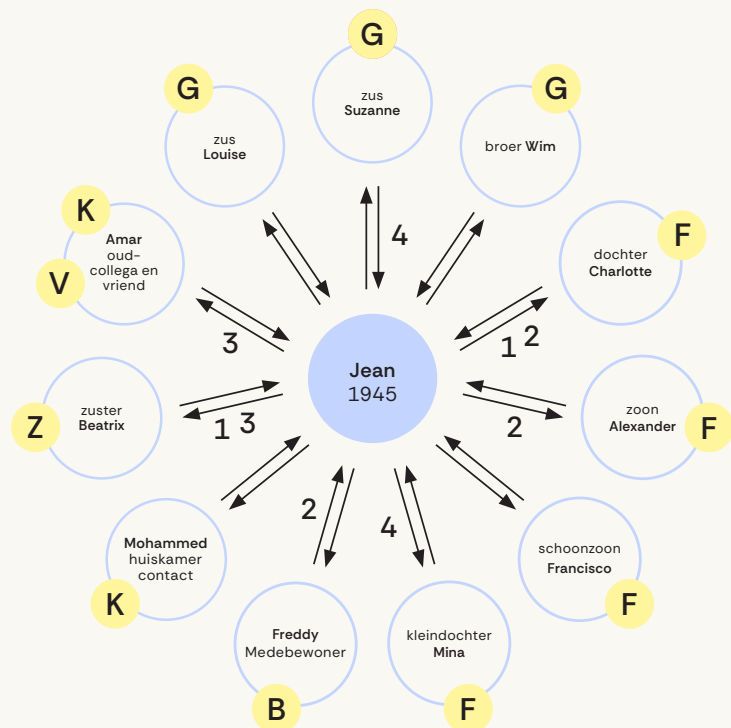
F = Overige familieleden

V = Vrienden

K = Kennissen

B = Buren

Z = Zorgverleners



Figuur: Voorbeeld van een ecogram. Aangepast van Zorg Voor Beter.⁵⁰

Bepaal duidelijke rollen en verantwoordelijkheden

- Maak heldere afspraken over de rollen en verantwoordelijkheden en bepaal wie welke acties opvolgt, afgestemd op ieders expertise en mogelijkheden.
- Leg afspraken vast in een toegankelijk document, zoals een zorg- of ondersteuningsplan, dat voor alle betrokkenen duidelijk, gebruiksvriendelijk en actueel is (zie documenteren van rollen en verantwoordelijkheden).
- Spreek af wie coördineert, afhankelijk van de noden, de voorkeuren en de mogelijkheden. Dit kan een betrokken hulpverlener zijn, een externe partij, de persoon zelf of een mantelzorger.
- Plan structurele evaluatiemomenten in (bijv. 6-maandelijks) om de teamsamenstelling, de rollen en de verantwoordelijkheden af te stemmen op veranderende behoeften.
- Beschouw het zorg- en ondersteuningsplan als een gedeelde verantwoordelijkheid, ook als je slechts een deel van de uitvoering verzorgt.

Documenteren van rollen en verantwoordelijkheden.

Om goed te kunnen samenwerken, zijn duidelijke afspraken nodig over wie welke taken op zich neemt. Het afstemmen van rollen en verantwoordelijkheden creëert duidelijkheid en voorkomt misverstanden. Het vastleggen van deze afspraken in een zorg- of ondersteuningsplan biedt een goede basis voor opvolging.

Doelen kunnen hierin worden vertaald naar concrete acties, met gekoppelde verantwoordelijken en geplande evaluatiemomenten. Er bestaan verschillende goede hulpmiddelen om dit vorm te geven, zoals een MDO-sjabloon, een verpleegkundig zorgplan of digitale platformen zoals Samen1Plan.

Inhoudelijke invulling zorgplan

Geef het doel van het overleg weer.

Geef de zorgdoelen en taakafspraken weer.

Per zorgdoel kunnen meerdere taakafspraken en actienemers genoteerd worden.

Zorgdoelen	Taakafspraken	Verantwoordelijke actienemer	Periode uitvoering/Evaluatiedatum

Sjabloon van een zorgplan in kader van een multidisciplinair overleg (MDO-sjabloon) met externe overlegorganisator.
Bron: Eerstelijnszone Gent.⁵¹



Streef naar efficiëntie, continuïteit en stabiliteit binnen het team

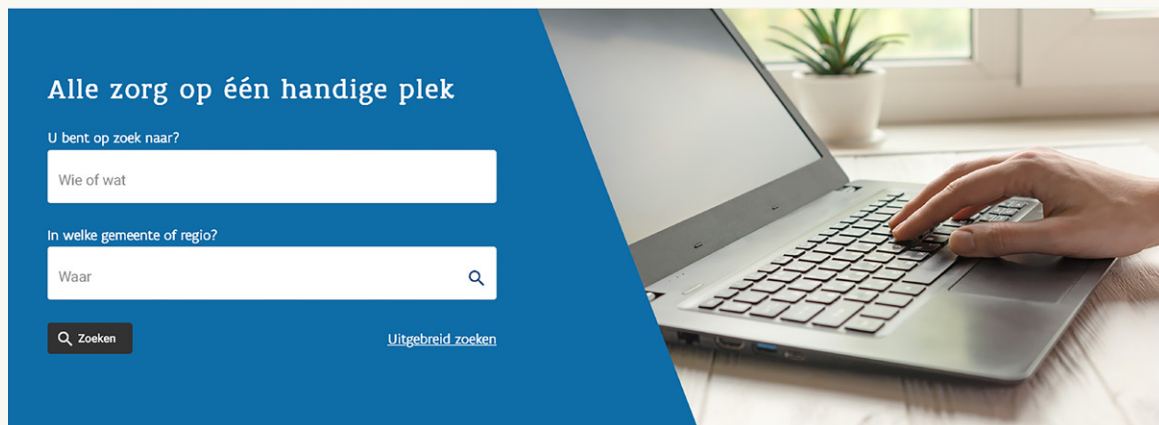
- Zorg dat het team goed op elkaar is ingespeeld, zodat continuïteit in zorg en ondersteuning gewaarborgd blijft.
- Beperk onnodige veranderingen binnen het team om verwarring te vermijden, het vertrouwen van de persoon en diens omgeving niet te beschadigen en verstoringen in de teamdynamiek te minimaliseren.
- Veranderingen in een team zijn soms onvermijdelijk. Zorg dan voor een goede overdracht. Bespreek duidelijk ieders rol en verantwoordelijkheden en draag essentiële informatie zorgvuldig over, niet alleen inhoudelijk maar ook met betrekking tot werkafspraken.
- Weeg zorgvuldig af of een uitbreiding van het team iets bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Betrek nieuwe teamleden of diensten alleen als de meerwaarde duidelijk is.
- Beoordeel welke invloed veranderingen in teamsamenstellingen hebben op de samenwerking, kwaliteit van zorg en ondersteuning en de relatie met de persoon, en voorzie passende bijstellingen.

Investeer in en benut je professionele netwerk

- Ken het zorg- en welzijnslandschap, inclusief de rollen en verantwoordelijkheden van gezondheids- en welzijnsprofessionals, evenals de werking van (boven)lokale en regionale initiatieven en netwerken (zie de sociale kaart).
- Bouw duurzame relaties op binnen en buiten het team om samenwerking te versterken.
- Neem eventueel deel aan bijscholing en netwerkbijeenkomsten om je kennis van de sociale kaart up-to-date te houden en je netwerk te onderhouden.

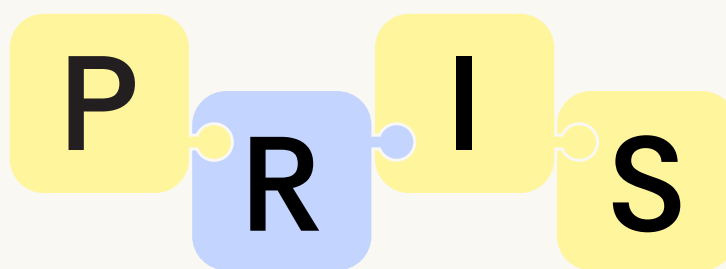
De sociale kaart.

De Sociale Kaart is een centraal platform dat het zorg- en welzijnsaanbod in Vlaanderen en Brussel bundelt. Het biedt duidelijke informatie over diensten, locaties en eventuele terugbetalingsmogelijkheden. Voor hulpverleners is het een waardevol hulpmiddel om inzicht te krijgen in het aanbod, gericht door te verwijzen en samenwerking te faciliteren.



Afbeelding: desocialekaart.be⁵²





Reflectief handelen

Waar gaat dit principe over?

In de zorg- en hulpverlening gaat het niet alleen om het maken van praktische of vakinhoudelijk correcte keuzes, maar ook om het komen tot ethisch verantwoorde beslissingen.^{48, 53}

Reflectief handelen betekent stilstaan bij de keuzes die je maakt en de impact van die keuzes op anderen. **Ethische vragen** zijn verweven met het dagelijks werk van zorg- en hulpverleners.⁵⁴ Ze hebben vaak geen eenduidig antwoord en werpen ons terug op onze waarden, normen en deontologische codes.⁵³

Het gaat om thema's zoals privacy, gelijkwaardigheid, vertrouwen en veiligheid. En om vragen als: Wat is het 'goede' in deze situatie? Wat moet, wil of behoort ik hier te doen? Denk bijvoorbeeld aan:

- de afweging of een persoon betrokken moet worden bij de keuze van het behandelplan, wanneer er een vermoeden is dat deze niet de capaciteit heeft om bepaalde beslissingen te begrijpen.
- het dilemma van privacy versus veiligheid: hoe ga je om met vertrouwelijke informatie als het welzijn van anderen in het gedrang is?⁵⁴

Reflectief handelen vraagt om voortdurende afstemming tussen onze acties, de waarden die we belangrijk vinden, en de specifieke context waarin we handelen.²⁰

Waarom is dit principe belangrijk?

Ethische vraagstukken zijn inherent aan de zorg- en hulpverlening. Professionals staan vaak voor complexe keuzes die geen duidelijk 'juist' of 'fout' antwoord hebben.^{51, 53}

Reflectief handelen schept ruimte om keuzes te overdenken en verantwoordelijkheid te nemen voor de gevolgen ervan. Door waarden en normen expliciet te maken, kunnen we meer weloverwogen beslissingen nemen. Reflectief handelen is niet alleen een individuele verantwoordelijkheid, maar ook een collectief proces dat bijdraagt aan ethisch en professioneel handelen.^{51, 53} In teamverband kunnen ethische vraagstukken vaak diepgaander worden besproken, omdat verschillende perspectieven kunnen worden ingebracht, waardoor er dieper kan worden ingegaan op de complexiteit van zulke situaties.⁵³ Deze dialoog versterkt niet alleen de besluitvorming, maar ook het onderlinge vertrouwen binnen het team.

Aanbevelingen en praktijktips

Herken en adresseer ethische dilemma's

- Ontwikkel een scherp oog voor potentieel morele dilemma's. Hulpmiddelen zoals de Dilemmakaart kunnen ondersteunend zijn om deze in kaart te brengen en uit te diepen.
- Maak ethische overwegingen integraal onderdeel van elke handeling en besluitvorming. Bespreek actief hoe acties en keuzes de verschillende betrokkenen beïnvloeden, zowel op korte als lange termijn.
- Deel ethische vragen en onzekerheden openlijk in teamverband. Dit biedt ruimte om situaties te verdiepen, ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk te zoeken naar evenwichtige en verantwoorde oplossingen.
- Erken dat er niet altijd één juiste keuze is. Juist handelen betekent niet dat er maar één goede keuze is, maar dat er weloverwogen keuzes worden gemaakt.
- Integreer ethisch handelen in de dagelijkse praktijk (zie casus dagelijkse routines in vraag stellen). Daag jezelf en je collega's uit om bestaande aannames en zorgpraktijken kritisch in vraag te stellen.

Dilemmakaart voor ethische reflectie.

Met de Dilemmakaart kun je op een open en systematische manier mogelijke dilemma's verkennen die spelen bij verschillende betrokkenen.⁵⁵ Gebruik de hulpvragen bij de thema's om te onderzoeken hoe de situatie op dit moment is en wat de gewenste situatie zou kunnen zijn. Vervolgens kan het dilemma worden uitgediept. Besteed aandacht aan wat er al goed gaat en wat er verbeterd kan worden. Wees je er echter van bewust dat niet iedereen even goed in staat is om abstract te reflecteren. Ondersteun het proces waar nodig of zoek naar andere manieren om de belevingswereld van je gesprekspartner te begrijpen.



Afbeelding: Zorg Voor Beter.⁵⁵



Casus dagelijkse routines in vraag stellen.

Op een afdeling voor dementerende ouderen komt sinds enige tijd een mantelzorger, Karine, helpen bij de avondmaaltijd. Karine is gevraagd haar eigen vader, die op de afdeling verblijft, te helpen met eten. Karines hulp tijdens het etensgebeuren beperkt zich sinds kort niet alleen tot het assisteren van haar eigen vader. Op een avond vraagt ze aan een andere bewoonster (Lea) wat zij op haar boterham wil. De verzorgende antwoordt dat deze mevrouw altijd confituur krijgt. Karine zegt dat zij wil vragen waar mevrouw zin in heeft, confituur of dit keer liever kaas of ham. Een andere verzorgende komt tussenbeide en zegt tegen de mevrouw: "Lea, wij weten wel wat goed is voor jou, doe maar confituur, hè". Karine opent dan maar de confituurpot.

Duiding: In deze casus zien we hoe kleine keuzes, zoals het type beleg op een boterham, een verschil kunnen maken in het respecteren van de autonomie van bewoners met dementie. Karine probeert hen meer zeggenschap te geven, terwijl de verzorgende vasthoudt aan de gebruikelijke routine. Reflectie over dergelijke situaties is belangrijk om persoonsgerichte zorg te bieden, waarbij de wensen van bewoners, ook al zijn ze cognitief beperkt, serieus worden genomen in hun dagelijkse leven.

(Aangepast van Zorgethiek.nu⁵⁶)

Faciliteer diepgaande reflectie op ethische dilemma's in teamverband

- Creëer een veilige en vertrouwde teamomgeving. Zorg ervoor dat teamleden zich gewaardeerd, gesteund en veilig voelen om ethische dilemma's te bespreken.
- Moedig teamleden aan om ethische dilemma's te melden en samen te bespreken. Reflectie binnen het team biedt ruimte voor tegenspraak en verdieping.
- Organiseer regelmatige teambesprekingen gericht op ethische kwesties. Methodieken en tools zoals DenK-kader, Tien stappen, het Dilemmaspel of Immorele uitersten kunnen helpen om dilemma's te verkennen, het gesprek te structureren en verschillende perspectieven af te wegen.
- Ondersteun elkaar bij het maken van ethische keuzes en het navigeren door complexe situaties. Dit versterkt niet alleen de besluitvorming, maar bevordert ook de teamdynamiek en de gedeelde verantwoordelijkheid voor ethisch handelen.
- Erken de uitdaging van tijdelijke of wisselende teams. Wanneer er geen vast team is, kan het moeilijker zijn om voldoende tijd, ruimte en veiligheid te creëren voor diepgaande ethische reflectie.

DenK-Kader voor ethische besluitvorming.

Het DenK-Kader van Stas en collega's⁵³ biedt een gestructureerde methode om samen met collega's te reflecteren op ethische dilemma's en weloverwogen keuzes te maken. Het biedt een helder proces voor het afwegen van verschillende perspectieven en helpt gedachten en inzichten te ordenen. Dit bevordert een kritische bevraging van standpunten en zorgt uiteindelijk voor een weloverwogen en verantwoordbaar moreel oordeel. Het kader bestaat uit drie 'brillen' waarmee de ethische knoop vanuit verschillende invalshoeken kan worden bekeken.

Wat is de ethische knoop in de casus?

Doel: De knoop verwoorden en de grond van de twijfel helder krijgen.

Vragen: Wat raakt me? Wat wringt? Waarover twijfel ik? Waar zit de knoop? Wat weet ik? Wat denk ik te weten? Wat verdient verder onderzoek?

1. DenK in de breedte (positioneer)

Doel: Verhelderen van je positie en mandaat, en het in kaart brengen van de betrokkenen.

Vragen: Waar dien ik voor? Wat is mijn positie en mandaat? Wie zijn de belanghebbenden op micro-, meso- en macroniveau? Wie draagt de gevolgen van mijn professioneel handelen? Welk belang moet ik vooropstellen vanuit mijn opdracht?

2. DenK in de hoogte (Overweeg)

Doel: Onderzoek de rol van regels en wetten als kader voor je overwegingen.

Vragen: Zijn er specifieke beroepsregels die hier richtinggevend zijn? Wat zeggen de relevante wetgeving en deontologische codes? Welke organisatorische regels of richtlijnen spelen mee?

3. DenK in de diepte (Verbind met de waarden van je beroep)

Doel: Verkennen van de onderliggende waarden die je handelen sturen.

Vragen: Wat zijn de kernwaarden van mijn beroep die van invloed zijn op dit dilemma? Hoe verhoudt dit dilemma zich tot mijn professionele verantwoordelijkheid en de waarden?

Tien stappen-methode.

Een gestructureerde methode om een dilemma te bespreken en de onderliggende waarden te ontdekken. De tien stappen beginnen met het definiëren van het dilemma en eindigen met het evalueren van de gekozen oplossing:

1. Omschrijf het dilemma zo kort mogelijk.
2. Verzamel alle feiten.
3. Geef de verschillende gedragsmogelijkheden/opties weer.
4. Lijst alle argumenten op voor de verschillende opties.
5. Verduidelijk de normen en waarden onderliggend aan iedere optie.
6. Besteed aandacht aan mogelijke verborgen gevoelens en motieven.
7. Identificeer de consequenties van iedere beslissing.
8. Maak afspraken over wie het besluit neemt.
9. Spreek af wie het besluit uitvoert.
10. Evalueer na uitvoering en stel eventueel het besluit bij.

Immorele uitersten-methode.

Hiermee ga je in gesprek over twee oplossingen die ver uit elkaar liggen.

Door in gesprek te gaan over onderliggende waarden kom je met je teamleden tot een gebalanceerde oplossing die tussen deze uitersten ligt.

Dilemmaspel.

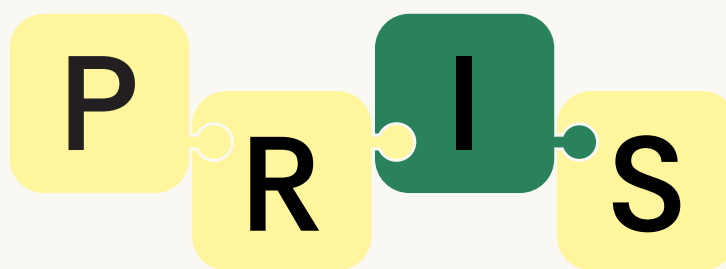
Dit spel stimuleert het team om op een interactieve manier ethische dilemma's te bespreken. Het spel creëert een veilige ruimte voor het uitwisselen van ideeën en helpt teamleden hun standpunten en de bijbehorende waarden beter te begrijpen.

Meer inspiratie nodig?

De Routeplanner bij Dilemma's in de Zorg ondersteunt zorgverleners bij het identificeren, bespreken, hanteren en evalueren van dilemma's in de zorg. Het richt zich op dilemma's die ontstaan in de interactie met de persoon zelf, hun naasten en collega's. De routeplanner biedt concrete hulpmiddelen en methodieken om gesprekken met de persoon, diens naasten en het zorgteam aan te gaan.







I-Principes

Informatie uitwisselen

Waar gaat dit principe over?

Informatie uitwisselen is essentieel om goed te kunnen samenwerken. Het dient zorgvuldig en weloverwogen te gebeuren.⁵⁷

- Bij het delen van informatie dient er rekening te worden gehouden met verschillende ethische en wettelijke kaders, zoals het **beroepsgeheim** en de **privacywetgeving (AVG)**.⁵⁸
- Het delen van informatie vraagt om een balans: enerzijds de vertrouwelijkheid bewaken en anderzijds de informatie delen die nodig is om goede zorg en ondersteuning te kunnen bieden.^{59,60}
- Er moet steeds opnieuw nagegaan worden wat wel en niet gedeeld mag worden, met wie, en hoe dit op een veilige en transparante manier kan gebeuren.
- Het is belangrijk om helder te hebben wie gebonden is aan het beroepsgeheim en wie niet, zeker wanneer er wordt samengewerkt met actoren buiten een traditionele zorg- en hulpverleningscontext.⁵⁸

Waarom is dit principe belangrijk?

Het delen van informatie is nodig om samen goede zorg en ondersteuning te kunnen bieden.^{58, 59} Het zorgt ervoor dat belangrijke informatie niet verloren gaat, voorkomt dubbel werk en zorgt dat alle betrokkenen goed op elkaar zijn afgestemd. Tegelijkertijd is het beroepsgeheim een kostbaar goed. Het beschermt de **vertrouwensband** tussen de professional en de persoon die hulp zoekt en vormt daarmee het ethisch fundament van de zorg.^{57, 58} Bij het samenwerken dient daarom goed te worden afgewogen welke informatie wordt gedeeld. Hierbij is het nodig om de **noodzaak, proportionaliteit** en de geldende **wettelijke en deontologische kaders** af te wegen.⁶⁰ Dit mag echter niet ontmoedigen om informatie uit te wisselen wanneer dat nodig is. In de huidige zorg- en welzijnssector, waar vaak meerdere professionals betrokken zijn, biedt het **gedeeld beroepsgeheim** hiervoor een kader, maar ook hier blijft zorgvuldige afweging noodzakelijk.^{57, 59}

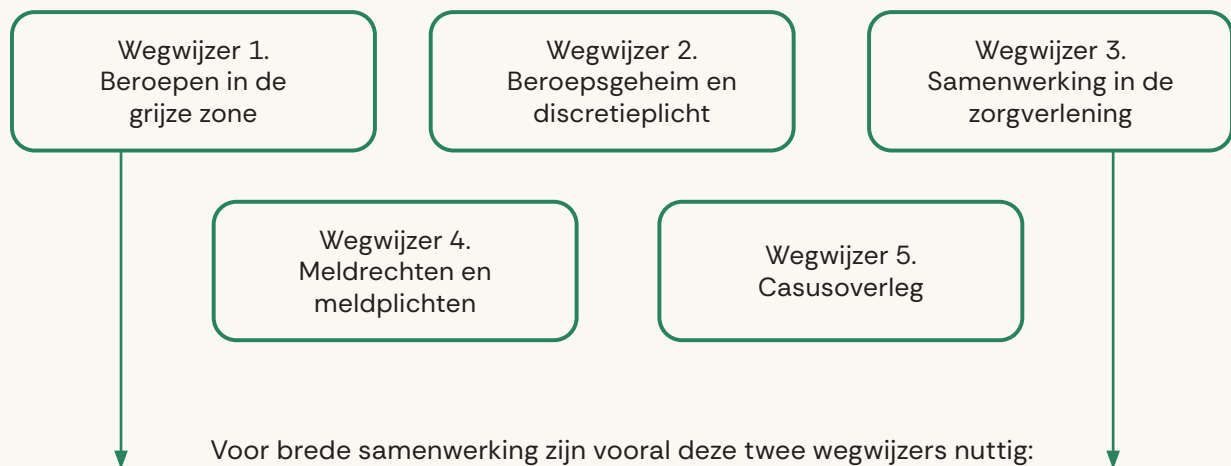
Aanbevelingen en praktijktips

Ken en respecteer het beroepsgeheim en de wettelijke kaders

- Weet wie gebonden is aan het beroepsgeheim en wie niet, en pas de uitzonderingen op het beroepsgeheim correct toe in samenwerkingsverbanden.
- Zorg ervoor dat je kennis over het beroepsgeheim actueel is door regelmatig bijscholingen te volgen.
- Verwerk gegevens met respect voor de AVG.
- Houd er bij minderjarigen rekening mee dat de regelgeving omtrent het beroepsgeheim en informatie-uitwisseling kan variëren afhankelijk van de context (bijv. gezondheidszorg, jeugdhulpverlening). Er zijn verschillende regelgevingen van toepassing op wat gedeeld mag worden en met wie.

Wegwijzers voor beroepsgeheim en samenwerking.

De wegwijzers beroepsgeheim⁵⁷ zijn speciaal ontworpen om individuele professionals, organisaties en beleidsmakers te helpen bij complexe vragen over beroepsgeheim en informatiedeling.



Wegwijzer 1 – Beroepen in de Grijze Zone:
Vind je het soms lastig om te bepalen wie er onder het beroepsgeheim valt? Deze wegwijzer biedt een simpel stappenplan om dit duidelijk te maken, zodat je weet of de regels van het beroepsgeheim gelden voor jou of je gesprekspartner.

Wegwijzer 3 – Samenwerking in de Hulpverlening:
Vraag je je af of je bepaalde informatie mag delen met andere hulpverleners? Deze wegwijzer legt uit onder welke voorwaarden je informatie kunt uitwisselen zonder het beroepsgeheim te schenden. Het geeft ook een overzicht van uitzonderingen en mogelijke knelpunten.

Ga zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie tijdens het samenwerken

- Ken en identificeer alle betrokkenen bij de informatie-uitwisseling. Weet wie er rond de tafel zit.
- Overweeg zorgvuldig welke informatie gedeeld kan worden door te evalueren: wie heeft de informatie nodig? Welke informatie is essentieel (bijv. *need to know* vs *nice to know*)? In welke context vindt de uitwisseling plaats?

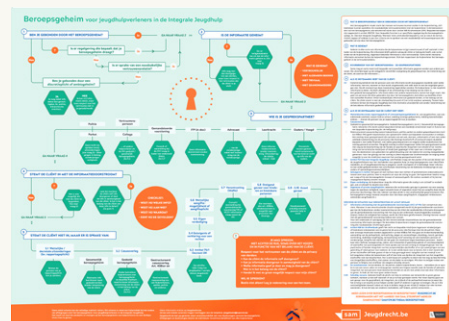
Hulpmiddelen voor beroepsgeheim bij minderjarigen.

Wie is drager van het beroepsgeheim? Wat houdt het in en wat zijn de uitzonderingen? Onder andere in deze beknopte fiche van 't Zitemzo lees je meer over het beroepsgeheim bij kinderen en jongeren.



Afbeelding: tZitemzo.⁶¹

De poster beroepsgeheim voor jeugdhulpverleners, ontwikkeld door SAM vzw, biedt een praktische beslissingsboom die helpt het beroepsgeheim correct toe te passen binnen de context van jeugdhulp.



Afbeelding: SAM vzw.⁶²

Betrek de persoon actief in het informatie-uitwisselingsproces

- Vertrek vanuit de Wet Patiëntenrechten, die voorschrijft dat personen recht hebben op informatie, privacy en toestemming voor gegevensdeling, en handel hier actief naar.
- Houd er rekening mee dat voor minderjarigen in de jeugdhulp het decreet Rechtspositie van de minderjarige van toepassing is, dat bepaalt wanneer een minderjarige als bekwaam wordt gezien om beslissingen te nemen over hulp, informatieoverdracht, en welke informatie wel of niet gedeeld mag worden.
- Informeer de persoon over welke informatie wordt gedeeld, met wie en waarom dat nodig is.
- Vraag expliciet toestemming voor het delen van gegevens en/of leg uit welke informatie gedeeld kan worden zonder voorafgaande toestemming, indien van toepassing.
- Zorg ervoor dat de persoon begrijpt hoe het delen van deze informatie bijdraagt aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning die zij ontvangen.

De Wet Patiëntenrechten.

Op de website van het Vlaams Patiëntenplatform en in de brochure over de Wet Patiëntenrechten vind je toegankelijke en actuele informatie over de Wet Patiëntenrechten. Dit kan professionals helpen bij het bevorderen van transparantie door de persoon te informeren welke informatie er wordt ingewonnen, gedeeld en op welke manier.

De Wet Patiëntenrechten⁶³ behandelt 9 verschillende elementen:

- | | | | | | |
|----------|--|----------|--|----------|--|
| 1 | Het recht op kwaliteitsvolle zorg | 2 | Het recht op vrije keuze van je zorgverlener | 3 | Het recht op informatie over je gezondheidstoestand |
| 4 | Het recht op geïnformeerde toestemming | 5 | De rechten in verband met je patiëntendossier | 6 | Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer |
| 7 | Het recht om klacht neer te leggen | 8 | Het recht op bijstand door één of meerdere vertrouwenspersonen | 9 | Het recht op pijnbehandeling |

Maak duidelijke afspraken over hoe, wanneer, en via welke kanalen de communicatie tussen de betrokken zorg- en hulpverleners verloopt

- Maak afspraken voor routinematige informatie-uitwisseling en voor communicatie in dringende situaties.
- Documenteer deze afspraken, zodat ze eenvoudig kunnen worden geraadpleegd en nageleefd.

Zorg ervoor dat de nodige betrokkenen toegang hebben tot de meest actuele informatie

- Streef naar een uniforme manier van informatie-uitwisseling.
- Gebruik beveiligde digitale platformen voor een veilige en efficiënte uitwisseling van informatie en communicatie (bijv. EPD, Vitalink, Sumehr, CoZo, Alivia, Siilo-messenger, Samen1Plan.nl).
- Houd bij digitale platformen rekening met technische beperkingen die kunnen voortkomen uit organisatorische en beleidsmatige factoren.

Meer informatie over het beroepsgeheim en de rechten van kinderen en jongeren.

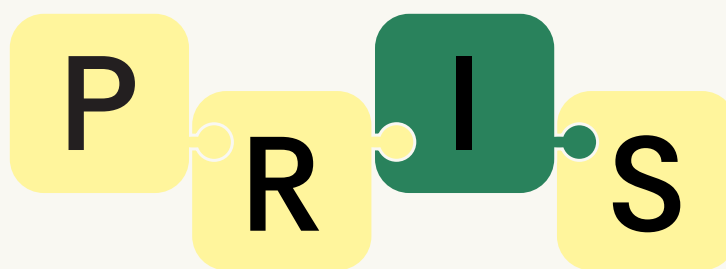
Hoe zit het met het beroepsgeheim van kinderen en jongeren in de jeugdhulpverlening? Hoe kan je hen informeren over hun rechten? Op de websites van [tZitemzo](#), [Rechtspositie.be](#), [Opgroeien](#) en [Jeugdrecht](#) krijg je uitleg over kinderrechten, het beroepsgeheim, dossiertoeegang en andere belangrijke thema's.



[tZitemzo](#) biedt specifieke informatie die kinderen en jongeren helpt om te begrijpen welke rechten ze hebben in de jeugdhulpverlening, zoals het recht op inspraak, privacy, informatie en participatie. Dit wordt gepresenteerd in begrijpelijke taal, zodat jongeren zelf hun rechten kunnen leren kennen en begrijpen.

Op de site van [Rechtspositie.be](#) wordt dieper ingegaan op het decreet Rechtspositie van de minderjarige, waarin wordt verduidelijkt wanneer minderjarigen als bekwaam worden gezien voor bepaalde beslissingen (zoals toestemming voor hulpverlening en dossiertoeegang).





Interactief teamoverleg

Wat houdt dit principe in?

Interactief teamoverleg verwijst naar momenten waarop verschillende professionals actief met elkaar in gesprek gaan. Dit kan gebeuren in het kader van casuïstiek, het vormgeven van zorg- en ondersteuningsplannen, het verdelen van verantwoordelijkheden en taken, of het reflecteren over de samenwerking en teamprocessen.⁵

- Verschillende ideeën en perspectieven worden bij elkaar gelegd om tot betere samenwerking en zorg te komen.²⁰
- Het overleg kan uiteenlopende vormen aannemen. Het kan gaan om een klassieke **teamvergadering** waarin de dagelijkse zorg wordt afgesproken, een diepgaande **casusbespreking**, een **interview** omtrent een ervaren moeilijkheid of specifiek thema, een georganiseerd **multidisciplinair overleg** (MDO) met externe overlegorganisator, enzovoort.⁶⁴
- Het is belangrijk dat vooraf helder is waarom er wordt samengekomen en dat de juiste mensen aan tafel zitten om het gesprek waardevol te maken.
- Waar mogelijk en zinvol wordt de persoon en diens omgeving zoveel mogelijk betrokken.⁴⁸

Waarom is dit principe belangrijk?

Een teamoverleg is hét moment waarop de samenwerking het meest tastbaar wordt. Deze momenten zijn kostbaar, want hier komt alles samen. Het is dé gelegenheid om verschillende ideeën uit te wisselen, perspectieven samen te brengen, van elkaar te leren, samen te reflecteren, acties te coördineren en beslissingen te nemen.^{20, 48} In de dagelijkse drukte kan het een uitdaging zijn om iedereen samen te krijgen. Des te belangrijker om de beschikbare tijd goed te benutten. Zonder goede voorbereiding, een heldere focus en een goede begeleiding kan een gesprek snel alle kanten opgaan, waardoor een teamoverleg chaotisch of minder productief wordt.⁵ Door het gesprek zorgvuldig voor te bereiden en te begeleiden, krijgt het overleg een duidelijkere richting en kan ervoor worden gezorgd dat ieders tijd en inbreng goed wordt benut.⁴⁹ Zo zal het overleg niet alleen praktisch soepel verlopen, maar ook inhoudelijk iets waardevol opleveren.⁵



Aanbevelingen en praktijktips

Bepaal het doel en de inhoud van het overleg

Definieer het type overleg. Het kan gaan over:

- **casuïstiek** (bijv. casusbespreking, intervisie, supervisie);
- **afstemming van de zorg en ondersteuning** (bijv. doelstellingen formuleren, rollen en verantwoordelijkheden vastleggen, opstellen van een plan, zorgplanning);
- **evaluatie van teamprocessen** (werkprocessen, afspraken, teamdynamieken).

Kies een passende overlegstructuur en frequentie

- Stem de structuur en frequentie, maar ook de betrokkenen af op het doel.
- Maak duidelijke afspraken over de tijdsduur, modaliteiten (fysiek, online, hybride) en aanwezigheid.
- Overweeg het gebruik van methodieken of gestructureerde werkvormen die het overleg stroomlijnen en (tijds)efficiënter kunnen maken. Er bestaan specifieke formats voor casusbespreking en intervisie, zoals het OASE-model en toepassingen vanuit het AMBIT-model (bijv. Thinking together en Passed outwards thinking).

Het OASE-model.

Het OASE-model is een specifiek format om intervisies te structureren. Het model is erop gericht om nieuwe ideeën rond moeilijke cases te ontwikkelen. Dit model bestaat uit vier fasen.

	Aanbrenger	Teamleden
1. Onderzoek	Beschrijf de context. Formuleer je vraag. Vertel hoe het team je kan helpen.	Stel om beurt oplossingsgerichte vragen en/of vragen om de huidige situatie beter te begrijpen (geen suggesties, geen 'waarom' vragen)
2. Affirmatie	Luister en noteer.	Vertel om beurt wat je in positieve zin is opgevallen bij de aanbrenger en zijn case.
3. Suggesties	Luister en noteer wat nuttig is.	Geef om beurt suggesties of bouw voort op wat de anderen zeggen.
4. Evaluatie	Bedank je teamleden en vertel wat je meeneemt uit deze oase.	Luisteren.

Thinking together (AMBIT).

Thinking together is een methode om een casusbespreking te structureren en efficiënt te laten verlopen. Het is gebaseerd op de principes van mentalisatie.

- 1. Markeer de taak.** Start met een duidelijke formulering van het doel van de bespreking. Wat moet deze sessie opleveren? Dit creëert focus en voorkomt dat de bespreking verzandt in algemene verhalen.
- 2. Presenteer de kern van de casus.** De inbrenger deelt alleen de meest relevante feiten die aansluiten bij het doel. Collega's helpen door grenzen te bewaken en vragen te stellen, zodat de focus blijft op reflectieve beschrijvingen in plaats van uitgebreide anekdotes. Dit voorkomt overbelasting met details en ondersteunt een gedeeld begrip.
- 3. Mentaliseer het moment.** De inbrenger reflecteert op de eigen emoties rond de casus. Wat voelt de inbrenger? – bijvoorbeeld boosheid, angst of frustratie – en hoe beïnvloeden deze emoties het denken? Het valideren van deze gevoelens creëert ruimte voor een heldere blik en hernieuwde focus.
- 4. Keer terug naar de taak.** De groep komt terug bij het oorspronkelijke doel en overweegt mogelijke oplossingen of acties. Collega's zorgen ervoor dat de sessie wordt afgesloten met een concrete stap of beslissing.

Passed outwards thinking (AMBIT).

Passed outwards thinking is een intervisiemethode die helpt om afstand te nemen van een casus en het grotere geheel te overzien. De techniek werkt met een inbrenger (A) en twee collega's (B en C) en verloopt als volgt:

1. **Casus delen met collega B.**
A deelt de casus met B, die actief luistert en eventueel verhelderende vragen stelt. Collega C luistert stil mee zonder tussenkomst.
2. **Casus doorvertellen aan collega C.**
B vertelt de casus door aan C, nu aangevuld met eigen reflecties en inzichten. C kan verhelderende vragen stellen. A luistert nu stil mee naar de weergave van de casus.
3. **Reflectie door gefilterd verhaal.**
A hoort het verhaal terug, gefilterd door de interpretatie van B. Dit zorgt vaak voor een kortere, meer gestructureerde versie en helpt A om met meer afstand naar de situatie te kijken.

Door het verhaal vanuit een andere invalshoek te horen, ontstaat ruimte voor nieuwe inzichten. Deze techniek biedt een krachtige manier om overzicht te krijgen en reflectief te blijven in complexe situaties.



Meer inspiratie nodig?

Online vind je nog meer creatieve methoden om aan casusbesprekingen of intervisie te doen, onder andere in de [Intervisie Schatkist](#) en in deze [compacte gids voor intervisiemethoden](#).

Zorg voor een goede voorbereiding en efficiënt verloop en opvolging

- Zorg dat elk overleg goed voorbereid is, met aandacht voor de relevante inhoud en betrokkenen.
- Plan systematische opvolging van gemaakte afspraken en zorg dat deze voortbouwen op eerdere besprekingen.
- Faciliteer een efficiënt verloop van het overleg door te focussen op de doelen, rekening te houden met de tijd, en door duidelijke afspraken te maken over de roltoewijzing en verslaggeving (zie 'Verschillende rollen tijdens een overleg').

Verschillende rollen tijdens een overleg.

Tijdens een teamvergadering kunnen verschillende rollen worden toegewezen om de vergadering efficiënt en gestructureerd te laten verlopen.^{65, 66} Deze rollen hoeven niet altijd door verschillende personen te worden vervuld. Eén persoon kan meerdere rollen op zich nemen.

Mogelijke rollen zijn:

- **Voorzitter / Facilitator:**
 - Leidt de vergadering, stelt de agenda op en bewaakt de voortgang.
 - Zorgt ervoor dat iedereen de kans krijgt om te spreken en bewaakt de tijd.
 - Houdt de vergadering productief en stuurt aan op besluitvorming.
- **Afgevaardigde:**
 - Verantwoordelijk voor het delen van relevante informatie met andere teamleden en belanghebbenden.
- **Secretaris / Notulist:**
 - Verzamelt en beheert alle documenten die verband houden met de vergaderingen.
 - Maakt aantekeningen van de belangrijkste punten, beslissingen en actiepunten.
 - Stelt een helder verslag op ter documentatie en opvolging.
- **Timekeeper:**
 - Houdt de tijd per besproken punt bij en zorgt ervoor dat de vergadering binnen de geplande tijd blijft.

Praktische tips voor een efficiënt overleg.^{65, 66}**Voorbereiding:**

- Breng in kaart welke personen/partijen betrokken moeten worden en stem de deelnemers hierop af.
- Stel een agenda op en deel deze vooraf met alle deelnemers.
- Zorg dat relevante documenten en informatie tijdig beschikbaar zijn.

Uitvoering:

- Begin en eindig op tijd. Altijd maar wachten kan leiden tot een negatieve spiraal van laatkomers, wachten en tijdverlies.
- Maak gebruik van gestructureerde werkvormen, zoals een tijdslimiet per onderwerp of het toewijzen van rollen (voorzitter, notulist, tijdsbewaker).
- Een visuele aanpak, bijvoorbeeld met een whiteboard, schema of tijdlijn, kan helpen om complexe kwesties te verduidelijken.

Verslaggeving en opvolging:

- Noteer de beslissingen, actiepunten en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering.
- Maak verslagen toegankelijk voor alle betrokkenen en plan opvolging van de actiepunten in.
- Reserveer tijd aan het einde van de vergadering voor evaluatie en reflectie op de inhoud. Verzamel feedback op het format, de participatie en verbeterpunten en gebruik deze constructief om toekomstige overlegmomenten te verbeteren.



Betrek de juiste personen

- Bepaal wie mee aan tafel moet zitten, afhankelijk van het doel van het overleg.
- Betrek de persoon en diens omgeving indien relevant en mogelijk. Als directe deelname niet haalbaar is, zorg dan voor terugkoppeling.

Creëer een gemeenschappelijke taal om misverstanden te vermijden

- Gebruik eenvoudige taal en vermijd vakjargon of sectorspecifieke termen en afkortingen die niet door iedereen begrepen worden (Zie [Casus Karel](#)). Als specifieke terminologie nodig is, leg deze dan duidelijk uit.
- Overweeg het gebruik van gestandaardiseerde modellen (bijv. ICF, BelRAI) om een gedeeld begrippenkader te creëren.
- Houd de communicatie begrijpelijk voor de persoon en diens omgeving.



Reflectie: moet iedereen er wel bij zijn?

Vergaderingen over thema's die voor sommige deelnemers irrelevant zijn, kunnen saai zijn en leiden tot tijdverspilling. Misschien horen bepaalde mensen er niet te zijn, of is het niet duidelijk welke bijdrage van hen wordt verwacht. Wees hier open over: wellicht kunnen sommige deelnemers een deel van de vergadering overslaan, of ontdekken dat ze juist meer kunnen bijdragen dan gedacht.

Casus Karel^d

Karel is een 57-jarige man die kampt met ernstige psychotische episodes. Hij wordt begeleid door verschillende zorgverleners. Tijdens een interdisciplinaire bespreking over zijn situatie komen zijn huisarts, psycholoog, sociaal werker en jobcoach samen. De huisarts meldt dat Karel al enige tijd "stabiel is op antipsychotica," maar hij maakt zich zorgen over "metabool syndroom" door de bijwerkingen van de medicatie. De psycholoog spreekt echter over "cognitieve disfunctie en emotionele disregulatie in stresssituaties," en stelt dat Karel mogelijk baat zou hebben bij "cognitieve gedragstherapie".

De jobcoach begrijpt de termen als "metabool syndroom", "cognitieve disfunctie" of "emotionele disregulatie" niet en is vooral gefocust op Karels "onvoorspelbaar gedrag" op de werkvloer, wat volgens hem moet worden aangepakt met "arbeidsmatige activering." De sociaal werker voegt toe dat Karel "moeite heeft met ADL-taken" en benadrukt de nood aan "sociale integratie en inclusieve praktijken."

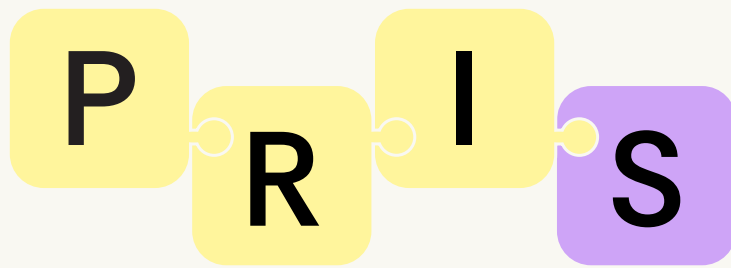
De verwarring neemt toe wanneer de huisarts uitlegt dat hij "metabool syndroom" wil aanpakken door een andere medicatie voor te stellen, maar de psycholoog blijft focussen op de nood aan "psychotherapeutische interventies." De jobcoach voelt zich verloren in de overvloedige terminologie en begrijpt niet hoe de voorgestelde medicatiewijzigingen en therapieën concreet zullen bijdragen aan Karels functioneren op de werkvloer. Tegelijkertijd is de sociaal werker gefrustreerd omdat de bespreking lijkt te verzanden in medische details, zonder aandacht voor de praktische impact op Karels dagelijks leven en welzijn.

Pas nadat de verschillende hulpverleners hun termen verduidelijken in begrijpelijke taal, wordt duidelijk dat Karels "onvoorspelbaar gedrag" deels te maken heeft met cognitieve problemen en emotionele instabiliteit, die mogelijk verergerd worden door zijn huidige medicatie. Ze besluiten tot een gezamenlijk plan waarbij de huisarts de medicatie aanpast met oog op zijn fysieke gezondheid, de psycholoog zich richt op therapie voor zijn cognitieve en emotionele moeilijkheden, en de jobcoach en sociaal werker zorgen voor de nodige ondersteuning op de werkvloer en in zijn dagelijkse activiteiten.

d. Dit vignet werd ontwikkeld met behulp van ChatGPT-4 (OpenAI, 7 augustus 2024)







S-Principes

Samenwerkingscompetenties

Wat houdt dit principe in?

Samenwerkingscompetenties omvatten de (inter)persoonlijke attitudes en vaardigheden die nodig zijn om samenwerken te bevorderen. De focus ligt op hoe ieder individu kan bijdragen aan een klimaat waarin samenwerken centraal staat.

- Samenwerken begint met een **open attitude**: de bereidheid en wil om samen te werken, te investeren in elkaar, van anderen te leren en te zien wat je samen kan bereiken.^{20,21} Deze houding komt voort uit oprechte interesse, respect voor de ander, en de wens om samen een verschil te maken.
- Er zijn bepaalde **interpersoonlijke vaardigheden** die helpen om goed samen te werken. Actief kunnen luisteren, respectvol met de ander kunnen praten en elkaar op een constructieve manier aanspreken, dragen bij aan een vruchtbaar samenwerkingsklimaat.^{48, 49}
- **Vertrouwen opbouwen** is een essentieel element.⁶⁷ Het geeft ruimte om open met elkaar te communiceren, elkaar te ondersteunen en zorgt voor een sfeer waarin mensen zich veilig voelen om hun ideeën te delen.⁴⁹

Waarom is dit principe belangrijk?

Samenwerkingscompetenties vullen de vakinhoudelijke kennis en vaardigheden van teamleden aan. Samenwerken vereist immers meer dan alleen taken uitvoeren binnen de eigen expertise; het vraagt om een cultuur van openheid, waardering en vertrouwen.²⁰ Een samenwerkingsgerichte attitude, gecombineerd met vaardigheden zoals actief luisteren, respectvol communiceren en elkaar constructieve feedback geven, helpt om zo'n cultuur te realiseren.^{48, 49} Zo kan er een omgeving ontstaan waarin iedereen zich gezien en gehoord voelt.^{20, 48} Vertrouwen is hierbij van cruciaal belang.⁶⁷ Vertrouwen groeit in wisselwerking: vertrouwen maakt open en respectvolle communicatie mogelijk, terwijl deze op hun beurt het vertrouwen weer versterken. Het opbouwen van vertrouwen vraagt heel wat tijd, aandacht en zorg. In nieuwe of ad-hoc teams kan het verleidelijk zijn om meteen 'aan de slag' te gaan, maar investeren in elkaar loont op langere termijn. Het zorgt ervoor dat mensen zich vrij voelen om open te zijn, ideeën te delen en elkaar aan te spreken als dat nodig is, zonder angst voor negatieve gevolgen.⁴⁹

Aanbevelingen en praktijktips

Investeer in relaties en bouw aan vertrouwen

- Neem tijd om elkaar te leren kennen. Maak ruimte om de rollen en verantwoordelijkheden van de ander te leren kennen.
- Verken elkaars expertise en ervaring en tracht het perspectief, de verwachtingen, en de achterliggende belangen van de ander te begrijpen.
- Zorg voor een veilige omgeving, waarin verschillende meningen en perspectieven openlijk gedeeld kunnen worden en waarin fouten gezien worden als leermogelijkheden.

Creëer een cultuur van open en respectvolle communicatie

- Luister actief en stel verhelderende vragen om de standpunten van anderen goed te begrijpen. Maak gebruik van actieve luistertechnieken om dit proces te ondersteunen.
- Wees transparant en duidelijk in je communicatie. Deel je eigen verwachtingen zodat jouw perspectief duidelijk wordt voor de ander.
- Let op non-verbale signalen; zowel je eigen lichaamstaal als die van anderen speelt een belangrijke rol in communicatie.

Reminder: actieve luistertechnieken toepassen.

Actief luisteren is ontzettend belangrijk – niet alleen wanneer je in interactie treedt met de persoon zelf en diens omgeving maar evengoed wanneer je communiceert met andere professionals.³⁵ We vullen te vaak voor elkaar in of trekken te snel conclusies zonder echt na te gaan of we elkaar goed begrijpen.

Denk ook hier aan de bekende ezelsbruggetjes:

- **Laat OMA thuis:** Vermijd Oordelen, Meningen en Aannames.
- **Neem ANNA mee:** Altijd Navragen, Nooit Aannemen.
- **Wees een OEN:** Open, Eerlijk en Nieuwsgierig.
- **Gebruik LSD:** Luisteren, Samenvatten en Doorvragen.
- **Maak je eens DIK:** Denk In Kwaliteiten of Denk In Kansen.
- **Smeer NIVEA:** Niet Invullen Voor Een Ander.

Erken en waardeer de verschillen

- Waardeer de unieke expertise die elk teamlid meebrengt en zie deze verschillen als een meerwaarde voor de samenwerking. Elk teamlid heeft waardevolle kennis en ervaring die de samenwerking kan verrijken.
- Respecteer verschillende meningen en perspectieven en benader elke situatie met een open houding.

Niet iedereen denkt hetzelfde, en dat is maar goed ook!

De kracht van een goed team schuilt in een diversiteit aan ideeën, perspectieven en ervaringen. Verschillen brengen niet alleen nieuwe inzichten, maar helpen ook om complexe problemen aan te pakken. Het is niet erg als je het niet altijd eens bent — integendeel!⁶⁸ Verschillen vormen de basis voor innovatie en groei. Het gaat erom hoe je met die verschillen omgaat.

Wanneer iedereen altijd op één lijn zit, loop je het risico op groepsdenken. Dit is een situatie waarbij iedereen hetzelfde denkt en waarin unieke perspectieven verloren gaan. Groepsdenken leidt vaak tot eenheidsworst. Discussies worden uit de weg gegaan (vaak om de harmonie te bewaren), waardoor kritische vragen onbeantwoord blijven. De situatie stagneert en creatieve oplossingen of alternatieve pistes blijven uit.

Het omarmen van diversiteit vraagt moed en een open mindset. Je eigen perspectief of manier van werken is niet de enige mogelijke. Begin met een open en nieuwsgierige houding: wat drijft de ander? Ontdek hoe verschillen het perspectief kunnen verrijken. Ga het gesprek aan, ontdek wat jullie verbindt en benut de verschillen.

Geef dus ruimte aan elkaars ideeën en versterk elkaar door gebruik te maken van ieders unieke kennis en vaardigheden. Verschillen hoeven geen obstakel te vormen, maar kunnen net een bron van inspiratie zijn. Constructief van mening verschillen, is gezond en kan het samenwerken naar een hoger niveau tillen.

Leer van anderen

- Maak optimaal gebruik van de diverse expertise en ervaringen die anderen inbrengen om gezamenlijke doelen te bereiken.
- Ga constructief om met meningsverschillen en pak eventuele conflicten tijdig aan, zodat ze niet escaleren.
- Wees bereid om van elkaar te leren en streef naar wederzijds begrip voor ieders perspectief, kennis en vaardigheden.
- Gebruik conflicten als leermomenten. Zie conflicten als kans om elkaar beter te begrijpen en het samenwerken te versterken.

Omgaan met conflicten

Soms kunnen meningsverschillen leiden tot **conflicten**. Conflicten zijn onvermijdelijk, maar het snel en respectvol aanpakken ervan voorkomt dat ze escaleren en schade aanrichten aan het vertrouwen binnen het team.

Aanvankelijk beginnen meningsverschillen vaak met kleine, oplosbare meningsverschillen. Naarmate de spanning oploopt, kunnen deze kleine verschillen escaleren naar intensere, hardnekkigere conflicten. De escalatieladder van Glasl⁶⁹ helpt te begrijpen hoe een conflict zich in de loop van de tijd ontwikkelt. Het is belangrijk om in de vroege fasen van conflict in te grijpen, voordat het escaleert. Door conflicten op tijd te herkennen en aan te pakken, kun je bijdragen aan het herstel van de samenwerking.



Tips om constructief van mening te verschillen

Verschillen van mening is normaal en zelfs waardevol, zolang het niet persoonlijk wordt en we niet vast komen te zitten in de strijd om gelijk te krijgen. Hier zijn enkele stappen die kunnen helpen om constructief van mening te verschillen⁷⁰:

1. Controleer ontploffingsgevaar:

- Emotie: Raakt het onderwerp jou persoonlijk? Let op je emotionele reactie.
- Onzekerheid: Is het onderwerp ingewikkeld of voel je je onzeker over je kennis? Dit vergroot het conflictpotentieel.

2. Bepaal het doel van het gesprek:

- Wil je overtuigen, je visie toetsen of samen een oplossing vinden? Blijf gefocust op het doel en herinner jezelf regelmatig aan dit doel tijdens het gesprek.

3. Wees nieuwsgierig:

- Stel vragen en luister oprecht. Ontdek de onderliggende gevoelens, behoeften en waarden van je gesprekspartner, zelfs als je het niet eens bent.

4. Praat voor en vanuit jezelf:

- Blijf beleefd en vermijd gemene opmerkingen. Beheers je emoties, zelfs bij persoonlijke aanvallen.
- Let op je ademhaling, ontspan je lichaam en blijf rustig praten.
- Gebruik metacommunicatie (communicatie over de communicatie) om het gespreksdoel en je ervaring te benoemen zonder de inhoud van het gesprek te bespreken.

5. Erken dat niemand de waarheid in pacht heeft:

- Toon in je houding dat je verschillende standpunten als puzzelstukken wilt samenbrengen. Iedereen draagt bij aan het grotere geheel.
- Rijd je niet vast in discussies en wees bereid je eigen vooronderstellingen en zekerheden in vraag te stellen, want veel onderwerpen zijn meerlagig en subjectief.

Ondersteun en bied ruimte voor feedback

- Ontwikkel een open houding voor feedback. Moedig constructieve feedback aan en wees zelf open voor kritiek.^{71, 72}
- Zie feedback als een kans voor groei, zowel voor jezelf als het team.
- Reflecteer regelmatig op je eigen rol en bijdrage binnen de samenwerking en gebruik deze momenten om jezelf verbeteren.

1 ▼

Vorbereiding

- Geef regelmatig feedback, zowel positief als negatief.
- Zorg voor een rustige omgeving.
- Informeer of de ander openstaat voor feedback en kies het juiste moment.
- Neem de tijd voor het gesprek.
- Ga voor "KISS" (Keep It Short and Simple).

2 ▼

Beschrijf de situatie

- Geef feedback op concrete situaties en gebeurtenissen.
- Geef feedback onmiddellijk nadat de situatie of gebeurtenis zich heeft voorgedaan.
- Wees zo concreet mogelijk in je feedback.
- Gebruik de ik-vorm en beschrijf concreet gedrag in termen van: 'Ik zag, hoorde, voelde...'
- Richt je uitsluitend op veranderbaar gedrag.
- Wees eerlijk.
- Probeer sterke emotionele reacties te vermijden.

3 ▼

Leg het effect uit

- Leg uit welk effect een bepaalde actie of gedrag heeft op jou, het team of het werk.
- Begin positief om de toon van het gesprek constructief te houden.
- Speel niet op de man (bijv. persoonlijkheid), maar richt je op gedrag en gebeurtenissen.
- Feedback moet anderen helpen zich te verbeteren.

4 ▼

Check, geef ruimte en luister

- Ga na of de ander je begrijpt door te vragen of ze je boodschap goed hebben begrepen.
- Geef de ander de kans om te reageren en luister naar hun uitleg of perspectief.

5 ▼

Concreet voorstel

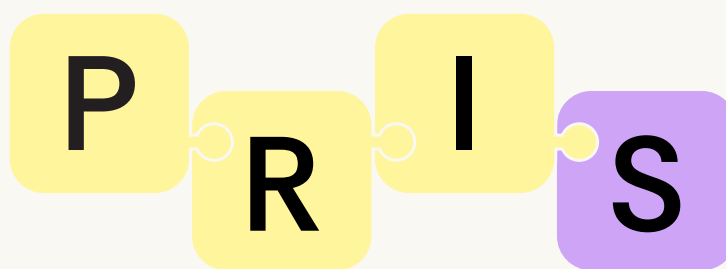
- Vertel wat jij anders zou willen zien en probeer concrete afspraken te maken.
- Zeg wat nodig is en ga verder.
- Maak er geen discussie van en val niet in herhaling.

Handvaten bij feedback ontvangen:

- Vraag actief om feedback.
- Beschouw feedback als een cadeautje. Het is geen persoonlijke aanval, maar een kans om te leren.
- Luister goed en ga niet in de verdediging. Je kan wel eerlijk zeggen hoe je de feedback ervaart.
- Controleer of je de ander goed begrijpt. Vraag indien nodig om verheldering.
- Neem de tijd om erover na te denken. Maak afspraken: vertel wat je wel of niet kan veranderen en waarom.
- Bedank de ander voor de feedback.







Sociale dynamieken

Wat houdt dit principe in?

Dit principe gaat over wat er tussen mensen gebeurt wanneer ze samenwerken. Een team is meer dan een verzameling individuen; het is een **complexe en dynamische sociale eenheid** waarin verschillende persoonlijkheden, referentiekaders, ervaringen en vaardigheden samenkomen.²⁰ Dit betekent dat er onvermijdelijk **sociale processen** en **groepsdynamieken** zullen ontstaan die de samenwerking en besluitvorming beïnvloeden.

- Wat er in een team gebeurt, wordt zowel door zichtbare als onzichtbare processen beïnvloed. De dynamiek die voortvloeit uit formele structuren, zoals afgesproken taken en rollen, zijn relatief goed zichtbaar, maar daaronder spelen vaak nog andere processen mee.⁵
- In een team ontstaan vaak bepaalde **(machts)verhoudingen** (bijv. wie onuitgesproken de meeste invloed uitoefent) en **groepsnormen** (bijv. ongeschreven regels over bereikbaarheid, communicatie en werklast).^{73,74}
- Het is waardevol om stil te staan bij hoe een team functioneert en deze patronen te (h)erkennen, te begrijpen en waar nodig bij te sturen.

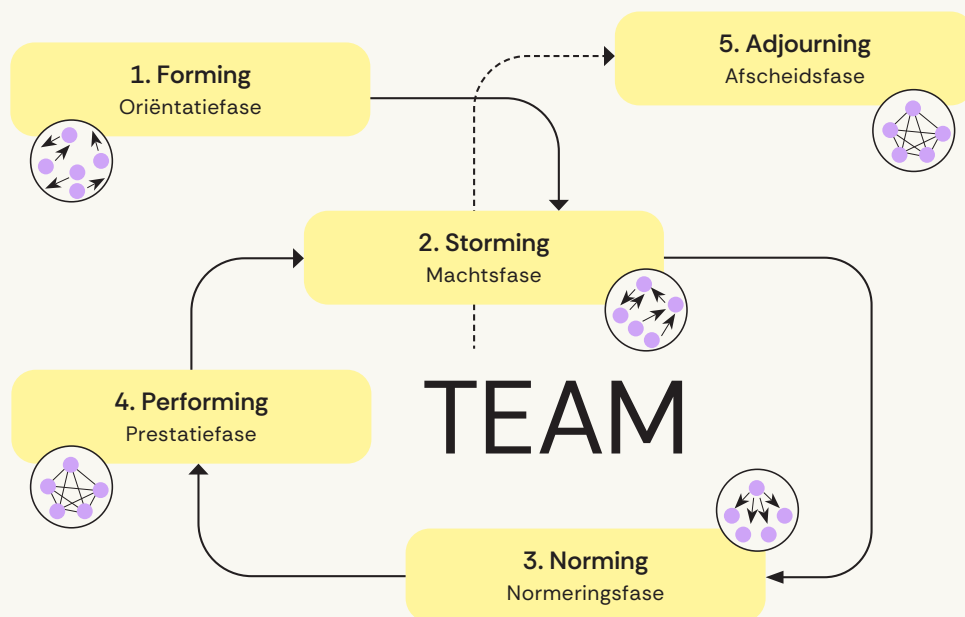
Waarom is dit principe belangrijk?

Sociale processen en teamdynamieken hebben een directe invloed op hoe er wordt samengewerkt en hoe besluiten worden genomen.^{73,74} Ze bepalen hoe er met elkaar wordt omgegaan en gecommuniceerd, hoe beslissingen tot stand komen. Zulke patronen zijn in zekere zin onvermijdelijk, maar wanneer ze niet (h)erkend worden, kunnen ze de samenwerking onbewust verstoren of zelfs ondermijnen.^{5, 49} Impliciete (machts)-verhoudingen kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat sommige stemmen meer gewicht krijgen, terwijl ongeschreven regels het gedrag kunnen sturen zonder dat we het doorhebben.⁷⁵ Ook onuitgesproken **conflicterende belangen** kunnen spanningen veroorzaken en het samenwerken bemoeilijken.^{5, 20} Teams die oog hebben voor deze dynamieken, kunnen actiever ingrijpen en eventuele negatieve gevolgen van deze patronen corrigeren.⁷³

Aanbevelingen en praktijktips

Wees bewust van teamdynamieken en maak deze openlijk bespreekbaar

- Realiseer je dat teamdynamieken onvermijdelijk zijn en dat teams voortdurend in beweging zijn. Het model van Tuckman biedt een overkoepelend kader om de natuurlijke ontwikkeling van teams te begrijpen (zie fasen van teamvorming)
- Realiseer je dat machtsverhoudingen specifieke uitdagingen vormen die de samenwerking en besluitvorming kunnen beïnvloeden. Deze machtsverhoudingen kunnen ook spelen in de relatie met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.
- Creëer bewustzijn rond teamdynamieken. Analyseer de impact ervan op de zorg- en hulpverlening, de samenwerking en de besluitvorming.
- Stimuleer open gesprekken over teamdynamieken en gebruik zowel formele als informele momenten om met het team te reflecteren over deze processen.
- Realiseer dat gedrag slechts het zichtbare deel is van wat iemand beweegt. Het ijsbergmodel kan een hulpmiddel bieden om de drijfveren en overtuigingen die onder de oppervlakte liggen te begrijpen en te bespreken.
- Besef dat een veilig teamklimaat essentieel is voor het constructief bespreken van deze processen.



Het model van Tuckman⁷⁶

Fasen van teamvorming volgens Tuckman

Een team is niet statisch; het is altijd in beweging en onderhevig aan veranderingen. De fasen van teamontwikkeling, zoals beschreven in het **model van Tuckman**⁷⁶, bieden een overkoepelend kader om de natuurlijke ontwikkeling van teams beter te begrijpen. Dit model benadrukt dat teamdynamieken onvermijdelijk zijn en een natuurlijk onderdeel vormen van het teamvormingsproces.

Het is belangrijk te begrijpen dat deze dynamieken niet per definitie negatief zijn, maar essentieel voor de groei en ontwikkeling van het team. Tuckmans model laat ook zien dat teams zich niet in rechte lijn ontwikkelen. Ze kunnen terugvallen in eerdere fasen, bijvoorbeeld wanneer de samenstelling van het team verandert of wanneer de taken evolueren. Wat vandaag werkt, kan morgen anders zijn.

Fase 1: Forming (Oriëntatiefase)

- In deze fase is het team nog geen echt team – eerder een groep individuen.
- Rollen zijn nog niet verdeeld, en groepsleden zoeken naar hun plaats in de groep.
- Er heerst onzekerheid: wie leidt het team? Wat is onze richting? Het team heeft behoefte aan sturing en een duidelijke missie.

Fase 2: Storming (Machtsfase)

- Teamleden proberen hun rol te definiëren.
- Conflicten kunnen ontstaan over ideeën, over wie de leiding heeft, en over wat de beste manier van werken is.
- Dit is een cruciale fase voor groei. Teamleden leren elkaar beter kennen, en de basis wordt gelegd voor effectievere samenwerking.

Fase 3: Norming (Normeringsfase)

- Teamleden komen dichterbij elkaar, en de samenwerking wordt beter.
- Afspraken worden gemaakt over werkwijzen, gedragsnormen worden vastgelegd, en de gemeenschappelijke doelen worden duidelijker.
- Het team voelt zich sterker en meer verbonden.

Fase 4: Performing (Prestatiefase)

- Het team is goed op elkaar ingespeeld en werkt samen als een hecht geheel.
- Teamleden vullen elkaar aan en werken effectief naar gemeenschappelijke doelen.
- Het team is in staat om uitdagingen snel en gezamenlijk aan te pakken.

Fase 5: Adjourning (Afscheidsfase)

- Het team is aan het einde van een cyclus – bijvoorbeeld wanneer het team uit elkaar gaat of er nieuwe leden bij komen.
- In deze fase moeten oude rollen opnieuw worden ingevuld, en het team kan terugvallen in een eerdere fase van ontwikkeling.

Ijsbergmodel voor het verkennen van de onderliggende lagen van gedrag.

Het **ijsbergmodel van McClelland** biedt een waardevol hulpmiddel om te begrijpen waarom bepaalde dynamieken in teams ontstaan.^{77, 78} Het model illustreert dat wat we boven het wateroppervlak zien – gedrag, kennis en vaardigheden – slechts een klein deel is van wie iemand is. Onder het oppervlak bevinden zich diepere lagen zoals overtuigingen, waarden, drijfveren en persoonlijke kwaliteiten, die vaak onbewust ons gedrag sturen.

In een team kunnen deze onzichtbare lagen leiden tot conflicterende perspectieven, belangen en prioriteiten. Onuitgesproken verwachtingen, spanningen en misverstanden kunnen ontstaan wanneer deze diepere lagen niet worden (h)erkend. Het ijsbergmodel benadrukt daarom het belang van het verkennen en bespreekbaar maken van wat er onder de waterlijn schuilt.



Bevorder gelijkwaardige deelname en inclusieve besluitvorming

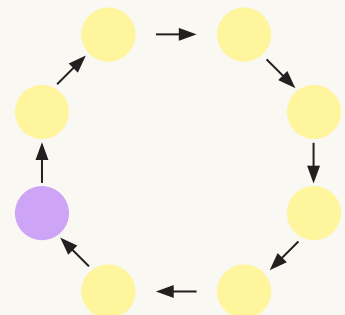
- Maak ruimte voor gesprekken waarin teamleden zich vrij voelen om verschillende meningen en perspectieven te delen zonder angst voor oordeel of negatieve gevolgen.
- Stimuleer een cultuur waarin besluiten gezamenlijk worden genomen en beslissingen niet onterecht bij één of een paar personen liggen.
- Moedig actieve deelname aan en zorg ervoor dat alle teamleden gelijke kansen krijgen om bij te dragen aan de discussie. Gebruik methodieken voor inclusieve besluitvorming, zoals overlegcirkels, roterende voorzitterschappen, Deep Democracy, of de Zes denkhoeden.
- Herken typische valkuilen bij besluitvorming in teamverband en ga er bewust mee om.

Overlegcirkel met rondes

De overlegcirkel is een eenvoudige maar effectieve methode om ervoor te zorgen dat iedereen in een team gehoord wordt⁶⁵. Door het gesprek te structureren in rondes, krijgen alle teamleden de kans om hun perspectief te delen.

Werkwijze:

- Ga in een cirkel rond de tafel zitten, zodat iedereen elkaar kan zien.
- Werk in rondes waarbij ieder teamlid de kans krijgt om te spreken.
- Laat telkens een ander teamlid de ronde beginnen en eindigen.
- Focus per ronde op één topic om de discussie overzichtelijk te houden.
- Voeg extra rondes toe als een onderwerp meer tijd en diepgang vereist.



Besluitvorming in teams is niet altijd eenvoudig. Wanneer sommige stemmen domineren of bepaalde perspectieven onderbelicht blijven, kan dit leiden tot minder goede beslissingen. Inclusieve besluitvorming zorgt ervoor dat alle teamleden gehoord worden en dat uiteenlopende ideeën en inzichten worden meegenomen.

Deep Democracy en Sociocracy 3.0

Dit zijn verzamelingen van methodieken en tools die teams helpen om inclusieve besluitvorming te bevorderen en de impact van negatieve groepsprocessen te verminderen. Beide methoden zorgen ervoor dat elke stem wordt gehoord. Het is belangrijk te benadrukken dat het implementeren van deze methoden voldoende tijd, vorming en ondersteuning vraagt. Het is essentieel dat teams voldoende ondersteuning en veiligheid hebben om ze effectief te implementeren en toe te passen.

Deep Democracy richt zich op het zichtbaar maken van onderliggende groepsdynamieken, zoals onbenoembare emoties en tegenstellingen.⁷⁹ Deze methodiek gebruikt de metafoor van een ijsberg, waarbij de bovenste laag de zichtbare zaken bevat, terwijl de onderstroom de onbenoembare emoties en verborgen kwesties betreft. Deep Democracy gaat op zoek naar wijsheid in de onderstroom. Door ruimte te geven voor alle perspectieven, respectvol tegenstellingen en botsende meningen te onderzoeken en actief te jagen op de tegenstem, tracht deze methodiek inclusieve besluitvorming te bevorderen.

Een bekende toepassing van Deep Democracy is de '**check-in**'. Een check-in is bedoeld om deelnemers de ruimte te geven om te delen wat er bij hen speelt, hoe ze zich voelen, of welke gedachten en verwachtingen ze hebben met betrekking tot de bijeenkomst. Dit helpt om een veilige sfeer te creëren, inzicht te krijgen in de dynamiek en stemming van de groep en participatie te bevorderen.

Sociocracy 3.0 (S3) is een verzameling van tools en methodieken die zich richt op het optimaliseren van de bovenstroom van teamprocessen door middel van gestructureerde besluitvorming, transparantie en duidelijke rollen. De methodieken bevorderen gelijkwaardigheid en autonomie, doordat beslissingen worden genomen op basis van **consent** in plaats van consensus.⁶⁵ Consent betekent dat besluiten worden genomen zolang er geen substantiële bezwaren zijn. Dit verschilt van consensus, waarbij iedereen akkoord moet zijn met een besluit. Bij consent gaat het niet om volledige instemming, maar om de afwezigheid van zwaarwegende tegenargumenten. Sociocracy 3.0 helpt teams om efficiënt samen te werken en tegelijk de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van alle leden te vergroten.

Meer weten?

<https://deep-democracy.be/>

<https://sociocracy30.org/>

De Zes denkhoeden.

De Zes denkhoeden van de Bono⁸⁰ is een methode die teams helpt om verschillende perspectieven te onderzoeken en te verkennen tijdens gesprekken en besluitvorming. Deze methode helpt teams om verschillende perspectieven te verkennen door elk lid een andere 'hoed' te laten dragen. Elke hoed vertegenwoordigt een specifieke manier van denken. Dit voorkomt dat het gesprek wordt gekaapt door één denkwijze en zorgt voor een evenwichtige besluitvorming.



Blauw – denkhoed van controle en proces:

De blauwe hoed zorgt voor overzicht en stuurt de discussie, bepaalt welke hoed wanneer wordt ingezet en houdt de focus op de doelen van de vergadering.



Groen – denkhoed van de creativiteit

De groene hoed moedigt creatief en innovatief denken aan. Het is een uitnodiging om verder te denken dan de voor de hand liggende oplossingen en nieuwe, vaak onorthodoxe ideeën te verkennen.



Paars – de hoed van de feiten en informatie

Met de paarse hoed richt je je op objectieve en verifieerbare informatie: feiten, cijfers en gegevens die relevant zijn voor de zorgsituatie. Het gaat om neutraal verzamelen van informatie, zonder interpretaties of meningen.



Zwart – denkhoed van de advocaat van de duivel

Met de zwarte hoed kijk je kritisch naar de risico's, gevaren en mogelijke obstakels van een voorstel of plan. Je legt de vinger op de wonde en identificeert hiaten in de gevolgde gedachtegang. Dit zorgt ervoor dat het team kritisch blijft en potentieel onvoorziene problemen aanpakt.



Geel – denkhoed van het optimisme

De gele hoed stimuleert een positieve kijk op de situatie. Zoek naar de voordelen, kansen en mogelijkheden die er zijn. Het helpt om constructief en oplossingsgericht te denken en te focussen op wat er goed gaat, wat er werkt in de zorgverlening en waar verbeteringen mogelijk zijn.



Oranje – de denkhoed van emoties en intuïtie:

Deze hoed geeft ruimte voor het delen van gevoelens, vermoedens en intuïtieve reacties. In zorg- en hulpverlening kunnen emoties een belangrijke rol spelen. De rode hoed zorgt ervoor dat deze niet onderdrukt worden, maar geuit kunnen worden, zodat ze het besluitvormingsproces kunnen verrijken.



Typische valkuilen bij besluitvorming in teamverband.^{81, 82}

Groepsdenken

Teams streven vaak naar harmonie en consensus, maar deze drang kan creativiteit en kritisch denken ondermijnen. Groepsdenken ontstaat wanneer leden discussie vermijden om eenheid te bewaren, of wanneer een groep te homogeen is. Besluiten worden voorspelbaar en missen creativiteit of kritisch denken.

Tip: Stimuleer diversiteit in het team en moedig afwijkende meningen aan. Wijs een advocaat van de duivel aan om alternatieven te bepleiten.

Conformereren

Conformereren verwijst naar de neiging van het individu om de mening of het gedrag aan te passen aan de norm. Teamleden drukken hun mening niet uit, zelfs wanneer ze waardevolle inzichten hebben. Hoewel dit soms samenwerking kan vergemakkelijken, kan het ook leiden tot een verlies van talent.

Tip: Stimuleer een veilige omgeving waarin teamleden het gevoel hebben dat hun unieke perspectief wordt gewaardeerd. Vertraag consensusvorming en benoem expliciet dat afwijkende inzichten essentieel zijn voor succes.

Groeps polarisatie en extreme standpunten

Binnen een groep kunnen standpunten extremer worden. Het team kan onnodige risico's nemen of juist te voorzichtig worden. Dit komt omdat individuen zich minder persoonlijk verantwoordelijk voelen voor beslissingen die in groepsverband worden genomen.

Tip: Pas methodes zoals de 'zes denkhoeden'-van de Bono toe om verschillende perspectieven te belichten. Vertraag consensusvorming door verschillende standpunten en perspectieven expliciet aan bod te laten komen. Dit voorkomt dat een schijnbare consensus de toon zet.

Gebrek aan verantwoordelijkheid of 'slabakken'

Wanneer verantwoordelijkheid wordt gedeeld, kan het individuele verantwoordelijkheidsgevoel afnemen. Dit leidt tot zogenaamd 'slabakken': sommige teamleden dragen minder bij omdat ze erop vertrouwen dat anderen het werk zullen doen. Dit wordt versterkt door een gebrek aan duidelijke taakverdeling of communicatie. Hierdoor wordt de werklast ongelijk verdeeld.

Tip: Zorg voor een duidelijke taakverdeling. Laat teamleden expliciet verantwoordelijkheid nemen voor specifieke onderdelen, en evalueer regelmatig of de taakverdeling eerlijk blijft.

Onuitgesproken meningsverschillen, de luidste stem en het valse consensus effect

In teams blijven meningsverschillen soms onuitgesproken door verschillen in persoonlijkheden. Sommige teamleden zijn van nature meer terughoudend, terwijl anderen hun mening direct en met overtuiging naar voren brengen. Hierdoor domineren de luidste stemmen vaak de discussie, terwijl het standpunt van de minder uitgesproken personen ongehoord blijven. Dit versterkt het valse consensus effect: de aanname dat de groep unaniem achter een standpunt staat, terwijl dat in werkelijkheid niet zo is.

Tip: Vraag expliciet om input van alle teamleden, zodat ook minder uitgesproken persoonlijkheden worden gehoord. Beperk spreektijd per deelnemer om dominante stemmen niet te laten overheersen.



Deel 3

Aanbevelingen voor beleid en organisaties

Het is belangrijk dat samenwerking gefaciliteerd wordt op hogere niveaus, zodat het volledige potentieel ervan tot zijn recht kan komen. Dit betekent dat er gepaste structuren, middelen en processen gecreëerd moeten worden die samenwerking ondersteunen.

Aanbevelingen op macroniveau

Beleidskader rond samenwerken

Er dient een beleidskader te worden ontwikkeld dat samenwerken binnen en tussen verschillende zorg- en welzijnssectoren bevordert. Beleidsplannen moeten vertrekken vanuit een samenwerkingslogica en samenwerken explicieter prioriteren (bijv. via subsidievoorwaarden). Er moet worden gezorgd voor gestroomlijnde coördinatie tussen federale en deelstaatbevoegdheden om de bestaande versnippering van de zorg en hulpverlening aan te pakken en samenwerking tussen deze niveaus te faciliteren. Daarnaast kan het waardevol zijn om een systeem te implementeren voor het monitoren en evalueren van samenwerkingsprocessen, zodat het beleid op basis van deze gegevens kan worden bijgestuurd. Het beleidskader moet niet alleen samenwerking binnen en tussen zorg- en welzijnssectoren bevorderen, maar ook een duidelijk kader bieden voor het samenwerken met actoren buiten de gezondheids- en welzijnszorg, zoals onderwijs, huisvesting en werk.

Financiering en structurele verankering van samenwerkingsinitiatieven

Er is behoefte aan financieringsmodellen die samenwerken bevorderen. De huidige dominante, prestatiegebonden financiering moet worden herzien of aangevuld met modellen die samenwerking en overleg stimuleren. Omdat samenwerken en overleg vandaag de dag nog veelal bovenop reguliere taken komen, zijn financiële prikkels nodig om dit te bevorderen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door bestaande financiële incentives voor casusgebonden overleg, zoals multidisciplinair overleg (MDO), uit te breiden. Veel samenwerkingsinitiatieven zijn bovendien afhankelijk van tijdelijke subsidies of projectfinanciering, wat hun continuïteit in de weg staat. Het is belangrijk om succesvolle initiatieven structureel te verankeren, zodat ze op lange termijn behouden blijven en verder ontwikkeld kunnen worden.

Digitale infrastructuur

Er is nood aan gedeelde digitale platforms voor gegevensuitwisseling en communicatie die toegankelijk zijn voor alle betrokkenen. Ze moeten gebruiksvriendelijk zijn en een duidelijk toegangsbeheer hebben. Een centraal of gedeeld dossier vormt de basis om informatie efficiënt te bundelen, te raadplegen en te delen, waardoor versnippering en dubbel werk kunnen worden verminderd. Daarnaast zijn ondersteunende systemen nodig om veilige communicatie en samenwerking te faciliteren, zoals beveiligde communicatiesoftware, tools voor hybride vergaderen en digitale platformen voor casusgebonden samenwerking (bijvoorbeeld platformen zoals Alivia). Omdat verschillende organisaties en sectoren met andere systemen werken, ontstaan er vaak drempels voor samenwerking door een gebrek aan toegang en compatibiliteit. Het is daarom essentieel te streven naar één gedeeld platform of een combinatie van compatibele systemen, zodat niemand uit de boot valt. Bovendien moeten deze platformen niet alleen worden gecreëerd, maar ook actief worden onderhouden. Tot slot kan het ontwikkelen van een centraal kennisplatform bijdragen aan het verspreiden van succesvolle samenwerkingspraktijken, het bevorderen van onderlinge leerprocessen en het versterken van samenwerking door het delen van kennis en ervaringen.

Ondersteunen van gemeenschappelijke taal

Er is behoefte aan meer gemeenschappelijke taal. Een gezamenlijke, toegankelijke taal (bijv. BelRAI) kan zorgen voor minder jargon en spraakverwarring en een betere afstemming van terminologie tussen zorgprofessionals. Dit kan misverstanden voorkomen en communicatie vergemakkelijken, zowel tussen professionals onderling als in communicatie met de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood en diens omgeving. Het is daarbij belangrijk om na te denken over hoe deze gemeenschappelijke taal effectief verspreid kan worden binnen het veld. Daarnaast is er een duidelijkere invulling nodig van een aantal specifieke rollen binnen een samenwerking. Er dient een duidelijker kader en meer eensgezindheid te komen rond de invulling van concepten zoals zorgcoördinatie, casemanagement en trajectbegeleiding, die momenteel vaak verschillend worden ingevuld. Er dient duidelijker te worden weergegeven wat de definitie is, wat de rol inhoudt, wie deze functie kan opnemen en wanneer, etc. Dit kan bijdragen aan een efficiëntere samenwerking, meer zorgcontinuïteit creëren en onduidelijkheden voorkomen over taken en verantwoordelijkheden.

Beroepsgeheim en informatie-uitwisseling

Het beleidskader moet duidelijke richtlijnen bieden voor informatie-uitwisseling in lijn met de wetgeving rond beroepsgeheim en de deontologische kaders, en waar nodig deze wetgeving verder afstemmen op de realiteit van samenwerking. Het delen van informatie tussen professionals en organisaties is vaak nog een grote uitdaging, waardoor zorgcontinuïteit niet altijd gewaarborgd is. Er is behoefte aan expliciete richtlijnen voor informatie-uitwisseling binnen samenwerkingsverbanden, ook met actoren buiten de gezondheids- en welzijnszorg die niet onder beroepsgeheim vallen, zoals onderwijs, werk en huisvesting. Dit helpt professionals informatie efficiënt en op een ethisch verantwoorde wijze te delen. Hoewel er initiatieven zijn, zoals wegwijzers voor beroepsgeheim, blijft er onduidelijkheid bestaan, bijvoorbeeld over termen als 'gedeeld' of 'gezamenlijk' beroepsgeheim. Door de wetgeving beter af te stemmen op de realiteit van samenwerking, kan meer duidelijkheid worden gegeven over wat wel of niet gedeeld mag en kan worden. Het verduidelijken van deze grenzen vermindert onzekerheid bij professionals, bevordert samenwerking en vergemakkelijkt het verantwoord delen van cruciale informatie.



Aanbevelingen op mesoniveau

Samenwerkingsbeleid op organisatieniveau

Het bevorderen van samenwerken zou als strategisch doel binnen een organisatie geïntegreerd moeten worden. Organisaties dienen actief samenwerkingsverbanden aan te gaan met andere organisaties en bruggen te slaan naar andere sectoren. Het is essentieel om een cultuur van samenwerken te creëren, waarin vertrouwen, gedeelde verantwoordelijkheid, open communicatie en respect voor verschillende rollen centraal staan. Leidinggevendens spelen hierin een sleutelrol door deze cultuur uit te dragen en te bevorderen. Daarnaast is het belangrijk om voldoende tijd en ruimte te voorzien voor overleg en samenwerking in de agenda's van medewerkers, aangezien praktische barrières zoals tijdsgebrek samenwerking sterk belemmeren. Het kan helpend zijn om te investeren in opleidingen die gericht zijn op het versterken van samenwerkingscompetenties en communicatievaardigheden. Deelname aan intervisies en lerende netwerken dient actief ondersteund te worden, evenals het bieden van diepgaandere begeleiding voor medewerkers die werken in complexe samenwerkingsverbanden. Ook dienen samenwerkingsprocessen regelmatig geëvalueerd te worden en waar nodig bijgesteld.

Investeren in technologie en digitale vaardigheden

Organisaties kunnen samenwerking bevorderen door op het niveau van de zorginstelling of voorziening te investeren in digitale infrastructuur en technologieën die gegevensuitwisseling, communicatie en samenwerking op afstand ondersteunen. Dit omvat een breed scala aan digitale tools en platformen, zoals beveiligde communicatieplatformen en systemen voor hybride vergaderen (bijv. telefonie, applicaties, samenwerkingsplatformen). Deze systemen moeten compatibel zijn met technologieën die in andere organisaties of sectoren worden gebruikt. Zo wordt versnippering tegengegaan, kunnen toegangsdrempels worden weggewerkt en kan samenwerken over sectoren heen worden gefaciliteerd. Daarnaast is het belangrijk om randvoorwaarden te creëren die samenwerking vergemakkelijken, zoals veilige werkplekken, betrouwbare digitale communicatie-infrastructuur en adequate technische ondersteuning.

Beroepsgeheim en gegevensuitwisseling in praktijk

Het is belangrijk om zowel op organisatieniveau als op niveau van medewerkers te investeren in het efficiënt en veilig delen van informatie. Organisaties dienen een duidelijk intern beleid te ontwikkelen over het delen en overdragen van gegevens met actoren buiten de eigen organisatie. Dit beleid moet ook duidelijke procedures bevatten voor het overdragen van een dossier bij transitie van de zorg naar een andere organisatie of sector. Daarnaast is het van belang om te investeren in opleidingsmomenten voor professionals over het beroepsgeheim en de juridische en deontologische kaders rondom gegevensdeling.

Dit vermindert onzekerheden en zorgt ervoor dat informatie-uitwisseling op een efficiënte en veilige manier kan gebeuren. Onzekerheid en het ontbreken van duidelijke procedures leiden vaak tot terughoudendheid, wat een belemmering vormt voor het samenwerken, zelfs wanneer de patiënt expliciete toestemming heeft gegeven en/of het wettelijk toegestaan is om bepaalde gegevens te delen.

Participatie- en diversiteitsbeleid

Het ontwikkelen van een participatie- en diversiteitsbeleid op organisatieniveau is noodzakelijk om personen met een zorg- en ondersteuningsnood en hun omgeving als volwaardige partners in de zorg- en hulpverlening te betrekken. Organisaties dienen een visie op participatie te ontwikkelen en concrete maatregelen of procedures op te stellen die eigen regie van de persoon bevorderen, zodat medewerkers hierin ondersteund worden en deze benadering effectief kunnen uitdragen. Dit kan bijvoorbeeld door methodieken in de werkprocessen te implementeren die de betrokkenheid van personen en hun omgeving bij het eigen zorgtraject vergroten. Daarnaast kan het ondersteunen van gezamenlijke besluitvormingsprocessen helpen, net als het gebruik van een feedbacksysteem, gebaseerd op de input van de persoon en diens omgeving. Organisaties dienen ook te investeren in het ontwikkelen van een cultuur die diversiteit omarmt. Dit vereist niet alleen een gedeelde visie, maar ook praktische maatregelen, zoals het bijscholen van zorg- en hulpverleners in cultuursensitieve zorg en het opstellen van interne procedures voor het omgaan met uiteenlopende achtergronden. Door deze maatregelen toe te passen, kunnen organisaties medewerkers ondersteunen in het vergroten van participatie en het omgaan met diversiteit.





Slotwoord

De complexe zorg- en ondersteuningsnoden van vandaag vragen om een gecoördineerde aanpak waarin professionals samenwerken, elkaar aanvullen en versterken. Samenwerken is een proces van leren en groeien, met ruimte om te experimenteren, bij te sturen en opnieuw te proberen. Het vraagt tijd, oefening, engagement en de bereidheid om niet alleen naar het einddoel te kijken, maar ook bewust stil te staan bij de weg ernaartoe.

Met deze richtlijn hebben we concrete handvaten willen bieden om samenwerking in de dagelijkse praktijk te versterken, met het PRIS-model als handige kapstok. We hopen dat de richtlijn je op weg helpt om de samenwerkingsprincipes in de praktijk te brengen. Onthoud dat het PRIS-model geen keurslijf is, maar een flexibel raamwerk dat je in uiteenlopende situaties kunt inzetten. De aangeboden tools en methodieken zijn een startpunt. Ze zijn er om je te inspireren en op weg helpen, maar ze kunnen ook uitnodigen om verder te kijken naar wat in jouw specifieke context werkt. De boodschap in deze richtlijn gaat immers niet om de tools zelf, maar vooral om hoe we samenwerken en de zoektocht naar wat ons daarin kan helpen.

Hoewel de nadruk ligt op samenwerken in de dagelijkse praktijk, kan deze richtlijn ook een inspiratiebron zijn voor organisaties en beleidsmakers die samenwerking op een breder niveau willen faciliteren. Want uiteindelijk delen we hetzelfde doel: zorg en ondersteuning bieden die mensen helpt en aansluit bij wat ze nodig hebben.

Referentielijst

1. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek. Leidraad voor een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk. 2020.
2. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Richtlijn Casusformulering. Een leidraad om casusgericht te werken. 2023.
3. Agentschap Opgroeien. Geïntegreerd werken. Het interfederaal plan voor Geïntegreerde zorg [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/geintegreerd-werken/het-interfederaal-plan-voor-geintegreerde-zorg>.
4. Lambert A-S, Op de Beeck S, Herbaux D, Macq J, Rappe P, Schmitz O, Schoonvaere Q, Van Innis A, Vandenbroeck P, De Groote J, Schoonaert L, Vercruysse H, Vlaemynck M, Bourgeois J, Lefèvre M, Van den Heede K, Benahmed N. Synthese. Transitie naar (meer) geïntegreerde zorg in België. Health Services Research (HSR). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2022. KCE Reports 359A. DOI:10.57598/R359AS.
5. Dongen J, van Bokhoven L, Goossens W, Daniëls R, van der Weijden T, Beurskens S. Steeds complexere zorg vraagt om teamwerk. Huisarts en wetenschap. 2019;62(11):60-3. DOI:10.1007/s12445-019-0305-6.
6. World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. World Health Organization; 2015.
7. FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Geïntegreerde Zorg [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/zorgnetwerken/chronische-aandoeningen/geintegreerde>.
8. Departement Zorg. Geïntegreerde Zorg [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 13 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.departementzorg.be/nl/geintegreerde-zorg>.
9. Agentschap Zorg en Gezondheid. Conferentie eerstelijnszorg: Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. 2017.
10. Agentschap Opgroeien. Over Jeugdhulp [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.jeugdhulp.be/over-jeugdhulp>.
11. Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. De revalidatieziekenhuizen en het multidisciplinair overleg worden vanaf 1 januari 2022 geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/de-revalidatieziekenhuizen-en-het-multidisciplinair-overleg-worden-vanaf-1-januari-2022-geintegreerd>.
12. Eerstelijnszone Dender. Lexicon [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 18 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/lexicon>.
13. Naar een gezond België. Persoonsgerichte zorg [Internet]. z.d. [updated 14 februari 2024; geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/zorgkwaliteit/patientgerichtheid>.

14. Lopez Hartmann M, Van Houte S, Van Robaey B. Kruispunten in persoonsgerichte zorg. Waar kinder- en ouderenzorg elkaar ontmoeten [Internet]. BE: Karel de Grote Hogeschool; 2021. Beschikbaar op: <https://www.kdg.be/onderzoek/onderzoekscentra/persoonsgerichte-zorg-verlenen-hoe-doe-je-dat>.
15. VIVEL. Doelgerichte Zorg [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.vivel.be/thema/doelgerichtezorg/>.
16. Eerstelijnszone Gent. Infographic Doelgerichte Zorg [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 17 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-gentdoelgerichtezorg>.
17. Bossuyt H, Descamps J, Geerts C, Vanneste L, Veraart M, De Vriendt P. Expeditie Doelgerichte Zorg. Een Roadmap Richting Doelgerichte Zorg. Artevelde Hogeschool; 2023.
18. Stoutjesdijk R, Westerbeek K. Onbekend maakt onbemind. Afstand tussen onderwijs en jeugdhulpverlening maakt samenwerken lastig. Kind & Adolescent Praktijk. 2016;15(1):4-11. DOI:10.1007/s12454-016-0002-6.
19. Federatie Vrije Beroepen. Interdisciplinaire samenwerking tussen zelfstandige zorgverstrekkers in de eerstelijnsgezondheidszorg. 2017.
20. Tsakitzidis G, Van Royen P. Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg 2022.
21. Vyt A. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn: Maklu; 2017.
22. Romme S, Bosveld M, Mulder D, van den Besselaar H, Sehlbach C, van Bokhoven M. Bevordering van patiëntenparticipatie. TSG – Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2023;101@:124-30. DOI:10.1007/s12508-023-00411-z.
23. Valentijn P, Schepman S, Opheij W, Bruijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. Int J Integr Care. 2013;13:e010. DOI:10.5334/ijic.886.
24. Nundy S, Cooper L, Mate K. The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity. Jama. 2022;327(6):521-2.
25. Colla S, Maes B. Evaluatie opstart Multifunctionele Centra (MFC) voor minderjarigen met een handicap Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; 2013. Rapport 15.
26. Rompen H, Lovink M, van Vught A, Laurant M. Eindrapport regionale arbeidsmarkt ouderenzorg. Optimaal benutten van expertise en capaciteit specialisten ouderengeneeskunde in Zorgregio Nijmegen. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences; 2020.
27. Tsakitzidis G, Philips H. Interdisciplinair overleg: is er nood aan opleiding over samenwerken? Huisarts Nu. 2013;42:291-4.
28. De Smaele K, Vermeulen S. Samenwerken werkt. Kenniscentrum WWZ; 2017. Cahier 3.
29. Agentschap Opgroeien. Continuüm geïntegreerd werken [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 14 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/geintegreerd-werken/continuüm-geintegreerd-werken>.

30. Akwa GGZ. Zorgproces [Infographic]. z.d. [geraadpleegd op 5 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek/info/hulpmiddelen>.
31. GGZ Standaarden. Zorgstandaard Diagnostiek. 2022.
32. Valentijn P. Wat is het zorgproces [Internet]. 2022 [geraadpleegd op 23 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.essenburgh.com/wat-is-het-zorgproces/>.
33. Cloet E, Jansen A, Leys M. Interorganisational collaboration to improve accessibility of diagnostic evaluations for children with a developmental disability. Health Serv Insights. 2024;17:11786329241232531. DOI:10.1177/11786329241232531.
34. Vlaams Patiëntenplatform. Visietekst patiëntenparticipatie. 2022 [geraadpleegd op 14 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/standpunten/de-visie-van-het-vpp-op-patiëntenparticipatie>.
35. Zorg Voor Beter. Posters: Goed in Gesprek [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/posters-goed-in-gesprek>.
36. Vlaams Patiëntenplatform. [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/doelzoeker>.
37. Le Bruit Des Images. Brusano ASBL [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://lebruitdesimages.com/babbel-boost/>.
38. Vlaams Patiëntenplatform. De visie van het VPP op patiëntenparticipatie [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/standpunten/de-visie-van-het-vpp-op-patiëntenparticipatie>.
39. Patiëntenfederatie Nederland. Verschillende participatievormen [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/vormen-patiëntenparticipatie>.
40. Eerstelijnszone Gent. De terugvraagmethode helpt bij goede zorg [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 2 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/de-terugvraagmethode-helpt-bij-goede-zorg>.
41. Free Social Work Tools and Resources: SocialWorkersToolbox.com. The Three Houses Templates [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.socialworkerstoolbox.com/the-three-houses-template/>.
42. Pharos. Begrijpelijke en toepasbare voorlichtingsmaterialen & beeldverhalen [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/thema/begrijpelijke-voorlichtingsmaterialen-en-beeldverhalen/>.
43. Kenniscentrum WWZ. Kruispuntdenken [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.kenniscentrumwwz.be/kruispuntdenken>.
44. Vlaams Instituut Gezond Leven. Kruispuntdenken en kruispuntendoen binnen ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Een korte gids voor professionals. 2022.
45. Lutz Helma. Intersectionality as method. DiGeSt Journal of Diversity and Gender Studies. 2015;2(1-2):39-44.

46. Pharos. Cultuursensitief werken: handvatten voor professionals in de zorg en het sociaal domein [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/cultuursensitief-werken-zorg-sociaal-domein-handvatten/>.
47. Lewis-Fernández R, Krishan Aggarwal N, Hinton L, Hinton D, Kirmayer L. DSM-5® handbook on the cultural formulation interview: American Psychiatric Pub; 2015.
48. Daes J, Van Bogaert P, Timmermans O. Rapport Definiëring Competenties ZORO-project. Interreg Vlaanderen-Nederland; 2020.
49. Jongebreur-Ruskamp M, Vinke J. Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren. Patient Care. 2004;6:365-9.
50. Zorg Voor Beter. Ecogram maken van de omgeving [Internet]. 2023 [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/ecogram-maken-van-de-omgeving>.
51. Eerstelijnszone Gent. MDO aanvragen [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/mdo-aanvragen>.
52. Departement Zorg. De Sociale Kaart [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 4 maart 2025]. Beschikbaar op: <https://desocialekaart.be>.
53. Stas K, Verbruggen A, Vlaeminck H. Ethische knopen. Leidraad voor doordacht sociaal werk: Pelckmans Pro; 2019. 138 p.
54. Zorg Voor Beter. Routeplanner bij dilemma's in de zorg [Internet]. 2020 [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/routeplanner-zorgdilemma>.
55. Zorg Voor Beter. Iedereen heeft dilemma's-kaart [Internet]. 2020 [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/dilemma-kaart>.
56. Zorgethiek.nu. Casus – Altijd jam op brood? [Internet]. 2013 [geraadpleegd op 24 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgethiek.nu/casus-ethiek-altijd-jam-op-brood/>.
57. Versweyvelt A-S, Put J, Opgenhaffen T. Wegwijzers Beroepsgeheim. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; 2018.
58. Opgenhaffen T, de Koning M. Strikt persoonlijk? Het beroepsgeheim in tijden van gegevensbescherming. Tijdschrift voor Psychiatrie. 2024;66(8):421-5.
59. Domus Medica. Gedeeld beroepsgeheim [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 28 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/actueel/gedeeld-beroepsgeheim>.
60. Liégeois A. Het gedeelde beroepsgeheim van psychologen. Tijdschrift Klinische Psychologie. 2021;51(2):101-11.
61. tZitemzo. Fiche 'tZitemzo ... met het beroepsgeheim [Internet]. 2022 [geraadpleegd op 5 november 2024]. Beschikbaar op: <https://tzitemzo.be/publicaties/fiche-tzitemzo-met-het-beroepsgeheim-3/>.

62. Steunpunt Mens en Samenleving. Poster Beroepsgeheim voor jeugdhulpverleners – versie 2021 [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.samvzw.be/publicaties/poster-beroepsgeheim-voor-jeugdhulpverleners-2018>.
63. Vlaams Patiëntenplatform. Ken je patiëntenrechten! [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 26 november 2024]. Beschikbaar op: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/advies-en-tips/mijn-rechten-als-patient>.
64. Zorg Voor Beter. Samenwerken met andere disciplines [Internet]. z.d. [updated 11 januari 2023; geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/werken-met-het-zorgdossier/andere-disciplines>.
65. Sirimsi M, De Loof H, Van Den Broeck K, De Vliegheer K, Van Bogaert P. Toolkit voor een betere samenwerking en integratie binnen de eerste lijn. 2023 [geraadpleegd op 8 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://e-learning.research-expertise.ucll.be/courses/toolkit-voor-een-betere-samenwerking-en-integratie-binnen-de-eerste-lijn/>.
66. Waardevol Werk. Vergaderen [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 8 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.waardevolwerk.be/het-werk/vergaderen>.
67. Héman R. Bouwen op vertrouwen: de basis voor samenwerking in de zorg. Internet [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.medischcontact.nl/actueel/federatienieuws/federatiebericht/bouwen-op-vertrouwen-de-basis-voor-samenwerking-in-de-zorg>.
68. Agentschap Opgroeien. Samenwerken [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 3 maart 2025]. Beschikbaar op: <https://www.opgroeien.be/kennis/themas/samenwerken>.
69. Glasl F. The process of conflict escalation and roles of third parties. In: Bomers G, Peterson R, editors. Conflict management and industrial relations: Springer; 1982. p. 119–40.
70. ICOBA. Leer constructief van mening verschillen [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.icoba.be/leer-constructief-van-mening-verschillen>.
71. Waardevol Werk. Feedback [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 8 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.waardevolwerk.be/leermogelijkheden/feedback>.
72. Zorg Voor Beter. Tips voor het geven van feedback. [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 8 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tips/tips-voor-het-geven-van-feedback>.
73. Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and Sustaining Interprofessional Health Care: Optimizing patients/clients, organizational, and system outcomes. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario; 2013.
74. Coaching The Shift. Voorkom deze teamdynamieken: De 7 valkuilen bij team samenwerking2024 [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.coachingtheshift.com/nl/team-samenwerking-teamdynamieken#dttl5>.
75. Greenberg S. Why Teams Make Bad Decisions. Internet [Internet]. 2024 [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://thedecisionlab.com/insights/business/why-teams-make-bad-decisions>.

76. Tuckman B. Developmental sequence in small groups. *Psychological bulletin*. 1965;63(6):384
77. Spencer L, Spencer S. *Competence at Work: Model for Superior Performance*: John Wiley & Sons; 1993. 384 p.
78. Universiteit Gent. Self-reflection on your role as supervisor. Iceberg Model of McClelland [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.ugent.be/en/work/mobility-career/career-aspects/professorial-staff/supportive-program/rolesphdsupervisor/selfreflectionsupervisor.htm>.
79. P&A. Deep Democracy om onderstroom in Teams bespreekbaar te maken. [Internet]. z.d. [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.talentontwikkeling.com/blog/deep-democracy-methode/#:~:text=Onderstroom%20of%20IJsberg,en%20uitgesproken%20meningen%20en%20gevoelens>.
80. De Bono E. *Six Thinking Hats*: Little, Brown; 1985. 207 p.
81. Funk C. Groepsdynamiek: valkuilen in vergaderingen en hoe ze te vermijden. [Internet]. Bookboon. 2016 [geraadpleegd op 29 januari 2025]. Beschikbaar op: <https://bookboon.com/blog/groepsdynamiek-valkuilen-in-vergaderingen-en-hoe-ze-te-vermijden/?lang=nl>.
82. Coaching The Shift. Voorkom deze teamdynamieken: De 7 valkuilen bij team samenwerking2024 [geraadpleegd op 11 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.coachingtheshift.com/nl/team-samenwerking-teamdynamieken#dttl5>.

Referentielijst stockfoto's

Centre for Ageing Better. A man and a woman standing outside [Foto op internet]. 2022 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/a-man-and-a-woman-standing-outside-INTbuoYMSro>

Centre for Ageing Better. Older man with dog [Foto op internet]. 2023 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/a-man-sitting-on-a-bench-holding-a-small-dog-jPckZ5sOQnw>

Centre for Ageing Better. An elder woman does exercises at an outdoor fitness class [Foto op internet]. 2022 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/a-group-of-people-on-a-track-RElecbS8XQY>

Cottonbro studio. Person in Blue and White Plaid Shirt Holding Brown Cardboard Box [Foto op internet]. 2022 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/person-in-blue-and-white-plaid-shirt-holding-brown-cardboard-box-4553169/>

Cottonbro studio. Woman in Gray Knitted Sweater. [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/woman-in-gray-knitted-sweater-6491232/>

Cottonbro studio. Boy playing music. [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 14 november 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/nl-nl/foto/spelen-kind-muziekinstrument-kid-9302731/>

Cottonbro studio. A girl touching her grandfather's eyeglasses [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 14 februari 2025]. Beschikbaar op <https://www.pexels.com/photo/a-girl-touching-her-grandfather-s-eyeglasses-7118185/>

Cottonbro studio. A Sports Team in a Huddle [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/a-sports-team-in-a-huddle-6766998/>

De Richelieu A. Family Gathering for a Group Hug [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 10 oktober 2020]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/family-gathering-for-a-group-hug-4262424/>

De Richelieu A. A Man Applying Face Cream on His Face [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/family-gathering-for-a-group-hug-4262424/>

DS stories. Scrabble Letters Alphabet [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/scrabble-letters-alphabet-6005110/>

Duke J. Woman in black and white striped shirt sitting on chair [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 13 februari 2025]. Beschikbaar op: https://unsplash.com/photos/woman-in-black-and-white-striped-shirt-sitting-on-chair-UYgd_Kr6k_w

Fauxels. Photo Of People Holding Each Other's Hands [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 28 augustus 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/photo-of-people-holding-each-other-s-hands-3184433/>

Fauxels. Photo Of People Leaning on Wooden Table [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 14 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/photo-of-people-leaning-on-wooden-table-3184614/>

Jameson L. Man doing Warm Up Exercises [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 10 oktober 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/man-doing-warm-up-exercises-9623464/>

Kloppenburg E. Black framed wall mounted mirror [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/black-framed-wall-mounted-mirror-xnLHz7NJzRA>

Magners M. Woman in Red Blazer Wearing Black Framed Eyeglasses [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 14 februari 2025]. Beschikbaar op <https://www.pexels.com/photo/woman-in-red-blazer-wearing-black-framed-eyeglasses-5333757/>

MART PRODUCTION. People Having a Meeting in Front of the Laptop [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 14 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/people-having-a-meeting-in-front-of-the-laptop-7550396/>

Mayoufi A. Peeking Little Cat [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/peeking-little-cat-3069334/>

Nilov M. A Man Using a Laptop [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/a-man-using-a-laptop-7530007/>

Nilov M. A Pretty Girl in White Long Sleeve Shirt Holding a Book [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 13 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/a-pretty-girl-in-white-long-sleeve-shirt-holding-a-book-9159049/>

Mendez D. Lifting cheerdance [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/lifting-cheerdance-zQwID-FWQ48>

Miroshnichenko T. Group of People Having a Meeting Inside the Office [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/group-of-people-having-a-meeting-inside-the-office-5685896/>

Plavalaguna D. High Five Hands [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 28 augustus 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/high-five-hands-6146822/>

Plavalaguna D. Group of Employees Listening to the Man Sitting in front of Them [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 13 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/group-of-employees-listening-to-the-man-sitting-in-front-of-them-6147017/>

Shkraba A. Woman in Blue Denim Jacket Sitting on White Couch [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 11 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/woman-in-blue-denim-jacket-sitting-on-white-couch-5217831/>

Shvets A. People Doing a Fist Bump [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/people-doing-a-fist-bump-4672718/>

Studler T. People walking on gray concrete floor [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/people-walking-on-gray-concrete-floor-obZx1LjKKjc>

ThisIsEngineering. People in a Business Meeting [Foto op internet]. 2019 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/people-in-a-business-meeting-3862127/>

Thirdman. Group of People Discussing Together [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/group-of-people-discussing-together-5256999/>

Thirdman. Close-up of Hands Holds Together [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/close-up-of-hands-holds-together-5684382/>

Thirdman. A Woman with Stethoscope Writing on Paper Beside a Woman with Headscarf [Foto op internet]. 2021 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://www.pexels.com/photo/a-woman-with-stethoscope-writing-on-paper-beside-a-woman-with-headscarf-7659690/>

Sullivan A. Flock of birds flying under blue sky during daytime [Foto op internet]. 2020 [geraadpleegd op 27 februari 2025]. Beschikbaar op: <https://unsplash.com/photos/flock-of-birds-flying-under-blue-sky-during-daytime-wWvBhKE7l5o>

