



Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2011

**Met daarin opgenomen de visie, het functieprofiel en de formatienorm
van de Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN)**

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Werkwijze	5
1 VISIE	6
2 KWALITEITSSTANDAARDEN MAATSCHAPPELIJK WERK NEFROLOGIE	8
2.1 Definities en begrippen bij de kwaliteitsstandaarden	8
2.2 Voorwaardenscheppende taken	8
2.3 Structuurcriteria	9
2.4 Procescriteria.....	9
2.5 Resultaatcriteria	12
3 FUNCTIEPROFIEL	15
3.1 Taakgebied I: Directe en indirecte hulp- en dienstverlening.....	15
3.2 Taakgebied II: Werken in en vanuit een arbeidsomgeving.....	22
3.3 Taakgebied III: Werken aan professionaliteit en professionalisering	22
3.4 Begrippenlijst	23
3.5 Bronnen	23
3.6 Literatuurlijst behorende bij de methoden uit het functieprofiel	24
4 FORMATIENORM	25
4.1 Benodigde formatie maatschappelijk werk nefrologie	26
4.2 Aantal werkbare uren per FTE	26
4.3 Tijdsinvestering aan direct patiëntgebonden taken	27
4.3.1 Predialysefase	27
4.3.2 Dialysefase (HD en PD)	28
4.3.3 Factor specifieke problemen	28
4.3.4 Factor complexe achtergrond.....	29
4.4 Tijdsinvestering aan voorwaardenscheppende taken.....	29
4.4.1 Indirecte patiëntgebonden taken	29
4.4.2 Indirecte niet-patiëntengebonden taken	29
4.5 Berekening formatienorm	30
Recapitulatie tijdsbesteding	31

VOORWOORD

De Nederlandse Kwaliteitsstandaarden van maatschappelijk werkers werkzaam in Nederlandse dialysecentra' verscheen in 1999 onder auspiciën van de VMWN. Hierin is de standaard van maatschappelijk werk neergelegd dat de basis vormt voor het werk in de centra. De kwaliteitsstandaarden zijn in de afgelopen jaren gebruikt als referentie bij de visitatiestellingen van de (HKZ)certificering in zoverre het het maatschappelijk werk betreft.

In 2007 zijn de kwaliteitsstandaarden vernieuwd om naast het actualiseren van kwaliteitsdocumenten ook een grotere rol te kunnen spelen bij de totstandkoming van de visitatiestellingen dialyse op grond waarvan de audits voor de (her)certificeringen van de dialysecentra plaatsvinden.

Verder zouden deze kwaliteitsstandaarden dienen als basis voor de volgende stap in de kwaliteitszorg, het ontwikkelen van prestatie-indicatoren die een steeds grotere rol zullen gaan spelen in het certificeringproces. Nanette ter Beek, Karin Belle, Marjon de Graef, Ineke de Groof, Joline Kieboom, Mart Mantel, Arjeh Mendels, Gemmy Peeters, Francis Stortelder, Gerda Verbraak, Christel Vranken Carly Schuit (projectmedewerker Hans Mak Instituut) en Will van Genugten (beleidsmedewerker Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werk) hebben destijds bijgedragen aan de kwaliteitsstandaarden 2007.

Nu anno 2011 staan we opnieuw voor een gewijzigde versie van de kwaliteitsstandaarden waaraan gewerkt is door de leden van de werkgroep kwaliteit bestaande uit Laura Haasdijk, Marieke Michielsen, Marja Nienkemper, Mirjam van Puijfelik, Raymond Smulders en vanuit het bestuur Anniek Roeven. Aanvullingen vanuit de transplantatiewerkgroep zijn aangeleverd door diens voorzitter Gert Jan Hersbach. In de herziene uitgave van de kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2011 zijn de teksten geactualiseerd aan de huidige normen van kwaliteit en methodiek van het maatschappelijk werk binnen de nefrologie.

Het ontwikkelen van prestatie-indicatoren is een doel waar nog verder inhoud aan moet worden gegeven zodat deze in de toekomst mee worden gewogen in de certificering.

De formatienorm is in 2007 na input vanuit diverse ziekenhuizen en medische centra tot stand gekomen met ondersteuning van Carly Schuit (projectmedewerker HMI) en op een aantal details na ongewijzigd gebleven.

Wij danken de bovengenoemde werkgroepleden voor hun bijdrage aan dit document en alle collega maatschappelijk werkers voor hun feedback.

Bestuur VMWN:

Anniek Roeven, voorzitter 2011

Ina Hofman, voorzitter 2010

Bep Princen, penningmeester 2011

Hannie Eijk, penningmeester 2010

Laura Haasdijk

Vastgesteld in Algemene Ledenvergadering VMWN 29 maart 2011

WERKWIJZE

De kwaliteitsstandaarden moeten steeds worden bijgeschaafd, herzien en aangepast aan de actualiteit. Dit is een continu proces, dat wordt begeleid door de werkgroep kwaliteit.

Als basis voor de geactualiseerde kwaliteitsstandaarden zijn de standaarden uit 2007 genomen. Het hier gebruikte onderscheid tussen structuur- proces- en resultaatcriteria is gehandhaafd. (Voor een verklaring van de gebruikte begrippen: zie definities en begrippen blz 8). Het uitgangspunt van de kwaliteitsstandaarden 2007 blijft gehandhaafd. De werkgroep kwaliteit heeft gekeken naar de nieuwste ontwikkelingen in het maatschappelijk werk nefrologie en deze ontwikkelingen toegevoegd aan de geactualiseerde kwaliteitsstandaarden.

In de visie zijn onder meer de nieuwe ontwikkelingen in het beroepsgebied en onze beroepsomgeving benoemd, zoals werken met zorgpaden, modulair werken, Elektronisch Patiëntendossier (EPD), Diagnose Behandelcombinatie (DBC) en zelfmanagement van patiënten.

De onder procescriteria genoemde punten komen in dezelfde volgorde terug onder de resultaatcriteria.

In het functieprofiel zijn een aantal methoden toegevoegd, namelijk; empowerment, coaching, oplossingsgericht werken, motiverende gespreksvoering en interculturele gespreksvoering.

De maatschappelijk werker nefrologie

De (historische) missie van het maatschappelijk werk is: bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen als mens en als burger.¹

In het beroep van maatschappelijk werker staat een waarde centraal waarin aspecten van het samenleven van mensen tot uitdrukking komen. Deze waarde houdt in dat mensen zich, in wisselwerking met hun omgeving, zo goed mogelijk kunnen ontplooiën naar eigen aard, mogelijkheden, behoeften en opvattingen, rekening houdend met anderen met wie zij samenleven. De maatschappelijk werker draagt actief bij aan een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Het nastreven van deze centrale waarde is de doelstelling van het beroep maatschappelijk werker.¹

De maatschappelijk werker nefrologie richt zich op verschillende levensgebieden. Vertrekpunt voor de hulpverlening is het somatische levensgebied van de nierpatiënt; deze wordt immers geconfronteerd met een nierziekte en bijbehorende behandeling. Dit heeft gevolgen voor de overige levensgebieden: het psychische, het relationele, het sociale en het maatschappelijke levensgebied.

Een nierpatiënt heeft problemen met zijn nieren (somatisch), dit kan problemen geven bij het accepteren van het verlies (psychisch), voor zijn/haar rol in het gezin (relationeel), bij het aangaan en onderhouden van contacten (sociaal) en bij het behoud of verwerven van werk en inkomen (maatschappelijk). Op al deze gebieden streeft de maatschappelijk werker de eerdergenoemde centrale waarde na. De maatschappelijk werker onderzoekt welk probleemgebied de meeste aandacht behoeft en heeft oog voor de invloed van de andere probleemgebieden.

De problemen kunnen binnen of buiten de persoon liggen, van materiële of immateriële aard zijn. Het werk van maatschappelijk werkers is dienstverlenend en complex. Maatschappelijk werk professionals krijgen te maken met situaties die gekenmerkt worden door onzekerheid, onvoorspelbaarheid en conflicterende waarden en belangen. Standaardantwoorden passen hier niet. De maatschappelijk werker heeft oog voor verschillen in ervaring, waarden en normen en voor verschillende opvattingen over rolpatronen. De afkomst van mensen speelt hierin een rol. De maatschappelijk werker kan putten uit algemene theoretische kennis, uit methodieken en uit ervaringskennis. Het gaat nooit om het alleen maar toepassen van de theorie, het gaat om maatwerk.²

Een nierfunctievervangende therapie moet te allen tijde de hoogst haalbare kwaliteit van leven evenals de best verdraagbare behandeling bieden. Hierbij moeten de lichamelijke en psychosociale mogelijkheden van de patiënt in acht genomen worden.³ De houding van de maatschappelijk werker nefrologie dient gebaseerd te zijn op respect voor de nierpatiënt als persoon én op erkenning van diens verantwoordelijkheid voor de eigen keuze van handelen.²

Soms is de keuze van de patiënt afwijkend van gangbare normen. Het realiseren van de eigen verantwoordelijkheid vindt altijd plaats in een krachtenveld van belangen, (on)mogelijkheden en behoeften. Dit vormt de ethische component in de beroepsuitoefening. Het behoort tot het beroepsdomein van de maatschappelijk werker om de verschillende waarden en normen die bij beslissingen en keuzen in het geding zijn te overwegen en tegen elkaar af te wegen. Het is mede de taak van de maatschappelijk werker dit overwegen bij anderen te stimuleren en er actief aan deel te nemen.

De maatschappelijk werker nefrologie opereert op de raakvlakken van de persoon met zijn sociale omgeving.² Deze raakvlakken bevinden zich in de intieme sfeer van gezin, familie, vrienden, de buurt, maar ook op het gebied van de maatschappelijke instituties waar de patiënt mee te maken heeft, zoals het ziekenhuis, de werkgever, de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder, de nierstichting, de patiëntenvereniging, diverse overheidsinstellingen. Wanneer er sprake is van tegengestelde belangen bij patiënt en ziekenhuisorganisatie, vertaalt de maatschappelijk werker de gewoontes en procedures van de organisatie voor de patiënt en zijn omgeving en bespreekt de wensen van de patiënt met het medisch team. Voor de maatschappelijk werker nefrologie ligt de nadruk op problemen die te maken hebben met de nierfunctievervangende therapie. Er wordt, indien nodig, samengewerkt met andere (maatschappelijk werk) instellingen.

¹ Beroepscode voor de maatschappelijk werker, Utrecht, NVMW (2010)

² Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, Utrecht, NVMW (2006)

³ Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, VMWN (2007)

De maatschappelijk werker nefrologie werkt zowel aanbod- als vraaggericht. De aanbodgerichte hulpverlening vindt met name in het begin plaats: iedere patiënt wordt gezien in de voorbereidende fase (predialysefase), of na plotselinge start van de dialyse (acute fase). In deze fase wordt besproken wat de patiënt kan verwachten van het maatschappelijk werk en op welke wijze de patiënt hiervan gebruik wenst te maken. Afhankelijk van wensen en behoeften van de patiënt en/of diens familie vindt procesmatige begeleiding en behandeling plaats, waarbij het initiatief van de maatschappelijk werker (outreaching) komt of door consultaanvraag van medebehandelaars. Vraaggerichte hulpverlening kan plaatsvinden op initiatief van de patiënt of na verwijzing van medebehandelaars.

De maatschappelijk werker nefrologie stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in de maatschappij en in het beroepsgebied, zoals:

- Zelfmanagement
- Modulair werken⁴
- Elektronisch patiëntendossier (EPD)
- Diagnose Behandelcombinatie (DBC)
- Zorgpaden

Om de kwaliteit te waarborgen baseert de maatschappelijk werker nefrologie zich op het beroepsprofiel en de beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) en de kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2011, als onderdeel van het certificatieschema Dialysecentra van het HKZ. De registratie bij het Beroepsregister van Agogisch en Maatschappelijk Werkers (BAMW) en het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werk (NVMW) is een voorwaarde om deze kwaliteit te waarborgen.

⁴ Modulen & Gereedschap Medisch Maatschappelijk Werk Binnen de DIALYSE (Hofman I. en Wijk HM, Groningen 2010), Transparant aanbod Medisch Maatschappelijk Werk in de algemene ziekenhuizen, modulen als bouwstenen voor de hulpverlening (NVMW en Movisie 2009) en Transparant aanbod Medisch Maatschappelijk Werk in UMC's, modulen als bouwstenen voor de hulpverlening (Margot Scholte, Jennifer van Leur, Cora Brink / MOVISIE, 2007)

Uitgangspunt

Bij problemen van psychische, relationele, sociale of maatschappelijke aard verleent de maatschappelijk werker systematisch, procesmatig, doelgericht hulp aan (pre)dialysepatiënten en mensen uit hun directe omgeving (het 'systeem'). Daarmee wordt het welzijn van zowel de (pre)dialysepatiënten als de mensen uit hun directe omgeving, zoveel mogelijk bevorderd. Deze hulp is aantoonbaar vervat in protocollen en standaarden en op termijn in (meetbare) prestatie-indicatoren.

2.1 Definities en begrippen bij de kwaliteitsstandaarden

Kwaliteit: voldoen aan de gestelde normen.

Standaard: een uitspraak over een aanvaardbaar niveau van uitvoering gedefinieerd door de beroepsgroep; de standaarden zijn opgebouwd uit criteria.

Criteria: onderdelen van een standaard en zodanig geformuleerd dat zij meetbaar en haalbaar zijn; bij het indelen van de criteria is uitgegaan van het model van Donabedian⁵ die onderscheid maakt naar structuur-, proces- en resultaatcriteria. Dit onderscheid biedt aangrijpingspunten voor verbetertrajecten.

Structuurcriteria: geven de voorwaarden weer, waaraan moet worden voldaan om de zorg uit te kunnen voeren; het betreffen zowel middelen als organisatorische onderdelen.

Procescriteria: beschrijven de processen en methodes die nodig zijn om de gewenste zorg te kunnen verlenen.

Resultaatcriteria: beschrijven de te verwachten resultaten die tezamen het aanvaardbare niveau van de standaard vormen. De resultaatcriteria kunnen de basis vormen voor prestatie-indicatoren omdat deze de patiënt centraal stellen.

2.2 Voorwaardenscheppende taken

1. De maatschappelijk werker bewaakt de eigen professionele status en de rechtspositie door het op peil houden van kennis door middel van verdere scholing, tijdschriften, literatuur, deelname aan workshops, studiedagen, symposia en congressen, en door zich te bekwamen door middel van werkbegeleiding, intervisie en supervisie.
2. De maatschappelijk werker verantwoordt de eigen werkzaamheden en het eigen functioneren volgens de richtlijnen van de HKZ/NIAZ.
3. De maatschappelijk werker speelt in op de ontwikkelingen en innovaties van de zorgverlening.
4. De maatschappelijk werker geeft consultatie aan het behandelteam en hulpverleners ten behoeve van de patiëntenzorg zowel binnen als buiten de dialyseafdeling.
5. De maatschappelijk werker levert een bijdrage aan onderwijs en opleiding in het ziekenhuis.
6. De maatschappelijk werker levert een bijdrage aan onderzoeksactiviteiten voor zover passend binnen het kader van de medisch maatschappelijke hulpverlening aan patiënten.
7. De maatschappelijk werker laat zich informeren door de instelling aangaande het gevoerde zorgbeleid.

⁵ Donabedian, A. Evaluating the quality of care, Milbank Mem Fund Q 1966; 44 suppl; 166-206

2.3 Structuurcriteria

Algemeen

1. Het dialysecentrum werkt volgens de eisen en richtlijnen van de HKZ certificatie of NIAZ accreditatie.

Facilitering maatschappelijk werk vanuit (dialyse)centrum⁶

1. Het dialysecentrum ziet er op toe dat de directe zorg- en dienstverlening aan de individuele patiënt en patiëntgroepen plaatsvindt op basis van afstemming tussen de diverse disciplines, waaronder de maatschappelijk werker, in het multidisciplinair overleg.
2. Het dialysecentrum beschikt over een aan de formatienorm beantwoordend aantal gediplomeerde maatschappelijk werkers, die een autonome positie hebben binnen het multidisciplinair behandelteam en die primair verantwoordelijk zijn voor de psychosociale begeleiding van zowel de predialyse- als dialysepatiënten en transplantatiepatiënten.
3. Het dialysecentrum stelt de maatschappelijk werker in staat zich te registreren in het beroepsregister van maatschappelijk werkers (BAMW).
4. Het dialysecentrum stelt de maatschappelijk werker in staat contact te leggen met de predialyse-patiënt.
5. Het dialysecentrum stelt de maatschappelijk werker in staat doelgericht huisbezoeken af te leggen en externe contacten met het netwerk rond de patiënt te onderhouden.
6. Het dialysecentrum stelt de maatschappelijk werker in geval van relatiedonatie in staat zorg te dragen voor gescheiden hulpverleningstrajecten voor donor en ontvanger.
7. Het dialysecentrum stelt de maatschappelijk werker in staat een samenwerkingsverband te onderhouden met de Nierstichting, de nierpatiëntenvereniging NVN, de beroepsverenigingen VMWN en NVMW, evenals geïnformeerd te zijn over andere relevante organisaties.
8. Het dialysecentrum biedt de maatschappelijk werker de mogelijkheid tot deskundigheidsbevordering en stelt de maatschappelijk werker in staat zich bezig te houden met voorwaardenscheppende taken, zoals deelname aan activiteiten ter professionalisering van de beroepsuitoefening (zoals omschreven in het beroepsprofiel van de NVMW).
9. Het dialysecentrum zorgt dat er voor de maatschappelijk werker actuele vakliteratuur beschikbaar is.

2.4 Procescriteria

Algemeen

1. De maatschappelijk werker treedt de patiënt professioneel tegemoet met respect voor diens eigenheid, zelfstandigheid, persoonlijke levenssfeer en sociale netwerk, en draagt er zorg voor dat de menselijke waardigheid van de patiënt zo lang en zo volledig mogelijk in stand wordt gehouden.
2. De maatschappelijk werker stemt de hulpverlening af op de individuele patiënt en stelt de patiënt daarbij centraal.
3. De maatschappelijk werker draagt er door overleg toe bij dat de totale behandeling en zorg aan de patiënt is afgestemd op diens behoeften en (on)mogelijkheden.
4. De maatschappelijk werker houdt van elke dialysepatiënt een elektronisch patiëntendossier bij waarin opgenomen worden psychosociale diagnose, de psychosociale aspecten van de behandeling, het verloop en de effecten.
5. De maatschappelijk werker gaat bij de behandeling/begeleiding van de patiënt uit van de beroepscode voor de maatschappelijk werker van de NVMW.⁷

⁶ Inclusief satellietcentra, afdelingen nefrologie, kindernefrologie, transplantatie

⁷ Beroepscode voor de maatschappelijk werker, Utrecht, NVMW, (2010)

Informereren patiënt

1. De maatschappelijk werker verschaft de patiënt informatie over de taken, mogelijkheden en bereikbaarheid van het maatschappelijk werk, multidisciplinaire patiëntenbesprekingen en samenwerkingsverbanden, rapportage en registratie van gegevens van de patiënt.
2. De maatschappelijk werker verschaft zo nodig de patiënt informatie over de aanwezigheid van een inspraak-, klacht- en schadeprocedure binnen het dialysecentrum.
3. De maatschappelijk werker geeft de patiënt informatie en advies over immateriële zaken (zoals omgaan met chronisch ziek zijn en nierfunctievervangende therapie, vorming en opleiding, werk, vrije tijd en ontspanning, seksualiteit en het omgaan met onvruchtbaarheid) en over materiële zaken (zoals regelingen en voorzieningen, onder meer over sociale wet- en regelgeving, inkomen en financiën, subsidiemogelijkheden, huisvesting).
4. De maatschappelijk werker treedt op als bemiddelaar tussen behandelaars/centrum en patiënt indien deze niet alle informatie krijgt die hij verlangt.
5. De maatschappelijk werker draagt er aan bij dat voor patiënt bestemde informatie begrijpelijk is en helpt de patiënt zo nodig structuur aan te brengen in de verschaft informatie en/of reeds aanwezige kennis.
6. De maatschappelijk werker behandelt de informatie over de patiënt vertrouwelijk, volgens geldende wet- en regelgeving.
7. De maatschappelijk werker zorgt er voor dat de door hem beheerde of over te dragen informatie steeds actueel is.

Analyseren situatie patiënt

1. De maatschappelijk werker neemt de psychosociale anamnese af, waarbij in ieder geval de leefomstandigheden, het sociale netwerk, de ziektebeleving, de problematiek, het probleemoplossend vermogen, de hulpverleningsbehoeften en -indicaties worden verkend, geïnventariseerd en vastgelegd.
2. De maatschappelijk werker is alert op signalen die erop wijzen dat de patiënt andere wensen heeft met betrekking tot de kwaliteit van de behandeling/verzorging.
3. De maatschappelijk werker signaleert structurele problemen rondom de zorgverlening, regelingen en voorzieningen en de maatschappelijk werker behartigt de belangen van de patiënt.

Behandeling/begeleiding patiënt

1. De maatschappelijk werker formuleert een hulpverleningsplan en maakt hierbij concrete afspraken met de patiënt, werkt zo nodig met een tijdsplanning, bouwt flexibiliteit in, overlegt en/of werkt samen met andere hulpverleners bij de opzet van het hulpverleningsplan en stelt vorm en inhoud van de evaluatie vast.
2. De maatschappelijk werker biedt psychosociale begeleiding en behandeling met een procesmatig karakter aan patiënten die chronisch ziek zijn, waarbij gebruik gemaakt wordt van doelgerichte en systematische werkwijzen, die gebaseerd zijn op theorieën en inzichten uit diverse hulpverleningsmethodieken, waarbij zowel individueel als systeem- of groepsgericht kan worden gewerkt. De maatschappelijk werker werkt hierbij eclectisch-integratief.
3. De maatschappelijk werker maakt de mogelijke oorzaken van problemen van zowel materiële als immateriële aard inzichtelijk voor de patiënt.
4. De maatschappelijk werker herkent crisissituaties bij de patiënt en biedt begeleiding en behandeling conform de methodiek crisisinterventie.
5. De maatschappelijk werker benadert, betreft en ondersteunt zo nodig het sociale netwerk van de patiënt bij de hulpverlening aan de patiënt.
6. De maatschappelijk werker draagt mede zorg voor het bevorderen van de therapietrouw van de patiënt met betrekking tot diens nierfunctie vervangende behandeling en de maatschappelijk werker maakt hierbij gebruik van informatievoorziening, scholing en training en past zo nodig motiveringstechnieken toe.
7. De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij het omgaan met levensbedreiging en het wisselend levensperspectief.
8. De maatschappelijk werker schept ruimte voor de patiënt om zaken bespreekbaar te maken die bij de patiënt leven, dan wel voor de patiënt problemen opleveren.
9. De maatschappelijk werker helpt de patiënt inzicht te krijgen in en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen houding, gedrag, positie, weerbaarheid, mogelijkheden en beperkingen.
10. De maatschappelijk werker helpt de patiënt zijn handelings- en communicatievaardigheden te gebruiken en/of te vergroten en zoekt met de patiënt naar manieren om zijn probleemoplossend vermogen te vergroten.

11. De maatschappelijk werker ondersteunt de patiënt bij het hervatten of continueren van zijn maatschappelijke rollen of het oppakken van nieuwe rollen.
12. De maatschappelijk werker richt zich, indien gewenst, op het verbeteren van de bestaansvoorwaarden van de patiënt, voor zover deze betrekking hebben op zijn ziekte en nierfunctievervangende behandeling.
13. De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt bij het leggen van contact met instanties, organisaties en relevante personen en pleit zo nodig voor hem en bemiddelt bij conflicten.
14. De maatschappelijk werker mobiliseert zo nodig materiële hulpbronnen voor de patiënt en bemiddelt eventueel bij schuldhulpverlening.
15. De maatschappelijk werker helpt de patiënt zo nodig bij het invullen van formulieren en het opstellen van brieven aan instanties en organisaties.
16. De maatschappelijk werker bemiddelt en/of verwijst bij opname van de patiënt in andere instellingen of bij het realiseren van hulp in de thuissituatie.
17. De maatschappelijk werker ziet er op toe dat aanpassingen in huis en voorzieningen worden aangevraagd en gerealiseerd, of onderneemt in deze zelf actie.

Signalering

1. De maatschappelijk werker signaleert structurele problemen rondom de zorgverlening, regelingen en voorzieningen.
2. De maatschappelijk werker reageert adequaat op signalen die erop wijzen dat de patiënt andere wensen heeft met betrekking tot de kwaliteit van de behandeling/verzorging.

Vertegenwoordiging patiënt

1. De maatschappelijk werker heeft een aandeel in en draagt mede zorg en verantwoordelijkheid voor een multidisciplinair patiëntgericht behandelplan.
2. De maatschappelijk werker bewaakt in het multidisciplinaire overleg de aandacht voor de individuele patiënt en diens sociale netwerk.
3. De maatschappelijk werker verwijst indien nodig de patiënt naar andere leden van het multidisciplinair team en/of andere hulpverleners of hulpverlenende instanties.
4. De maatschappelijk werker bemiddelt indien gewenst tussen patiënt en andere leden van het multidisciplinair team.
5. De maatschappelijk werker behartigt de belangen van patiënt bij diverse instellingen op het gebied van werk, opleiding, sociale instellingen, thuiszorg, uitkeringsorgaan, etc.

Bovenstaande kwaliteitsstandaarden hebben vooral betrekking op de dialysefase. Hieronder volgen aanvullende criteria in andere fasen.

Hulpverlening in specifieke fasen

Predialysefase

1. De maatschappelijk werker bereidt de predialysepatiënt voor op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen die een nierfunctievervangende behandeling met zich meebrengt.
2. De maatschappelijk werker onderzoekt en behandelt de psychosociale factoren die de voorbereiding, start en voortgang van de nierfunctievervangende therapie belemmeren. De maatschappelijk werker herkent de fase van het verwerkingsproces waarin de patiënt verkeert en stemt de voorlichting hierop af.
3. De maatschappelijk werker adviseert het multidisciplinair team op grond van de psychosociale anamnese en diagnose omtrent de te starten dialysemethode.
4. De maatschappelijk werker ondersteunt de patiënt bij de keuze van dialysemodaliteit.
5. De maatschappelijk werker ondersteunt de patiënt bij de voorbereiding op thuisdialyse.

Transplantatiefase

1. De maatschappelijk werker informeert de patiënt over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van een transplantatie alsmede van donatie bij leven, en begeleidt hem hierbij. In geval van donatie bij leven heeft de maatschappelijk werker de keuze voor gescheiden hulpverleningstrajecten voor donor en ontvanger.
2. Het dialysecentrum realiseert doorverwijzing van de patiënt naar het transplantatiecentrum.
3. De maatschappelijk werker van het dialysecentrum sluit, wanneer de patiënt getransplanteerd is en niet langer dialyseafhankelijk, het contact met de patiënt -afhankelijk van de hulpvraag- af.

Beëindiging nierfunctievervangende behandeling

1. De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt in het afwegingsproces om de nierfunctievervangende behandeling eventueel te beëindigen en schat mede de wilsbekwaamheid in.
2. De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt in het proces na het stoppen van de nierfunctie vervangende behandeling.
3. De maatschappelijk werker biedt, desgewenst, na het overlijden van de patiënt aan de nabestaanden kortdurende psychosociale begeleiding aan bij de rouwverwerking.

2.5 Resultaatcriteria

Algemeen

1. De patiënt ervaart respect voor zijn eigenheid, zelfstandigheid, persoonlijke levenssfeer en sociale netwerk, en ontvangt behandeling en zorg waarbij zijn menselijke waardigheid zo lang en zo volledig mogelijk in stand gehouden wordt.
2. De patiënt ervaart dat de hulpverlening op hem wordt afgestemd en dat hij daarbij centraal wordt gesteld.
3. De patiënt mag verwachten dat de totale behandeling en zorg in het centrum zo goed mogelijk is afgestemd op zijn behoeften en (on)mogelijkheden.
4. De patiënt kan kennis nemen van zijn dossier, waarin opgenomen de psychosociale diagnose, de psychosociale aspecten van de behandeling, het verloop en de effecten.
5. De patiënt ontvangt hulp van de maatschappelijk werker overeenkomstig de 'Beroepscode voor de maatschappelijk werker'⁸ en de 'Kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijk werk nefrologie 2011'.⁹

Informereren patiënt

1. De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie over de taken en mogelijkheden van de maatschappelijk werker, de bereikbaarheid van het maatschappelijk werk, multidisciplinair overleg en samenwerkingsverbanden, rapportage en registratie van gegevens van de patiënt.
2. De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie over de aanwezigheid van een inspraak-, klacht en schadeprocedure binnen het dialysecentrum.
3. De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie en advies over immateriële zaken (zoals omgaan met chronisch ziek zijn en de nierfunctievervangende behandeling, vorming en opleiding, arbeid, vrije tijd en ontspanning, seksualiteit en het omgaan met onvruchtbaarheid) en over materiële zaken (zoals regelingen en voorzieningen, onder meer over sociale wet- en regelgeving, inkomen en financiën, subsidiemogelijkheden, huisvesting). De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie over mogelijke oorzaken van problemen van zowel materiële als immateriële aard.
4. De patiënt ervaart dat de maatschappelijk werker als bemiddelaar optreedt tussen behandelaars/centrum en patiënt indien deze niet alle informatie krijgt die hij verlangt.
5. De patiënt verkrijgt en begrijpt de door hem gewenste informatie.
6. De patiënt ervaart dat de informatie over hem vertrouwelijk wordt behandeld, volgens geldende wet- en regelgeving.
7. De patiënt ervaart dat informatie die over hem wordt teruggekoppeld naar andere disciplines, steeds actueel is.

⁸ Beroepscode voor de maatschappelijk werker, Utrecht, NVMW, (2010)

⁹ Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2011

Behandeling/begeleiding patiënt

1. De patiënt ervaart dat de psychosociale hulpverleningsdoelen alsmede het hulpverleningsaanbod duidelijk worden geformuleerd, dat hierbij concrete afspraken met hem worden gemaakt, dat zo nodig met een tijdsplanning wordt gewerkt, dat flexibiliteit wordt ingebouwd, dat overleg en/of samenwerking met andere hulpverleners plaatsvindt bij de opzet van het hulpverleningsplan en dat vorm en inhoud van de evaluatie worden vastgesteld.
2. De patiënt ontvangt aantoonbaar psychosociale begeleiding en behandeling bij het omgaan met het chronisch ziek zijn en de daaruit voortvloeiende nierfunctievervangende behandeling.
3. De maatschappelijk werker heeft voor de patiënt inzichtelijk gemaakt welke mogelijke oorzaken aan problemen van zowel materiële als immateriële aard ten grondslag liggen.
4. De patiënt ontvangt, indien nodig, psychosociale crisisinterventie door maatschappelijk werk.
5. Het sociale netwerk van de patiënt ervaart dat het door maatschappelijk werk wordt betrokken en ondersteund bij de hulpverlening aan de patiënt, als het daarom vraagt.
6. De patiënt wordt ondersteund bij het zoeken naar psychosociale oorzaken van therapieontrouw met betrekking tot de nierfunctievervangende therapie en het vinden van een nieuw evenwicht op psychosociaal en maatschappelijk gebied.
7. De patiënt ontvangt psychosociale begeleiding/behandeling bij het omgaan met levensbedreiging en het wisselend levensperspectief.
8. De patiënt kan zaken bespreekbaar maken die bij hem leven of voor hem problemen opleveren.
9. De patiënt wordt geholpen inzicht te krijgen in en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn houding, gedrag, positie, weerbaarheid, mogelijkheden en beperkingen.
10. De patiënt krijgt manieren aangereikt om zijn handelings- en communicatievaardigheden alsmede zijn probleemoplossend vermogen te gebruiken en/of te vergroten.
11. De patiënt ontvangt steun bij het hervatten, continueren of bijstellen van zijn maatschappelijke rollen.
12. De patiënt mag verwachten dat de maatschappelijk werker hem, indien gewenst, helpt bij het verbeteren van zijn bestaansvoorwaarden, voor zover deze betrekking hebben op het chronisch ziek zijn en de nierfunctievervangende behandeling.
13. De patiënt krijgt hulp bij het leggen van contacten met instanties, organisaties en relevante personen en ontvangt zo nodig bemiddeling bij conflicten.
14. De patiënt wordt zo nodig ondersteund bij het mobiliseren en organiseren van materiële hulpbronnen alsmede bij het treffen van een schuldhelpverlening.
15. De patiënt wordt zo nodig geholpen bij het invullen van formulieren en het opstellen van brieven aan instanties en organisaties.
16. De patiënt mag zo nodig bij opname in andere instellingen dan wel bij het realiseren van hulp in de thuis-situatie bemiddeling en verwijzing van/door de maatschappelijk werker verwachten.
17. De patiënt mag verwachten dat de maatschappelijk werker er op toeziet dat aanpassingen in huis en voorzieningen worden aangevraagd en gerealiseerd.

Signalering

1. De patiënt mag verwachten dat structurele problemen rondom de zorgverlening, regelingen en voorzieningen door de maatschappelijk werker worden gesignaleerd.
2. De patiënt ervaart dat er adequaat gereageerd wordt als hij signalen geeft die erop wijzen dat hij andere wensen heeft met betrekking tot de kwaliteit van de behandeling/verzorging.

Vertegenwoordiging patiënt

1. De patiënt ervaart dat de maatschappelijk werker een aandeel heeft in en mede zorg en verantwoordelijkheid draagt voor een multidisciplinair patiëntgericht behandelplan.
2. De patiënt ervaart dat in het multidisciplinaire overleg de aandacht voor de individuele patiënt en diens sociale netwerk wordt bewaakt.
3. De patiënt wordt indien nodig naar de juiste leden van het multidisciplinair team en/of andere hulpverleners of hulpverlenende instanties verwezen.
4. De patiënt ervaart belangenbehartiging door het maatschappelijk werk in multidisciplinaire teams en binnen de organisatie.
5. De patiënt ervaart belangenbehartiging door maatschappelijk werk bij diverse instellingen op gebied van werk, opleiding, sociale instellingen, thuiszorg, uitkeringsorgaan etc.

Bovenstaande kwaliteitsstandaarden hebben vooral betrekking op de dialysefase. Hierna volgen aanvullende criteria in andere fasen.

Hulpverlening in specifieke fasen

Predialyse

1. De patiënt die in de predialysefase verkeert, wordt aantoonbaar voorbereid op de psychosociale en maatschappelijke gevolgen die een nierfunctie vervangende therapie met zich meebrengen.
2. De patiënt ontvangt psychosociale begeleiding bij keuzen die samenhangen met de nierfunctievervangende behandeling en de gevolgen.
3. De maatschappelijk werker heeft het multidisciplinaire team geadviseerd op grond van de psychosociale anamnese en diagnose omtrent de te starten dialysemethode.
4. De patiënt kent de facetten van de verschillende soorten van nierfunctievervangende behandelingen en komt, daar waar geen medische belemmering is, tot een eigen keuze voor een bepaalde nierfunctievervangende behandeling.
5. De patiënt heeft ondersteuning ervaren bij de voorbereiding op thuisdialyse.

Transplantatie

1. De patiënt ontvangt aantoonbaar informatie over de psychosociale en maatschappelijke gevolgen van een transplantatie alsmede van donatie bij leven.
2. De patiënt ontvangt psychosociale begeleiding bij het hanteren van de verkregen informatie betreffende een transplantatie en donatie bij leven.
3. De patiënt wordt door het dialysecentrum doorverwezen naar het transplantatiecentrum.

Beëindiging nierfunctievervangende behandeling

1. De patiënt wordt psychosociaal begeleid bij het afwegingsproces om de nierfunctievervangende therapie eventueel te beëindigen.
2. De patiënt neemt een weloverwogen beslissing om de nierfunctievervangende behandeling niet langer te continueren.
3. De patiënt wordt psychosociaal begeleid in het proces na het stoppen van de nierfunctie vervangende therapie.
4. Bij overlijden van de patiënt ontvangen nabestaanden desgewenst (kortdurende) psychosociale begeleiding bij de rouwverwerking of wordt hiervoor verwezen naar andere hulpverleners.

Beschrijving van taken van de maatschappelijk werker nefrologie

Inleiding

Voor de maatschappelijk werker in de nefrologie is het van belang te beschikken over een duidelijk profiel in de beroepsuitoefening om, zover mogelijk, naar landelijke uniformiteit te streven. Hierbij is gekozen voor een functieprofiel dat het chronologisch behandelproces volgt en rekening houdt met de kritische momenten in het pad van de patiënt.

Als basis voor het profiel is het schema 'Taakgebieden, kerntaken en taken' gebruikt dat in het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker vermeld staat.¹⁰ Verder staan in deze benadering de oplossingen centraal die het maatschappelijk werk concreet kan leveren voor de problemen waarmee de patiënt op verschillende momenten in het behandelproces geconfronteerd wordt. In een uitwerking hiervan zijn de momenten in het ziekteverloop vastgesteld en is vervolgens de exclusieve taak van het maatschappelijk werk voor de patiënt op deze momenten beschreven.

Uitgangspunten

- De grondslag van het profiel ligt in de visie van de VMWN op het maatschappelijk werk in de nefrologie.¹¹ (zie blz. 6)
- De beschreven werkzaamheden van het maatschappelijk werk zijn doelgericht, planmatig, procesmatig, beantwoordend aan HKZ normen, methodisch verantwoord en -afhankelijk van de situatie- vraaggestuurd, aanbodgericht of outreachend.
- Er wordt uitgegaan van een multimethodische benadering.

Op termijn zullen op grond van dit profiel uitkomstparameters (prestatie-indicatoren) vastgesteld worden waaraan de resultaten van het maatschappelijk werk kunnen worden afgemeten.

Schema taakgebieden, kerntaken en taken

Wanneer uitgegaan wordt van het chronologisch behandelproces, valt het grootste deel van de werkzaamheden van het maatschappelijk werk in de nefrologie onder taakgebied I van het beroepsprofiel van de NVMW.

3.1 Taakgebied I: directe en indirecte hulp- en dienstverlening

Kerntaak 1: Werken met en namens cliënten: psychosociale hulpverlening

- Veranderings- en competentiegerichte begeleiding of behandeling
- Ondersteunende en stabiliserende begeleiding of behandeling
- Outreachende benadering – bemoeizorg
- Concrete en informatieve hulpverlening
- Onderzoek en rapportage
- Belangenbehartiging en conflictbemiddeling
- Casemanagement, zorgcoördinatie, -bemiddeling en -afstemming
- Uitbouwen en ondersteunen van sociale netwerken
- Crisisinterventie

Deze taken zijn vervolgens uitgewerkt in het schema op de volgende bladzijden.

¹⁰ Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, NVMW 2006

¹¹ Zoals vastgelegd in de algemene ledenvergadering VMWN van 29 maart 2011

Chronologisch behandelproces

Momenten	Exclusieve taak MW t.a.v. patiënt	Overige Taken MW	Methoden ¹²
PREDIALYSE <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose • Toewijzing • Kennismaking • Intake • Voorlichting • Keuze modaliteit • Niet starten 	<p><u>Psychosociale anamnese</u>¹³</p> <p><u>Onderzoek</u> naar milieu en leefomstandigheden en sociaal netwerk patiënt. Draagkracht en draaglast onderzoek</p> <p><u>Herkenning</u> fase waarin de patiënt verkeert en afstemming voorlichting, herkenning copingstijl</p> <p><u>Behandeling</u> van factoren die start en voortgang dialyse belemmeren.</p> <p><u>Begeleiding</u> cliëntsysteem (gezin, leefeenheid)</p> <p><u>Vorbereiding</u> op psychosociale en maatschappelijke gevolgen van niervervangende therapie. Oplossend vermogen patiënt zelf stimuleren (handelings- en communicatievaardigheden)</p> <p><u>Ondersteuning</u> bij keuze dialysemodaliteit</p> <p><u>Belangenbehartiging</u> / bemiddeling / verwijzing instellingen (intern en extern)</p> <p><u>Informereren</u> over Nierstichting en NVN en lokale patiëntenverenigingen</p> <p><u>Inventarisatie</u> financiële / maatschappelijke situatie</p> <p><u>Informatieverstrekking</u>, begeleiding en waar nodig doorverwijzing: Huisaanpassingen (WMO)</p>	<p><u>Opstellen</u> hulpverleningsplan</p> <p><u>Advisering</u> behandelend arts, dialyseverpleegkundige en diëtiste op grond van psychosociale anamnese en diagnose omtrent de te starten niervervangende therapie</p> <p><u>Bijdrage</u> multidisciplinaire behandelplan</p> <p><u>Rapportage</u> in EPD</p> <p><u>Deelname</u> MDO</p> <p><u>Voorlichting</u> geven van voorlichting aan patiënten en patiënt-groepen</p> <p><u>Evaluatie</u> hulpverleningsproces</p> <p><u>Signalering</u></p>	<p>Eclectisch-integratief¹⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> - systeembenadering - social casework - ervaringsgerichte psychosociale therapie - taakgerichte benadering - cognitieve gedragsbenadering - netwerkbenadering - empowerment - psycho-educatie - coaching - lichaamsgerichte benadering - groepsmaatschappelijk werk - ritueel methode - outreachende hulpverlening - crisisinterventie - oplossingsgericht werken - motiverende gespreksvoering - interculturele gespreksvoering <p>Werkvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele gesprekken - systeemgesprekken (echtpaar, gezin of leefeenheid) - netwerkgesprekken - groepsvoorlichting - huisbezoek - inlooppreekuur - themagroepen

¹² Zie literatuurlijst op blz. 24

¹³ Aan de hand van checklist Landelijk Intake Formulier

¹⁴ Zie blz. 23: begrippenlijst

	<p>Financiële voorzieningen Vervoersvoorziening Hulpmiddelen (WMO en/of zorgverzekeraar). WMO en CIZ indicaties (thuiszorg, verzorgingshuis, verpleeghuis, woonvoorzieningen). Werk/dagbesteding</p> <p><u>Begeleiden/behandelen psychosociale gevolgen:</u> Therapietrouw (dieet, medicijnen, komen op afspraken) Acceptatie Verliesverwerking Relationele problemen Zingeving Seksualiteit</p> <p><u>Bespreken transplantatiemogelijkheden</u> Transplantatie relatiedonatie</p> <p><u>Begeleiding bij niet starten</u></p>		
--	---	--	--

Momenten	Exclusieve taak MW t.a.v. patiënt	Overige taken MW	Methoden
<p>DIALYSE (HD + PD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start • Periodieke monitoring • Therapie-wisseling • Crisis • Acute start • Stoppen met dialyse (zie volgende bladzijde) 	<p><u>Inzichtelijk</u> maken materiële en immateriële problemen dialyse</p> <p><u>Bespreken</u> psychosociale gevolgen Acceptatie Verliesverwerking Wisselend levensperspectief (zingeving) Relationele problemen Seksualiteit</p> <p><u>Begeleiding</u> systeem / mantelzorg / sociale netwerk patiënt Stoppen met roken (i.v.m. transplantatie)</p> <p><u>Motiveren</u> patiënt Werk/dagbesteding Beweging Therapietrouw</p> <p><u>Financieel / juridische / praktische ondersteuning</u> Inkomen Vakantie</p> <p><u>Bespreken</u> transplantatiemogelijkheden Transplantatie Relatiedonatie</p> <p><u>Crisisinterventie</u> bij acute problematiek</p>	<p><u>Aandeel</u> in multidisciplinair overleg: bewaken van individuele belang patiënt en zijn sociale netwerk</p> <p><u>Rapportage</u></p> <p><u>Evaluatie</u> hulpverleningsproces</p> <p><u>Signalering</u></p>	<p>Eclectisch-integratief</p> <ul style="list-style-type: none"> - systeembenadering - social casework - ervaringsgerichte psychosociale therapie - taakgerichte benadering - cognitieve gedragsbenadering - netwerkbenadering - empowerment - psycho-educatie - coaching - lichaamsgerichte benadering - groepsmaatschappelijk werk - ritueel methode - outreachende hulpverlening - crisisinterventie - oplossingsgericht werken - motiverende gespreksvoering - interculturele gespreksvoering <p>Werkvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele gesprekken - systeemgesprekken (echtpaar, gezin of leefeenheid) - netwerkgesprekken - groepsvoorlichting - huisbezoek - inloopsprekuren - themagroepen

Momenten	Exclusieve taak MW t.a.v. patiënt	Overige Taken MW	Methoden
<p>BEEINDIGING DIALYSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrijwillig • Op medische /psychische gronden 	<p><u>Begeleiding</u> afwegingsproces om niervervangende therapie te beëindigen.</p> <p><u>Signaleren</u> wilsbekwaamheid</p> <p><u>Begeleiding</u> opstellen wilsverklaring</p> <p><u>Begeleiding na het stoppen</u> van de nierfunctievervangende therapie (patiënt en familie)</p> <p><u>Begeleiding nabestaanden</u> (exitgesprek en zo nodig doorverwijzing)</p>	<p><u>Zorgcoördinatie</u></p> <p><u>Informatie</u></p> <p><u>Coördinatie</u> ketenzorg, palliatieve zorg</p> <p><u>Signalering</u></p>	<p>Eclectisch-integratief</p> <ul style="list-style-type: none"> - systeembenadering - social casework - ervaringsgerichte psychosociale therapie - taakgerichte benadering - cognitieve gedragsbenadering - netwerkbenadering - empowerment - psycho-educatie - coaching - lichaamsgerichte benadering - groepsmaatschappelijk werk - ritueel methode - outreachende hulpverlening - crisisinterventie - oplossingsgericht werken - motiverende gespreksvoering - interculturele gespreksvoering <p>Werkvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele gesprekken - systeemgesprekken (echtpaar, gezin) - huisbezoek - inloopspreekuur

Momenten	Exclusieve taak MW t.a.v. patiënt	Overige Taken MW	Methoden
TRANSPLANTATIE ontvanger¹⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting • Niet transplantabel zijn • Voorbereiding postmortale transplantatie • Voorbereiding relatie-transplantatie • Voorbereiding cross-over / domino-constructie / ABO-incompatibele transplantatie • Opname • Niet doorgaan van donatie • Afsluiting • Nazorg 	<p>Dialysecentrum/ predialysepoli: <u>Bespreken</u> psychosociale en maatschappelijke gevolgen van transplantatie</p> <p><u>Doorverwijzing</u> patiënt naar MW van transplantatiecentrum</p> <p><u>Exitgesprek</u> (na gelukte transplantatie)</p> <p><u>Begeleiding</u> bij overlijden ontvanger of donor</p> <p>Transplantatiecentra: <u>Voorbereiding</u> op transplantatie</p> <p><u>Begeleiding</u> tijdens opname</p> <p><u>Nazorg</u> getransplanteerden</p> <p><u>Financieel/juridische/praktische hulpverlening</u> i.v.m transplantatie</p>	<p>Dialysecentrum/ predialysepoli: <u>Overdracht</u> naar transplantatiecentra</p> <p><u>Rapportage</u> aan: Transplantatie artsen en MW transplantatiecentra</p> <p><u>Signalering</u></p> <p>Transplantatiecentra: <u>Opstellen</u> hulpverlenersplan</p> <p><u>Deelname</u> aan overleg transplantatieteam voor ontvanger</p> <p><u>Rapportage</u> aan verpleegkundig coördinatoren voor ontvanger</p> <p><u>Adviseren</u> andere disciplines binnen transplantatiecentra</p> <p><u>Overdracht</u> tussen MW transplantatiecentrum en overige disciplines binnen en buiten het transplantatiecentrum</p> <p><u>Groepsvoorlichting</u></p> <p><u>Adviseren</u> MW dialysecentra</p> <p><u>Signalering</u></p>	<p>Eclectisch-integratief</p> <ul style="list-style-type: none"> - systeembenadering - social casework - ervaringsgerichte psychosociale therapie - taakgerichte benadering - cognitieve gedragsbenadering - netwerkbenadering - empowerment - psycho-educatie - coaching - lichaamsgerichte benadering - groepsmaatschappelijk werk - ritueel methode - outreachende hulpverlening - crisisinterventie - oplossingsgericht werken - motiverende gespreksvoering - interculturele gespreksvoering <p>Werkvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele gesprekken - systeemgesprekken (echtpaar, gezin) - groepsvoorlichting - huisbezoek - inlooppreekuur - themagroepen

¹⁵ Donor en ontvanger worden behandeld in gescheiden hulpverleningstrajecten

Momenten	Exclusieve taak MW t.a.v. donor	Overige Taken MW	Methoden
<p>DONATIE BIJ LEVEN¹⁶</p> <p>Donor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting • Voorbereiding donatie bij leven • Voorbereiding cross-over donatie • Opname • Niet doorgaan van donatie • Nazorg • Afsluiting <p>Altruïst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extra aandacht voor motivatie • Extra aandacht voor anonimiteit <p>Buitenlandse donor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding buitenlandse donor • Opname • Niet doorgaan van transplantatie • Afsluiting • Nazorg 	<p>Transplantatiecentra:</p> <p><u>Voorbereiding op relatie-donatie bij leven</u></p> <p><u>Voorbereiding op cross-over / dominoconstructie / ABO-incompatibele donatie</u></p> <p><u>Begeleiding tijdens opname</u></p> <p><u>Nazorg:</u> evaluatiegesprek(ken)</p> <p><u>Financieel/juridische/praktische hulpverlening</u> i.v.m. transplantatie voor donor</p> <p><u>Voorbereiding op donatie</u></p> <p><u>Begeleiding tijdens opname</u></p> <p><u>Nazorg:</u> evaluatiegesprek(ken)</p> <p><u>Financieel/juridische/praktische hulpverlening</u> i.v.m transplantatie voor buitenlandse donor</p>	<p>Transplantatiecentra:</p> <p><u>Opstellen hulpverlenersplan</u></p> <p><u>Deelname aan overleg</u> transplantatieteam voor donor</p> <p><u>Rapportage</u> aan verpleegkundig coördinatoren voor donor</p> <p><u>Adviseren</u> andere disciplines binnen transplantatiecentra</p> <p><u>Signalering</u></p> <p><u>Coördinatie organisatorische en juridische aspecten:</u> o.a. visumaanvraag, operatiedatum, financiële afwikkeling</p>	<p>Eclectisch-integratief</p> <ul style="list-style-type: none"> - systeembenadering - social casework - ervaringsgerichte psychosociale therapie - taakgerichte benadering - cognitieve gedragsbenadering - netwerkbenadering - empowerment - psycho-educatie - counseling - lichaamsgerichte benadering - groepsmaatschappelijk werk - ritueel methode - outreachende hulpverlening - crisisinterventie - oplossingsgericht werken - motiverende gespreksvoering - interculturele gespreksvoering <p>Werkvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuele gesprekken - systeemgesprekken (echtpaar, gezin) - groepsvoorlichting - huisbezoek - inloopsprekuren - themagroepen

¹⁶ Donor en ontvanger worden behandeld in gescheiden hulpverleningstrajecten

Kerntaak 2: Werken voor cliënten en potentiële cliënten (binnen en buiten het dialysecentrum)

- Signalering: Het signaleren van algemene maatschappelijke trends, tekorten in de zorgverlening, regelingen, voorzieningen en het onderhouden van contacten met betreffende instanties zoals de nierstichting (NSN), de landelijke patiëntenvereniging (NVN) en het Hans Mak Instituut (HMI).
- Collectieve belangenbehartiging: Contacten met onder andere lokale patiëntenverenigingen, zittend ziekenvervoer en zorgverzekeraar.
- Preventie: Bijvoorbeeld persoonlijke coaching bij vochtbeperking.
- Coachen en begeleiden van vrijwilligers en netwerkgroepen: Vormgeven van lotgenotencontact (organiseren bijeenkomsten).

3.2 Taakgebied II: Werken in en vanuit een arbeidsomgeving

Kerntaak 3: Werken in de eigen instelling of organisatie

- Bijdragen aan beleidsuitvoering en beheer: Afdelingsoverleg, vakgroepoverleg.
- Bijdragen aan beleidsontwikkeling: Richtlijnen maken.
- Intercollegiaal samenwerken en (laten) begeleiden van werken en leren: Scholing, klinische lessen voorbereiden en geven, lesgeven aan dialyseverpleegkundigen in opleiding.
- Vakinhoudelijke ontwikkelingen bijhouden.

Kerntaak 4: Werken in externe samenwerkingsverbanden

- Opzetten van en participeren in samenwerkingsverbanden: Deelname regio-overleg en jaarvergadering VMWN / bestuurs- of werkgroepvergadering VMWN, Vanuit beroepsvereniging VMWN: Vertalen van maatschappelijke ontwikkelingen in nieuwe beroepsopgaven, meewerken aan kennisontwikkeling, verspreiden van nieuwe kennis. Deelname landelijk overleg maatschappelijk werk transplantatiecentra.
- Bijhouden van de sociale kaart, onderhouden van overige extramurale contacten.
- Eigen beroep en beroepshandelen profileren en verantwoorden: Deelname kwaliteitsoverleg (HKZ), deelname aan interne audits, deelname open dagen.
- Consulteren, adviseren en coachen van andere professionals: collegiale consultatie.

3.3 Taakgebied III: Werken aan professionaliteit en professionalisering

Kerntaak 5: Zichzelf ontwikkelen in het beroep

- Reflecteren op eigen handelen: Intervisie, supervisie ontvangen.
- Plannen van competentieontwikkeling: Deskundigheidsbevordering/scholing.

Kerntaak 6: Bijdragen aan de ontwikkeling van het beroep

- Bijdrage leveren aan (praktijk)opleiding van toekomstige vakgenoten: Begeleiding stagiaires, contacten met hogeschool, deelname stagemarkten.

3.4 Begrippenlijst

Eclectisch-integratief

Letterlijk: het beste uitkiezend - tot één geheel samenvoegend.

Eclectisch-integratief werken houdt in dat de maatschappelijk werker zijn methodische aanpak samenstelt op een systematische en samenhangende manier, met onderdelen uit verschillende methoden, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van zowel de werker als de cliënt.¹⁷

Methoden en methodieken

Methode is de systematische, doelgerichte handelwijze.

Methodiek is de leer van de methode.

Begeleiden of behandelen

Begeleiding richt zich erop terugval te voorkomen, de bestaande situatie draaglijk te maken of zelfstandigheid en zelfredzaamheid te stimuleren. De maatschappelijk werker richt zich daarbij met name op het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de cliënt en diens sociale omgeving. De verantwoordelijkheid van de cliënt voor zichzelf en de situatie waarin hij verkeert vormen het uitgangspunt voor de begeleidende activiteiten. In het model van begeleiden ligt het primaat van het handelen bij de cliënt, terwijl de werker fungeert als referentiepunt.

Behandeling richt zich op verandering of herstel. Het gaat hierbij om doelgericht en methodisch handelen dat erop gericht is veranderingen tot stand te brengen in het rolgedrag, in de communicatie, in de beleving en in de cognitie van de cliënt of het persoonlijk en sociaal functioneren van de cliënt in bepaalde situaties te verbeteren. De maatschappelijk werker probeert de cliënt te betrekken bij het vaststellen van het verloop en de fasering van het behandelingsproces. Het primaat van handelen ligt bij de werker, terwijl de cliënt meer bloot staat aan interventie.¹⁸

3.5 Bronnen

Bij het samenstellen van het functieprofiel zijn de volgende documenten als basis gebruikt:

- Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, NVMW 2006
- Maatschappelijke dienstverlening, Beroependomeinprofiel, Amersfoort NIZW 1996
- Certificatieschema Dialysecentra, versie 2010 HKZ
- Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007, VMWN 2007
- Landelijke periode-overzichten Stichting Renine 2002 –2004
- Dienstovereenkomst Medisch Maatschappelijk Werk VU Medisch Centrum, z.j.
- Kwaliteitshandboek SLAZ; predialyse/groepsvoorlichting. 31-07-2003
- Medisch maatschappelijk werk op de WDP dialyse (01-09-2004)
- Samenwerkingsovereenkomst MMW OLVG (01-08-2004)
- Protocol MMW op HD afdeling OLVG (03-10-2000)
- Landelijk intake formulier + checklist (z.j.)
- Checklijst predialyse (DGG) (z.j.)
- Patiënten voorlichtingsplan OLVG (z.j.)

¹⁷ Snellen, A. Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk. Bussum: Coutinho (2007)

¹⁸ Maatschappelijke dienstverlening, Beroependomeinprofiel, NIZW, 1996, ISBN 90-5050-428-0, p.20-21

3.6 Literatuurlijst behorende bij de methoden uit het functieprofiel

- Appelo, M., *Socratisch motiveren*, Boom (2007)
- Baart, A., *Een theorie van de presentie*, Utrecht: Lemna (2007)
- Bannink, F., *Oplossingsgerichte vragen*. Pearson assessment and information (2009)
- Becker, M.H., *Patient perceptions and compliance: recent studies of the health belief Model*. In: Haynes R.B., D.W. Taylor en D.L. Sackett (red.), *compliance in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press (1979)
- Berne, E., *Games people play*, New York: Ballantine
- Bouwkamp R., S. de Vries, *Handboek Psychosociale therapie*, Amersfoort, NIZW (2002)
- Buchem, L. van, M. van Reijen, *Eigen verantwoordelijkheid, een dubieus beroep in de hulpverlening*. Baarn: Nelissen B.V. (1984)
- Culberg, J. *Moderne psychiatrie* (2009)
- Festinger, L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, University press (1957)
- Goudriaan I. en Jabaaij, L., *De medisch maatschappelijk werker in het algemeen ziekenhuis*. Utrecht: Trimbo-instituut (1999)
- Haynes R.B., D.W. Taylor en D.L. Sackett (red.), *compliance in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press (1979)
- Hoffman, E en Arts, H., *Interculturele gespreksvoering*, Bohn Stafleu van Loghum (2009)
- IJff, M., *Sexcounseling, handleiding voor seksuologische hulpverlening*. Assen: Van Gorcum (2006)
- Jagt, L., *Moet dat nou?*, Bohn Stafleu van Loghum (2010)
- Jagt N., en L. Jagt, *Taakgerichte hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (2000)
- Jong, Peer de en Berg, Insoo Kim, *De kracht van oplossingen*. Pearson assessment and information (2010)
- Kieboom, J. *Compliance/noncompliance* Powerpointpresentatie (2007)
- Keirse, M., *Helpen bij verlies en verdriet* (2008)
- Kubler-Ross E., *De cirkel van het leven* (2007)
- Lang G. en Molen, H.T. van der, *Psychologische gespreksvoering* (2008)
- Lange, A., *Gedragsverandering in gezinnen*. Wolters-Nordhoff. B.V. (2009)
- Lankveld, J. van, *Naar de 7e hemel, zelfhulpboek seksualiteit*, Aramith (2005)
- *Methodiek Maatschappelijk werk en dienstverlening*, Bohn Stafleu van Loghum (2005)
- Miller, W.R., S. Rollnick, *Motiverende gespreksvoering, een methode om mensen voor te bereiden op veranderingen*, Johannis Multimedia (2006)
- Mönning, H. J. de, *Gereedschapskist van de maatschappelijk werker*. Reed Business information (2005)
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Utrecht: NVMW (2006)
- Riet, N. van, *Groepswerk in het maatschappelijk werk*, Van Gorkum BV (2001)
- Riet, N. van, *Helpen = leren*. Assen, Dekker & van de Vegt (2006)
- Riet, N. van en M. Mineur. *Maatschappelijk werk in de (intramurale) gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum (1997)
- Schreuder Peters, R., J. Boomkamp, *Psychologie: De hoofdzaak Houten: EPN* (2009)
- Sluiter, S. *Signalering in het maatschappelijk werk*, Bohn Stafleu van Loghum (2010)
- Snellen, A. *Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk*. Bussum: Coutinho (2007)
- Verbraak, G., *Motivatie tot therapietrouw* (scriptie). Breda (2003)
- Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie, *Methodiek van het huisbezoek*. Bergambacht: VMWN (2006)
- Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie, *kwaliteitsstandaarden*. maatschappelijk werk nefrologie 2007 Bergambacht: VMWN (2007)
- Vlugt, I. van der en Oosten, Nico van, *Seksespecifieke hulpverlening*, Coutinho (2002)
- Vries, S. de, R. Bouwkamp, *Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum (2008)
- Wouters, H en Riet, N. van, *Casemanagement*, Van Gorcom (2010)

4 FORMATIENORM

Inleiding

In het Certificatieschema Dialysecentra (2003) wordt verwezen naar een visitatiestelling van de NfN die aangeeft dat het dialysecentrum zorg draagt voor een adequate bezetting van personeel conform de visitatiestellingen. Hierin is echter geen concrete norm opgenomen. Er wordt slechts gesteld dat er adequate formatie beschikbaar moet zijn. Voor het maatschappelijk werk is de volgende stelling opgenomen:

Stelling B-3

De beschikbaarheid van de volgende disciplines/ faciliteiten met specifieke kennis en deskundigheid van de problematiek bij (pre-)dialyse patiënten en nierfunctievervangende therapie is vereist:

- internist-nefroloog, toegangschirurg, (interventie-)radioloog, cardioloog, medisch microbioloog, ziekenhuis-hygiënist, apotheker.
- dialyseverpleegkundige, verpleegkundige in de kliniek met ervaring met dialysepatiënten.
- diëtist, maatschappelijk werker, (dialyse-)technicus.
- laboratoriumfaciliteit: klinisch chemisch, microbiologisch en laboratorium van de apotheek.
- Intensive Care faciliteit met de mogelijkheid van continue niervervangende therapie.

In het zelfstandige dialysecentrum is de beschikbaarheid van de volgende disciplines met specifieke kennis en deskundigheid van problematiek bij (pre-)dialyse patiënten en nierfunctievervangende therapie vereist:

- Internist-nefroloog, dialyseverpleegkundige, diëtist, maatschappelijk werker, (dialyse-)technicus.
- (toezichthoudend) apotheker

Stelling B-9

De dialyseafdeling beschikt over een eigen geormerkte en adequate formatie maatschappelijk werk. De formatie maatschappelijk werk op een dialyseafdeling is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de beroepsnorm "Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie 2007". De maatschappelijk werker maakt deel uit van het multidisciplinair behandelteam en het multidisciplinair overleg.

Stelling F-1

Het ziekenhuis cq het zelfstandige dialysecentrum of back-up ziekenhuis beschikt over een gestructureerde multidisciplinaire predialyse polikliniek. Het multidisciplinaire team bestaat tenminste uit een internist-nefroloog, een diëtist, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker.

Stelling H-4

Er is wekelijks multidisciplinair overleg tussen internisten-nefroloog, dialyseverpleegkundigen, diëtisten en maatschappelijk werkers over klinische en poliklinische hemo- en peritoneale dialysepatiënten en over patiënten in de predialysefase.¹⁹

Een kwalitatief verantwoorde begeleiding van het maatschappelijk werk kan alleen gegeven kan worden als een adequate formatie beschikbaar is. Tot nu toe is gewerkt met de formatienorm gebaseerd op onderzoek van F.TH. de Charro en I.E. Plag uit 1991.²⁰ De inhoud van deze norm is als volgt: Centrumdialyse: 1 FTE MMW op 50 patiënten, CAPD: 1 FTE MMW op 40 patiënten, kinderdialyse: 1 FTE MMW op 30 patiënten.

Deze norm werd in slechts een enkel centrum nageleefd. Als gevolg hiervan is in de jaarvergadering van de VMWN op 26 maart 2004 door de leden onderkend dat deze norm aan vernieuwing toe was. De werkgroep formatie van de VMWN heeft op grond van de huidige professionele en kwalitatief verantwoorde standaarden een voorstel voor een nieuwe formatienorm met onderbouwing samengesteld.

¹⁹ HKZ Visitatiestellingen Dialyse 2010, stelling: B-3, B-9, F-1, H-4

²⁰ Knelpunten bij de uitvoering van het nierfunctievervangingsprogramma in Nederland

Besloten is hierbij uit te gaan van het maatschappelijk werk in de predialyse en dialysefase. Het voorstel is om de formatie voor begeleiding na transplantatie vast te stellen na overeenstemming in de vereniging over de vorm en mate van begeleiding van transplantatiepatiënten, waarbij de nog te ontwikkelen visitatiestellingen transplantatie als basis voor de norm kunnen dienen.

N.B. Onderstaande berekening van de formatie maatschappelijk werk per aantal patiënten is globaal en dient als basis voor de berekening per centrum, waarin werkprocessen en gevolgde methodieken kunnen verschillen.

4.1 Benodigde formatie maatschappelijk werk nefrologie

Om tot een berekening van de formatie te komen die nodig is voor het behalen, is een aantal gegevens c.q. uitgangspunten nodig, te weten:

1. het aantal werkbare uren per FTE
2. de tijdsinvestering aan direct patiëntgebonden taken, gebaseerd op:
 - a. het aantal consulten per patiënt
 - b. tijdsinvestering per consult
3. de tijdsinvestering aan voorwaardenscheppende taken²¹
(indirect patiëntgebonden en indirect niet-patiëntgebonden taken)

Deze aspecten worden hierna toegelicht, een recapitulatie van alle genoemde getallen volgt op blz.31.

4.2 Aantal werkbare uren per FTE

Op jaarbasis is per FTE ± 1400 uur beschikbaar:

Een jaar levert bruto ± 261 dagen.

Een werkdag betreft 7,2 uur (36 uur per week)

Bruto dus $261 \times 7,2 = \pm 1880$ uur.

Hierop wordt in mindering gebracht:

- 166 uur in verband met vakantie
- $\pm 6 \times 7,2 = 43$ uur in de vorm van feestdagen
- ± 7 uur ten behoeve van bijzonder verlof
- $4,8\% = 90$ uur als gevolg van ziekteverzuim (4)
- gemiddeld 30 uur ten behoeve van PLB²²

Netto dus ongeveer 1544 uur

Tenslotte moet de tijd voor koffie/thee pauze (2 x 15 minuten) en overheadtijd (15 minuten) in mindering worden gebracht. Dit komt neer op 10%

Het aantal werkbare uren jaar per FTE is dan: ± 1400 uur.

²¹ Naar het voorbeeld van: De visie- en productomschrijving Diëtisten Nederland, DNN mei 2005

²² PLB persoonlijk levensfase budget CAO ziekenhuiswezen

4.3 Tijdsinvestering aan direct patiëntgebonden taken

Direct patiëntgebonden taken vinden zowel in de predialyse als in de dialysefase plaats.

4.3.1 Predialysefase

In deze fase zijn de individuele gesprekken onderverdeeld in voorlichtingsgesprekken, intakegesprekken (voorbereiding op dialyse), gesprekken op de predialysepoli. Wanneer er sprake is van acute dialyse worden de onderwerpen die in deze gesprekken aan de orde komen alsnog behandeld. In sommige centra is er gelegenheid voor patiënten om groepsvoorlichtingsbijeenkomsten te bezoeken.

Intake en voorlichtingsgesprekken²³

Intake en voorlichtingsgesprekken, gemiddeld 270 minuten per predialysepatiënt per jaar; het is wenselijk om tijdens de intake (of in het vervolgtraject) tenminste eenmaal op huisbezoek te gaan.²⁴

Schatting, uitgaande van gemiddelde tijdsbesteding:

• Maken van afspraak en vooroverleg andere disciplines	30 minuten
• Gesprekken zelf incl. voorbereiding, kennismaking, intake, voorlichting, sociale anamnese	120 minuten
• Reistijd huisbezoek, gemiddeld	45 minuten
• Rapportage + uitwerking psychosociale anamnese, eerste MDO	75 minuten
Totaal	270 minuten ²⁵

Predialysepoli

6 contacten (gemiddelde tweemaandelijks). De tijdsinvestering per gesprek is gemiddeld 60 minuten.

Totaal is **360 minuten**, per predialysepatiënt per jaar. Deze tijdsinvestering is inclusief:

- Het gesprek zelf (duurt 15 à 45 minuten)
- Het maken van afspraken
- Tussentijds overleg andere disciplines
- Voorbereiding
- Adm. afhandeling en rapportage

Kortdurende concrete hulp- en dienstverlening tijdens predialysefase

Voor bijkomende uitvoerende werkzaamheden (kortdurende concrete en informatieve hulpverlening): gemiddeld **360 minuten** per patiënt per jaar. Hieronder vallen o.a. overleg met instanties, schrijven van brieven, aanvragen vergunningen, aanvragen uitkeringen, subsidies, bemiddeling.

Multidisciplinair overleg (MDO) predialyse

Na ieder predialysepoli is er een kort MDO-predialyse: Iedere patiënt wordt besproken met alle disciplines, per predialysepatiënt	10 minuten
Vorbereiding	15 minuten
Rapportage	5 minuten

Tijdsinvestering per predialysepatiënt per keer **30 minuten**

Tijdsinvestering MDO predialyse: Gemiddeld 1 x per 2 maanden per predialysepatiënt.

Per jaar is dat $6 \times 30 = 180$ minuten per predialysepatiënt per jaar.

²³ Formatienorm Amphia, Breda 2003

²⁴ Methodiek huisbezoek, Bergambacht, VMWN 2006

²⁵ Alle vetgedrukte getallen zijn terug te vinden in de recapitulatie op blz. 31

<u>Samenvatting per predialysepatiënt:</u>	
Predialysegesprekken (voorlichting)	270 minuten
Poli predialyse	360 minuten
Kortdurende concrete hulp- en dienstverlening tijdens predialysefase	360 minuten
MDO predialyse	180 minuten
<hr/>	
Totaal predialysepatiënt per jaar:	1170 minuten

4.3.2 Dialysefase (HD en PD)

Bij de start van de dialyse volgt een startgesprek. Hierin wordt met de patiënt bepaald wat zijn behoefte aan contact met het maatschappelijk werk in het vervolg is (onderhoudstraject, outreachend of contact op afroep)²⁶. Gemiddeld beperkt zich de taak van het medisch maatschappelijk werk in de dialysefase voor veel patiënten tot monitoring van de situatie.

Bij een gemiddelde patiënt zonder complicerende factoren leidt dit tot ongeveer 3 gesprekken à 60 minuten per jaar (inclusief rapportage, administratieve afhandeling), voor zowel HD als PD patiënten. Dus 180 minuten per patiënt per jaar. Daarnaast vindt concrete/informatieve/specifieke hulpverlening plaats, gemiddeld 140 minuten per jaar.

<u>Multidisciplinair overleg (MDO) dialyse (HD en PD)</u>	
Iedere patiënt wordt multidisciplinair besproken	20 minuten
Vorbereiding	30 minuten
Rapportage	15 minuten
<hr/>	
Tijdsinvestering per patiënt per keer	65 minuten

Tijdsinvestering MDO dialyse: Gemiddeld 1 x per 6 maanden per patiënt. Per jaar is dat $2 \times 65 = 130$ minuten.

<u>Samenvatting per dialysepatiënt (HD en PD) per jaar</u>	
Ongeveer 3 gesprekken van 60 minuten	180 minuten
Kortdurende concrete hulp en dienstverlening (gemiddeld)	140 minuten
MDO	130 minuten
<hr/>	
	450 minuten

4.3.3. Factor specifieke problemen

Naast deze basisbehandeling kunnen extra consulten geïndiceerd zijn, bijvoorbeeld bij:

- Therapiewisseling, als de patiënt overstapt op een andere nierfunctievervangende behandeling
- Vorbereiding op transplantatie / familietransplantatie
- Beëindiging behandeling
- Rouwverwerking partners
- Lichamelijke problemen
- Financiële problemen
- Relatieproblemen / seksuele problemen

Gemiddeld 20 % van de dialysepopulatie heeft op bepaalde momenten of in bepaalde situaties behoefte aan extra consulten. Dit kan uiteenlopen van een enkel gesprek tot een veelvoud hiervan, hetgeen per patiënt kan verschillen.²⁷ Om deze inspanning te verantwoorden wordt voor 20% van de populatie een toeslag met de factor 2 gerekend.

²⁶ Omschrijving overgenomen uit trajectplan 'vraag en aanbod' MST, Enschede, 2005

²⁷ Zie concept dienstovereenkomst Medisch Maatschappelijk Werk (VU Medisch Centrum)

Berekening extra factor:

20 % van 450 minuten is 90 x factor 2 is **180 minuten**

Kinderen²⁸

Hiervoor wordt een factor 2,5 voor het gehele traject (100%) aanbevolen: 2,5 x 450 is **1125 minuten**

4.3.4. Factor complexe achtergrond

Voor bepaalde patiëntgroepen is deze basisnorm vanwege de complexe problematieken en achtergronden niet toereikend. Verder heeft de ligging van een centrum (bijvoorbeeld in een stad of in een provinciale omgeving) ook invloed op het aantal patiënten dat meer dan de standaardbehandeling behoeft. Voor de volgende deelpopulaties geldt dat in ieder geval:

Patiënten met een complexere achtergrond zoals analfabeten, patiënten met een lagere sociaal economische status, onverzekerden, illegalen en patiënten met communicatiebeperkingen, zoals patiënten waarbij een tolk nodig is dan wel patiënten met doofheid of blindheid. Dit geldt eveneens voor de behandeling van patiënten met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek. Hieraan wordt veel tijd besteed. De intensieve contacten bij patiënten met complexe achtergrond zijn variabel, een taxatie is 70 uur per jaar ofwel **4200 minuten**.

Kinderen:

De taxatie voor complexe achtergrond bij kinderdialyse (m.n. intensievere casemanagementtaken, multiproblemgzinnen) is 100 uur per jaar, **6000 minuten**.

4.4 Tijdsinvestering aan voorwaardenscheppende taken

Naast de direct patiëntgebonden taken, wordt er ook tijd besteed aan indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden taken. Deze tijdsbesteding wordt per fulltime maatschappelijk werker weergegeven in de recapitulatie op blz. 31.

4.4.1. Indirecte patiëntgebonden taken

Zoals belangenbehartiging, preventie, contacten met patiëntenverenigingen, het bewaken van de kwaliteitszorg, het initiëren van nieuwe ontwikkelingen (innovaties), het voorbereiden en geven van groepsvoorlichting of groepsmaatschappelijk werk bijvoorbeeld partnergroepen.

4.4.2. Indirecte niet-patiëntgebonden taken

Een aantal taken zijn essentieel voor een professionele uitoefening van het beroep maatschappelijk werker. Ten behoeve van het deelnemen aan kennisoverdracht aan derden, groepsvoorlichting, volgen van relevante bij- en nascholing, geven van klinische lessen, meewerken aan thema-avonden, werkzaamheden certificering HKZ, samenwerking NSN en NVN e.d. Verder is er van uitgegaan dat de maatschappelijk werker geregistreerd is bij het Beroepsregister van Maatschappelijk werkers of hiernaar streeft.

²⁸ Omschrijving afkomstig van UMCN afd. kinderdialyse, Nijmegen, 2006

4.5 Berekening Formatienorm

Alle *direct* patiëntgebonden taken worden omgezet in een rekeneenheid van 1 FTE per 50 patiënten, de *indirecte* taken worden omgezet in een rekeneenheid van tijdsbesteding per 1 FTE. Op deze manier zijn de berekeningen in verhouding tot elkaar.

Benodigde formatie maatschappelijk werk

Een kwalitatief adequate begeleiding van patiënten met een terminale nierinsufficiëntie (zowel in predialyse als in de dialysefase) kan worden gewaarborgd als uitgegaan wordt van de volgende formatienorm:

<p>1 FTE maatschappelijk werker per 60 volwassen (pre)dialysepatiënten, 1 FTE maatschappelijk werker per 35 kinder(pre)dialysepatiënten</p>
--

Recapitulatie tijdsinvestering

DIRECT PATIËNTGEBONDEN	VOLWASSENEN		KINDEREN (EN OUDERS)	
	in minuten per pt. p jaar	in minuten per 50 pt. p jaar	in minuten per patiënt per jaar	in minuten per 50 pt. per jaar
Predialyse (ong. 25% van patiëntentotaal)				
voorlichting en intake	270			
predialysepoli	360			
kortdurende hulpverlening	360			
MDO predialyse	180			
totaal predialyse		1170 (x50x25%): 14625	1170	14625
Dialyse: HD en PD (ong, resp 55% en 20% van patiëntentotaal)				
gesprekken	180			
kortdurende hulpverlening	140			
MDO	130			
totaal dialyse		450 (x50x75%): 16875	450	16875
Factor specifieke problemen				
20% totaal dialyse x factor 2 (volw.)	180	9000		
100% totaal dialyse x factor 2,5 (kinderen)			1125	56250
Factor complexe achtergrond		4200		6000
Totaal minuten per 50 patiënten		44700		93750
Uitgedrukt in FTE: totaal minuten: 60 : 1400 werkbare uren		0,53		1,12
		FTE/50		FTE/50
INDIRECT PATIËNTGEBONDEN				
PER 1 FTE PER JAAR	frequentie op jaar- basis	aantal uren per keer	Totaal aantal minuten/jaar	
Belangenbehartiging / preventie	12	4	2880	
Lokale patiëntenvereniging	10	2	1200	
Kwaliteitszorg / innovatie	12	4	2880	
Groepsvoorlichting incl. voorbereiding	3	12	2160	
INDIRECT NIET-PATIËNTGEBONDEN				
Cursussen, themadagen	3	8	1440	
Studiedagen, congressen	4	8	1920	
Intervisie	4	3	720	
Geven van scholing incl. voorbereiding	4	8	1920	
Vakgroepbijeenkomsten	10	2	1200	
Overleg VMWN (regio/jaarvergadering)	4	5	1200	
Overleg management	12	1,5	1080	
Bestuurswerk / werkgroepen	12	4	2880	
Indirecte uren: collegiale consultatie vakliteratuur etc., taxatie 5% werktijd			4200	
Totaal indirecte minuten			25680	
Uitgedrukt in FTE: totaal minuten: 60 : 1400 werkbare uren			0,31	0,31
Totaal FTE per 50 patiënten:			0,84	1,43
CONCLUSIE:	1 FTE maatschappelijk werk per	60 volwassen (pre)dialysepatiënten 35 kinder(pre)dialysepatiënten	(50 : 0,84) (50 : 1,43)	

