

CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg

In de (ouderen)zorg bestaan teams meestal uit collega's met verschillende opleidingsniveaus. De kwaliteit van de zorg en de medewerkertevredenheid hangen grotendeels af van hoe succesvol die teams zijn in hun samenwerking. Hoe goed weten de teamleden elkaars specifieke kwaliteiten te benutten en kan elk teamlid een gewaardeerde bijdrage leveren? Dat klinkt misschien eenvoudig, maar dat is het voor de meeste teams niet. Deze leerpraktijk beschrijft hoe het werken vanuit de CanMEDS-rollen daarbij kan helpen.

Joke van Alten en Karin Derksen*

Aanleiding

Afhankelijk van de zorgvragen van cliënten komen er in de ouderenzorg allerlei teamsamenstellingen voor. Soms bestaan die teams uit medewerkers van opleidingsniveau 1 tot en met 6, soms alleen met opleidingsniveau 2, 3 en 4, etc. In ieder geval is het bijna altijd een mix van meerdere opleidingsniveaus. Het lukt veel teams helaas niet om goed gebruik te maken van die diversiteit in het team. Een klein onderzoek binnen Lyvore (Van Alten & Derksen, 2017) wees uit dat in elk team medewerkers zitten die regelmatig onder of boven hun niveau werken en dat in totaal maar liefst 50% van de medewerkers dat regelmatig doet. Dit komt niet ten goede aan de kwaliteit van zorg en de medewerkertevredenheid. Bovendien is regelmatig boven of onder je niveau werken op de lange termijn ongezond, of zelfs ziekmakend, voor medewerkers.

De vraag die we beantwoorden in deze leerpraktijk is:
'Hoe kunnen in de ouderenzorg de CanMEDS-rollen helpen bij het effectief en efficiënt samenwerken in teams die bestaan uit medewerkers met verschillende opleidingsniveaus?'

De CanMEDS-rollen zijn in het hbo al heel bekend, in de V&V-opleidingen in het mbo doen de rollen ook steeds meer hun intrede. Welke opleiding iemand ook volgt, in de praktijk zal zij bijna altijd in een team samenwerken met collega's met verschillende opleidingsniveaus. Het is belangrijk dat elk teamlid optimaal van ieders kwaliteiten in zo'n team gebruik-

maakt, ten gunste van de cliënt en het eigen werkplezier. Dus het liefst leren studenten dit al in de praktijk tijdens hun opleiding, bijvoorbeeld op een leerafdeling tijdens zorgleefplanbesprekingen of tijdens overdrachten. Maar ook voor alle zittende medewerkers en teams in de zorg is het zinvol om dit (alsnog) te leren. In deze leerpraktijk beschrijven we een methodiek voor teams om vanuit de CanMEDS-rollen gebruik te leren maken van ieders kwaliteiten. Deze methodiek hebben we in opdracht van Zorgpact ontwikkeld samen met Utrechtzorg en Lyvore middels een praktijkonderzoek.

De methodiek

De essentie van de methodiek is dat medewerkers met verschillende opleidingsniveaus in een team leren om de werkzaamheden in het team zo passend mogelijk bij het opleidingsniveau en de persoonlijke kwaliteiten van elk teamlid te verdelen.

De methode bestaat uit de volgende drie stappen:

- 1. Stel de cliëntvraag vast.**
Het echt scherp maken van wat de vraag van de cliënt precies is, of wat de vraag achter de vraag is, vinden teams vaak nog lastig. Hoe beter ze dat lukt, hoe gemakkelijker het is om de juiste persoon uit het team in te zetten. Dus het loont om samen eerst de cliëntvraag vast te stellen. Dit kan het team ook in de zorgleefplanbesprekingen doen.
- 2. Stel vast welke CanMEDS-rollen er bij deze vraag moeten worden ingezet.**

Als de vraag helder is, stelt het team vast welke CanMEDS-rollen er nodig zijn om de vraag te beantwoorden. Vaak zijn dat meerdere rollen tegelijkertijd. Bijvoorbeeld de rol van zorgverlener, communicator en organisator.

3. Bespreek per rol wie welke taken kan vervullen vanuit de verschillende opleidingsniveaus.

Vanuit de samenvatting van de CanMEDS-rollen (Handboek Bijlage 2: Samenvatting CanMEDS-rollen, 2017) stelt het team vast wie welke taken in elke rol kan vervullen. Soms zullen medewerkers met verschillende opleidingsniveaus in aanmerking komen, omdat er regelmatig overlap is, bijvoorbeeld tussen opleidingsniveau 3 en 4. Dan kijkt het team bij wie de taak en de cliënt het beste past. Spreek af wie wat gaat doen en wanneer deze werkwijze en de cliëntvraag worden geëvalueerd.

Het team maakt heldere afspraken met elkaar over wie wat gaat doen en legt deze vast in het zorgleefplan. Tot slot worden er afspraken gemaakt over over het evalueren van deze aanpak en hoe de cliëntvraag zich ontwikkelt.

Effecten van het werken met deze methodiek

De methodiek van de drie stappen zoals hiervoor beschreven is niet spectaculair of ingewikkeld. Toch leverde het werken volgens deze methodiek al binnen drie maanden verrassende resultaten op bij Lyvore. Effecten die de teams tijdens

ons onderzoek binnen Lyvore noemden zijn:

- ‘We zijn cliëntgerichter gaan werken.’
Teams werken soms toch nog vanuit procedures en routines en vooral ‘de helpende vragen’ in de methodiek dragen bij om juist vanuit de cliënt te werken (Bijlage 7, 2017).
- ‘We hebben de taken beter verdeeld in het team.’
Door vanuit de cliëntvragen te onderzoeken wie logischerwijze welke taken uitvoert, ontstond er een betere en duidelijkere taakverdeling.
- ‘We werken meer passend bij ons functieniveau.’
Alleen al het meer bewust worden van wat er vanuit je opleidingsniveau van je wordt verwacht en dat met elkaar bespreken, vinden teams een meerwaarde. Teams vinden dat de mentale en fysieke belasting in het team beter in balans is gebracht.
- ‘We passen onze teamsamenstelling aan.’
In één team leidde het werken met de methodiek tot een aanpassing in de teamsamenstelling, omdat de medewerkers teveel taken uitvoerden die niet bij hun opleidingsniveau aansloten.
- ‘We geven elkaar meer feedback.’
Medewerkers krijgen en geven elkaar meer feedback, omdat de verwachtingen van en de afspraken over ieders bijdrage in het team duidelijker zijn.

Kan elk team met deze methodiek leren werken?

Elk team waarin medewerkers van verschillende opleidingsniveaus werken, kan op elk moment met deze methodiek beginnen. Van belang is dat een team redelijk stabiel is. Teams met veel personele wisselingen en tijdelijke invalkrachten kunnen moeilijker werken met de methodiek, omdat je dan geen afspraken kunt maken over een passende taakverdeling.

In de praktijk hebben we gemerkt dat teams het moeilijk vinden om tijd te maken voor het leren werken met de methodiek. In het begin lijkt het erbij te komen en kost het extra tijd om met de

methodiek bekend te raken. In de tweede ronde, waarin teams zich de methodiek steeds meer eigen maken, merken ze dat ze het kunnen toepassen in gesprekken die ze toch al voeren, zoals: werkoverleg, casuïstiekbespreking, overdracht, cliëntbespreking, zorgleefplanbespreking, etc. Daarnaast merken de teams het effect van de methodiek, namelijk dat het hen steeds beter lukt om ieder teamlid op haar niveau in te zetten en daar het gesprek met elkaar over te voeren, omdat het ook een gezamenlijke taal geeft.

Vorbereiding

Wil je als organisatie gaan werken met deze methodiek, dan helpt een goede voorbereiding. De eerste stap is op zoek gaan naar teams die deze manier van werken willen aanleren en daar tijd in willen en kunnen investeren. De vraag is of je de methodiek en het leertraject organisatiebreed wilt inzetten of dat je begint met een aantal teams. Wijs een paar trekkers aan voor het gehele traject.



ILLUSTRATIE: MARK VAN HERPEN, STUDIO KWADRAAT

De tweede stap is nadenken over wie de teams kan begeleiden bij het zich eigen maken van deze methodiek. Teams hebben daar in het begin echt begeleiding bij nodig. Bij Lyvore worden de teams door een duo van een opleider en teamcoach of teamleider begeleid.

De begeleiders moeten in ieder geval de CanMEDS-rollen en opleidingsniveaus goed kennen. Verder moeten zij bedreven zijn in het begeleiden van teams bij hun ontwikkeling, zodat ze de teams helpen om de methodiek zelfstandig toe te gaan passen. Dit doet vooral een beroep op teamcoachingsvaardigheden.

In de voorbereiding is het handig als de trekkers alle materialen, het handboek en de bijlagen, bestuderen en die eventueel op maat maken voor de eigen organisatie.

De derde stap is het bespreken van de methodiek, de te geven workshops in de teams, deze eventueel bijschaven en oefenen met de groep die de teams gaat begeleiden. Bij Lyvore hebben we ter voorbereiding twee bijeenkomsten met deze begeleiders gehad en na de eerste

workshop in de teams is er nog een gezamenlijke bijeenkomst geweest om ervaringen uit te wisselen, te evalueren en waar nodig bij te sturen.

De vierde stap is het formuleren, timen en uitzetten van onderzoeksvragen voor de nulmeting, eventuele tussentijdse metingen en de eindmeting die onder teamleden, multidisciplinaire collega's en cliënten (vertegenwoordigers) gehouden kunnen worden. Binnen Lyvore hebben we dit online gedaan met behulp van Google Formulieren.

Werkwijze

Het leertraject bestaat uit twee rondes, die ieder ongeveer drie maanden in beslag nemen. In de eerste ronde maken de teams kennis met de CanMEDS-rollen en de methodiek. Ter voorbereiding hebben de teambegeleiders casuïstiek uit de teams verzameld waarin het niet gelijk duidelijk is, vanuit de verschillende opleidingsniveaus, wie welke taken op zou kunnen pakken. In een workshop van twee uur oefenen zij onder begeleiding met de stappen uit de methodiek en werken dus meteen een actuele cliëntvraag uit. Bij de uitleg van de CanMEDS-rollen kunnen hbo-v-studenten een rol spelen.

De workshop wordt afgesloten met de afspraak dat alle teamleden de komende periode zelf casuïstiek verzamelen:

- situaties waarin het gemakkelijk en helder is welke medewerker met welk opleidingsniveau welke taken vervult;
- situaties waarin het onduidelijk is welke medewerker met welk opleidingsniveau welke taken vervult.

Dit kan op flipovervellen, online (met Padlet bijvoorbeeld), in overdrachten etc. De teamleden kiezen een vorm die bij het team past. Leerlingen en stagiaires kunnen hier ook een belangrijke rol in vervullen door alert te zijn op het verzamelen van situaties.

In de tweede ronde staat de verzamelde casuïstiek centraal en worden de teams ondersteund in het uitwerken daarvan. Zo maken de teamleden zich de methodiek steeds meer eigen.

Elke workshop wordt afgesloten met een evaluatie:

- Wat gaat goed in het team bij het bespreken van ieders taak en verantwoordelijkheid aan de hand van het

stappenplan?

- Wat helpt daar met name bij?
- Wat vindt het team moeilijk?
- Wat zou hen helpen?

De uitkomsten helpen de teambegeleiders en de teams om na te gaan wat nog nodig is om zich de methodiek verder eigen te maken en vast te houden.

Tips

1. In deze leerpraktijk wordt een cyclus van drie maanden beschreven. Om de methodiek echt te laten indalen in de teams, verdient het aanbeveling om de cyclus en de metingen nog een aantal keer te herhalen. Voor elke cyclus kunnen meer verdiepende workshops ontwikkeld en aangeboden worden, afhankelijk van de behoefte in de teams. Drie maanden is een te korte periode om van teams te verwachten dat zij voortaan deze manier van samenwerken zullen inzetten. Na de eerste ronde van drie maanden kan het werken met de methodiek ook meer worden ingebed in de dagelijkse praktijk. Een begeleider kan dan bijvoorbeeld aansluiten bij een overdracht, een cliëntbespreking of een zorgleefplanbespreking.
2. Meten is weten. Het organiseren van de metingen kost tijd, maar is de moeite waard. Het verschil tussen de nul- en eindmeting binnen Lyvore maakte duidelijk dat medewerkers door de methodiek anders zijn gaan kijken naar de inzet van zichzelf en hun collega's. Gaven zij bij de nulmeting aan dat zij voldoende opgeleid waren voor het werk dat zij deden (42%), bij de eindmeting na drie maanden bleek nog maar 8,3% dit te vinden en vond 58,3% dat zij af en toe meer doen dan waarvoor zij opgeleid zijn. Ook de tevredenheid over de wijze van samenwerken in het team bleek verschoven tussen de nul- en eindmeting; van 37,5% volle tevredenheid naar 20,8% volle tevredenheid. Dit biedt kansen voor verder leren en ontwikkelen!
3. Zorg voor betrokkenheid van het lijnmanagement. Zij zijn degenen die de teams kunnen faciliteren door tijd beschikbaar te stellen en bijvoorbeeld tijdens werkoverleggen

en overdrachten aandacht te besteden aan een goede taakverdeling en nadruk te leggen op de gemaakte afspraken.

4. Betrek leerlingen en stagiaires bij de werkwijze en het leertraject. Zij zijn vaak meer bekend met de CanMEDS-rollen en kunnen de teams ondersteunen bij de uitleg.

Beschikbare materialen en hulpmiddelen

Voor het werken met de methodiek in de teams zijn hulpmiddelen ontwikkeld die gratis zijn te downloaden. De volgende hulpmiddelen zijn beschikbaar:

- Een samenvatting van de CanMEDS-rollen (Bijlage 2, 2017). Dit is een belangrijk werkdocument voor de teams. Het geeft per rol op 1 A4 een overzicht van wie welke zorg kan verlenen. Als de teamleden met elkaar in gesprek gaan over wie wat voor een cliënt doet, is deze samenvatting hun belangrijkste houvast.
- Vragen voor evaluaties en metingen (Bijlage 3, 2017). Om vast te stellen wat het effect van de methodiek is, kunnen er metingen worden uitgevoerd bij de teamleden, cliënten en hun naasten en andere betrokken disciplines. Dit kan als nulmeting en nameting worden ingezet.
- Draaiboeken voor workshops en ondersteunende powerpoints (Bijlage 5, 2017). De methodiek werd aangeleerd middels een paar workshops en tussentijdse teamopdrachten en helpende vragen (Bijlage 7, 2017). Het bespreken van cliëntsituaties en die in het team 'ontleden' naar wie wat het beste kan doen, is een kunst op zich. De helpende vragen structureren het gesprek.
- CanMEDS-spel (Bijlage 9, 2017). Veel teams vinden het fijner als het visueel wordt en als ze actief met de materie aan de slag kunnen. Het CanMEDS-spel is een speelse en eenvoudige vorm om in cliëntsituaties samen te onderzoeken wie het beste wat kan doen.
- Functiebeschrijving vanuit de CanMEDS-rollen (Bijlage 10, 2017). Lyvore heeft haar functiebeschrijvingen ook aangepast naar de be-

LEERPRAKTIJK

schrijving van de CanMEDS-rollen.

- Brondocument, waarin de CanMEDS-rollen tot in detail voor elk opleidingsniveau zijn uitgewerkt (Bijlage II, 2017). Dit is bedoeld als naslagwerk. Als de samenvatting van de CanMEDS-rollen onvoldoende houvast biedt, kunnen teams in het brondocument preciezer bekijken wat bij welk opleidingsniveau hoort.

Referenties

- Alten, J.P. van, & Derksen, K. (2017). *Effecten van het leren werken met de CanMEDS-rollen*. Presentatie op te vragen bij de auteurs.

- Alten, J.P. van, Derksen, K. (2017). *CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg*. Handboek met 11 bijlagen. Te downloaden via <https://zorgpact.nl/regionale-pacten/alle-regionale-pacten/verhalen/zorgteams-ouderenzorg-in-hun-kracht-met-can-meds-rollen>

OVER DE AUTEURS

- **Joke van Alten** is redacteur van OenG.
- **Karin Derksen** werkt als zelfstandig adviseur en onderzoeker vooral aan team- en leiderschapsontwikkelvragen; www.karinderksen.nl.



ILLUSTRATIE: MARK VAN HERPEN, STUDIO KWADRAAT