

# Special

SPECIAL ADVIESVAARDIGHEDEN  
VOOR PATIËNTENVOORLICHTERS

## ADVIESVAARDIGHEDEN



### HAAL MEER UIT JE BEROEP

Adviseren, daar willen veel patiëntenvoorlichters méér mee. MediRisk ook. Want om in het ziekenhuis **begrijpelijke, zorgvuldige en gestructureerde** voorlichting te bereiken, is het belangrijk dat een patiëntenvoorlichter niet uitsluitend werkt aan onderdelen van het voorlichtingsproces, zoals de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal. Minstens zo belangrijk is de taak om het gehele voorlichtingsproces in **samenhang** te bezien en daarin de organisatie te ondersteunen. De patiëntenvoorlichters hebben daartoe veelal de deskundigheid. Maar naast inhoudelijke deskundigheid en de kwaliteit van het advies zijn ook adviesvaardigheden vereist.

Een goede presentatie van je plannen op het juiste moment, het kunnen motiveren van mensen, netwerken en het afstemmen op de belangen en behoeftes van de ander; het zijn vaardigheden die leiden tot een optimale acceptatie van je werk als patiëntenvoorlichter. Je kunt hierdoor je energie en deskundigheid het meest **effectief** inzetten.

Een klein voorbeeld: de patiëntengroep die je bereikt met advisering in een heel zorgtraject, zoals de mammapoli, is vaak groter en de voorlichting is daarmee beter gewaarborgd dan de patiëntengroep die je bereikt met het opstellen van een folder, zoals over borstampuatie.

Dus, heb meer aandacht voor de **advieskanten** van je werk!

VERVOLG

MediRisk

# 1 | DE BASIS: PROFILERING

*Hoe zet je in één of twee pakkende zinnen je profiel neer? En formuleer je kernachtig je meerwaarde voor hulpverleners?*

Waaruit bestaat dat profiel en die meerwaarde nou precies? Monica: 'Jullie zijn leverancier van iets waarvan de klant nog niet weet dat je het hebt. Om te worden ingeschakeld en gewaardeerd als adviseur zal je jezelf dus moeten profileren en moeten onderscheiden van de andere staffunctionarissen. Het is een diffuus beroep. Wees je bewust van je kernwaarden: dát zijn mijn kaarten. Leg het probleem niet bij hen, het is wel jouw kaart.'

Deelnemers formuleren het profiel als volgt: 'De patiëntenvoorlichter ondersteunt hulpverleners op het terrein van informatie-uitwisseling met de patiënt bij het helder krijgen van de eigen vraag en behoefte en het adequaat vertalen hiervan naar de patiënt.' Een brugfunctie dus.

Andere onderscheidende punten die naar voren komen:

- Patiëntenvoorlichters geven deskundig advies over de inzet van verschillende voorlichtingsmiddelen en strategieën,
- Ze vertalen de boodschap van de arts naar patiënten, zodat de boodschap ook echt aankomt en de inspanning tot voorlichting door de arts dus ook zinvol is.
- Patiëntenvoorlichters hebben overzicht over (voorlichtingsprojecten in) de organisatie, waardoor efficiënte verbindingen te leggen zijn met andere disciplines en afdelingen.
- En ze kennen de risico's van inadequate voorlichting. Denk aan de folder waarin de arts optimistisch wil vermelden: 'de arts komt voor de operatie bij u langs'. Is de organisatie daarop ingericht, met de steeds kortere opnameperiodes? Een patiëntenvoorlichter zal hierop doorvragen, de informatie bijstellen en zo onvrede voorkomen.

Monica merkt op dat artsen erg gevoe-

lig voor opleiding zijn. Een opmerking van de longarts illustreert dit: 'Hoe bouwt u die communicatiekwaliteiten eigenlijk op?'. Ofwel: wie bent u om mij iets te leren.... Is dit je theoretische achtergrond, waardoor je misschien niet zozeer inhoudelijk weet wat er speelt maar wél hoe je informatie goed kunt overbrengen? Heb je juist een praktische achtergrond waardoor je de taal van de werkvloer spreekt en weet wat er speelt tussen artsen en patiënten? Bij profileren hoort dus ook het goed neerzetten van je deskundigheid.

Een deelnemer merkt op dat artsen patiëntenvoorlichters niet altijd respectvol behandelen. Monica: 'Als je een beetje een 'vage' positie hebt, dan reageren mensen nu eenmaal in eerste instantie zo. Het heeft geen zin om daarover te piepen. Maak je jezelf slachtoffer of speler?'. Voor een effectief adviesproces is het juist heel belangrijk om niet te denken 'Ik ben ook een professional, laat ze maar komen', maar je

te profileren en aan te sluiten bij de belangen en behoeftes van de hulpverlener.

## Tips

### Vier tips om je te profileren:

- Maak duidelijk wat je te bieden hebt. Geef eens **richtbaarheid** aan een goed lopend project of geslaagd advies (ook via de betrokken hulpverleners zelf). De kans is groot dat andere hulpverleners dan zeggen 'Dat wil ik ook!'
- Wees je **bewust van je meerwaarde**, wees niet te bescheiden.
- Ken je eigen waarden en normen: **waar sta jij voor?** Maak eens een top 10 van waarden en streep er 5 weg.
- **Wees vindbaar** en doe dit proactief: laat je opnemen in introductieprogramma's van artsen en arts-assistenten, ga eens langs aan het eind van het polisprekeuur.



*Trainster Monica Haimé: 'Aan de ene kant heb ik enorm veel vertrouwen in de mensen die werken in de zorg. Aan de andere kant... sommige denkpatronen zijn zo vast. Dat is soms lastig, maar ja...ellende hoort erbij, Bambi ging dood!'*

## 2 | VAN CONTACT NAAR VERBINDING

*Adviseren kan je alleen als je contact hebt. Daarvoor is een ontmoeting nodig, maar 'je moet wel zorgen dat er een verbinding tot stand komt' aldus Monica.*

Een verbinding is altijd even afwachten: heb je die klik, spreek je elkaars taal, vind je elkaar op een onderwerp? Tijdens de masterclass presenteert een patiëntenvoorlichter een plan. De longarts onderbreekt: 'U gebruikt allemaal van die markttermen. Wat vindt u er nou van dat iedereen tegenwoordig maar producten in de markt wil zetten...'. De patiëntenvoorlichter zegt dat haar vak niets met PR en marketing te maken heeft en pakt de draad weer op. Hier mist zij de kans op verbinding, opbouw van wederzijds respect. Je zou bijvoorbeeld kunnen doorvragen wat hij ermee bedoelt en kunnen aangeven dat, wat er ook van zij, je er óók vanuit voorlichtingsoogpunt voor zal zorgen dat het project een succes wordt.

Nu gaat het maken van contact uiteraard met de één makkelijker dan met de ander. Begin eenvoudig, bijvoorbeeld waar al sprake is van een verbinding. Sluit aan bij (projecten van) andere functionarissen, blijf op de hoogte van wat er zoal speelt in de organisatie en onderhoud je netwerk van contacten. Monica's ervaring is dat patiëntenvoorlichters te bescheiden zijn in het vragen van tijd aan artsen. 'Zolang je maar duidelijk kunt maken dat je bepaalde problemen deelt, maken mensen tijd. Ga eens lekker samen lunchen.'

Tijdens een ontmoeting is het belangrijk om te luisteren (ook naar wat er niet gezegd wordt) en door te vragen, je interesse te tonen. Voor artsen is heel relevant of je iets met hun vak of met het onderwerp hebt. Laat zien dat je op de hoogte bent van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de juridische ins en outs rondom de WGBO. Begrijp je wat dit voor de arts betekent? Kun je het efficiënt vertalen naar afspraken?

Probeer in het vervolgesprek, als het bijvoorbeeld over de inzet van voorlichting in een project gaat, iemand zijn eigen visie te gunnen. Doe je dit niet, dan lijkt dit al gauw op gebrek aan respect wat samenwerking kan blokkeren. Laat dus iemand eerst zijn verhaal afmaken. Focus op gedeelde waarden en normen. Maar wees wel helder als je er zelf anders tegenaan kijkt.

### Tips

#### Vier klik-tips:

- **Benut contactpersonen op de werkvloer** en sleutelfiguren zoals de voorzitter medische staf en de kwaliteitsfunctionaris. Die weten vaak wat er speelt. Zo kan je ook tijdig ingeschakeld worden.
- **Spreek de taal van de hulpverlener.** Kijk naar diens belang en behoefte. Zeg niet: 'Ik wil de patiënt in staat stellen om een goede keuze tussen behandelingen te maken', maar 'Ik kan u helpen om te zorgen dat u op praktische wijze aan uw informatieplicht voldoet'.
- Luister, vraag door, wees een **kritische schakel**. Anders kan deze schakel gemist worden...
- En.. klikt het niet, **blijf trouw aan jezelf**. Handel integer, in overeenstemming met je eigen (beroeps)waarden.

## 3 | OPDRACHT: VERWACHTINGEN EN AFSPRAKEN

*Contact! Nu verder... Voordat je een opdracht aanneemt, moet je eerst helder hebben wat de opdracht inhoudt en wat van jou verwacht wordt.*

Veel werkzaamheden van een patiëntenvoorlichter vloeien voort uit de algemene taakstelling. Een opdracht(gever) ontbreekt. Dan voel je je wel eens een roepende in de woestijn. Wie zit er nu eigenlijk te wachten op jouw oplossingen, wie ervaart het (ook) als een probleem? Hier kunnen de eerder genoemde vaardigheden van verbinding leggen hulp bieden. Want bij een ontmoeting kan blijken welke problemen je deelt en kan een opdracht volgen.

Als er een opdracht wordt verstrekt is het belangrijk om te kijken naar de wederzijdse verwachtingen, het verhelderen van de vraag en het definiëren van het probleem. Bij opdrachtgever(s) en adviseur bestaan vaak vooronderstellingen en overtuigingen die niet met elkaar hoeven te stroken. Een arts verwacht misschien alleen je inbreng over aanpassing van een folder, maar jij ziet ook problemen in het voorlichtingsproces, bijvoorbeeld de afstemming tussen twee afdelingen. Mogelijk strijdige verwachtingen leven verder ook bij andere betrokkenen, zoals leidinggevenden, toeleveranciers, medewerkers, maar ook patiënten.

Om het adviestraject goed te laten verlopen is het bespreken van de onderlinge verwachtingen, inclusief verheldering van de vraag en probleemdefinitie, essentieel. Vat aan het eind van zo'n gesprek kernachtig samen wat volgens jou de opdrachtvraag is. Geef concreet aan wat jij hierin kunt betekenen. Vraag of jouw samenvatting correct is. Geef dan de opdrachtgever de gelegenheid om prioriteiten te stellen. Het is ook zinvol om de afspraken schriftelijk vast te leggen.



Ook is het belangrijk om na te gaan of degene die jou benadert ook de opdrachtgever vanuit een projectgroep is. En welke belangen spelen er? Wordt jouw deelname voldoende gedragen en welk mandaat krijg je van de opdrachtgever? Allemaal vragen die je in staat stellen om je inspanningen effectief in te zetten en zo nodig eerst te werken aan bijvoorbeeld meer draagvlak.

Overigens is het bij een volwaardige adviesrelatie nooit zomaar een kwestie van 'u vraagt- wij draaien'. Als adviseur heb je het recht of de plicht (hoe je het maar wilt bekijken) om kritisch te blijven kijken naar de opdracht. Er kunnen opdrachten zijn die je niet aanneemt, zeker als men erg laat bij je komt en je al diverse werkzaamheden hebt lopen.

Over de grenzen van het vak lopen de meningen uiteen. Aanvaard je bijvoorbeeld een opdracht op het gebied van PR of marketing? Monica: 'Voorkom doorverwijzing naar een ander loket. Voorlichting heeft toch ook raakvlakken met PR en marketing? Ik zou als adviseur de opdracht intern afstemmen en de zaak dan pas zonodig overdragen.'

### Tips

#### Vier tips voor een goede opdrachtformulering

- ☉ Luister, **vat samen**, vraag door en blijf kritisch.
- ☉ **Stem af op de verwachtingen** van de opdrachtgever.
- ☉ Zorg voor een **goede opdrachtformulering** op schrift, liefst ook bij kleine opdrachten.
- ☉ Als iemand je erg laat of met veel verschillende vragen benadert, bedenk dan dat je de **opdracht kunt weigeren**. Je kan beter minder opdrachten van meer kwaliteit aanvaarden dan meer voor minder. Uiteindelijk waardeert ook je omgeving dit het meest.

## 4 | WERK IN UITVOERING

*Opdracht helder, wederzijdse verwachtingen uitgesproken. Aan de slag?!*

Uiteraard wil je dat jouw, vaak inhoudelijke, bijdrage tot z'n recht komt. Hiervoor is helaas vaak meer nodig dan het deponeren ervan. Zo is het belangrijk om je bijdrage te laten aansluiten bij de behoefte en belangen van de opdrachtgever en andere betrokkenen. Verder is het goed om je ideeën tijdig 'in de week te zetten' en meningen af te tasten. Het vereist ook flexibiliteit, spelen met oplossingen en niet uitgaan van de enige echte oplossing, jouw oplossing.

Waar bestaat het adviestraject verder uit? Het begint met het goed structureren en stroomlijnen van de patiëntenrouting: welke voorlichtingsmomenten bevat het zorgtraject, wat wil de arts overbrengen en wat is de behoefte van de patiënt? Vervolgens moet de vraag worden beantwoord hoe je zo effectief mogelijk mensen en middelen kunt inzetten in een zo beperkt mogelijke tijd (dit zal de arts aanspreken!). Wat kan worden gedelegeerd, hoe is efficiëntiewinst te behalen? Is er een taak weggelegd voor bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen of het inzetten van andere voorlichtingsmiddelen, zoals groepsvoorlichting?

Let in dit uitvoeringsproces goed op het eigenaarschap van de opdracht. Stel: je krijgt een opdracht van de maatschap orthopedie om de voorlichting rondom heupfracturen te stroomlijnen. De röntgenafdeling zou een deel van de voorlichting moeten geven, maar het contact met de orthopeden is niet bepaald optimaal. Je voelt al wel aan je water: dat lukt nooit.

Op dat moment is het heel belangrijk om scherp te blijven. Dit is het probleem van de opdrachtgever, niet van

de adviseur! Probeer niet zelf dit probleem op te lossen, maar ga terug naar de orthopedisch chirurg en vraag 'hoe zullen wij dit probleem oplossen'. Als je suggesties hebt prima, maar je moet geen problemen adopteren die niet van jou zijn – aldus Monica.

Als de opdrachtgever zelf of iemand uit de projectgroep zijn afspraken niet nakomt en jij moet hierdoor drie keer zo hard lopen, spreek dit dan tijdig uit. Blijf in contact met de projectgroep. Aankaarten is vaak spannend, maar levert vaak nieuwe perspectieven en energie op.

Tot slot. We zijn groot gebracht met lineair denken: ABC, 123, oorzaak gevolg...Maar niet alles is beheersbaar. Onvoorziene ontwikkelingen, botsingen en stom toeval horen erbij. Een flexibele, open opstelling vanuit een duidelijk advieskader maakt een adviseur tot een prettige samenwerkingspartner die een hulpverlener nog eens zal benaderen.

### Tips

#### Zes tips voor een succesvolle uitvoering van een adviesopdracht:

- ☉ Adopteer geen **problemen** die niet van jou zijn.
- ☉ Deel problemen met je opdrachtgever; **onderhoud de relatie** met je opdrachtgever.
- ☉ Stel zonodig je opdrachtoomschrijving **tussentijds** bij.
- ☉ **Bewaak de planning**, maar wees ook flexibel. Als iets niet volgens plan verloopt, communiceer erover.
- ☉ **Relativeer**, neem eens afstand, tel tot tien en ga er weer flink tegen aan.
- ☉ **Calculeer weerstanden in**, ze horen erbij.

VERVOLG

De kunst in het advieswerk is dat je opzoekt wat je beiden (jij en de hulpverlener) wilt en dat je dát gaat realiseren. De hulpverlener voelt zich hierdoor **betrokken** én professioneel ondersteund. Hij krijgt immers deskundig advies van een patiëntenvoorlichter die luistert, kennis deelt die hij zelf niet heeft en meedenkt over een efficiënte invulling van zijn wettelijke informatieplicht. Hulpverleners zien hierdoor in de patiëntenvoorlichter een **volwaardige gesprekspartner**. Kortom, als je goed adviseert, verhoog je het rendement van je expertise. Hierin wil MediRisk investeren, omdat patiëntenvoorlichting bijdraagt aan goede zorg en verwezenlijking van de wettelijke informatieplicht van hulpverleners.

## VOOR WIE DE MASTERCLASS HEEFT GEMIST...

Eind 2004 organiseerde MediRisk een masterclass adviesvaardigheden waarbij veertig functionarissen patiëntenvoorlichting én twee kritische artsen aanwezig waren. De training werd verzorgd door Monica Haimé, als zelfstandig organisatie-adviseur voornamelijk in de gezondheidszorg werkzaam met de focus op de kwaliteit van zorg. Zij is een gedreven vrouw met heldere ideeën, die weet waar ze voor staat: 'Ik zal me nooit in een underdogpositie opstellen. Je moet jezelf niet weggooien. En verder gewoon hard werken.' De aanwezige artsen vormden een platform voor de patiëntenvoorlichters, om praktisch van gedachten te wisselen en directe feedback te geven. Zoals Monica het verwoordde: 'If you make it there, you can make it everywhere!' In deze special klinken haar adviezen stevig door, zodat iedereen van haar kennis kan profiteren.

### IN DEZE SPECIAL:

1. DE BASIS: PROFILERING
2. VAN CONTACT NAAR VERBINDING
3. OPDRACHT: VERWACHTINGEN EN AFSPRAKEN
4. WERK IN UITVOERING

### BOEKENTIPS EN CONTACTGEGEVENS MEDI-RISK

*Johan van Mourik, thoraxchirurg die niet gewend is een blad voor de mond te nemen, en Nico van Zandwijk, longarts, beiden uit het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam.*

*Deelnemers masterclass in discussie over profiel patiëntenvoorlichter.*



## BOEKENTIPS:

**Nathans, H., Adviseren als tweede beroep: resultaat bereiken als adviseur**

Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer, 1996, ISBN 90 267 2244 3.

Om succesvol te zijn in een organisatie is beheersing van de eigen vakdiscipline niet voldoende.

Nathans doet uit de doeken hoe men ideeën en adviezen in een organisatie wel geaccepteerd krijgt en hoe weerstanden overwonnen kunnen worden.

**Block, P., Feilloos adviseren**

Academic service, 2001, ISBN 9 789052 613383

Block beschrijft de verschillende punten die in elk stadium van het adviesproces je aandacht vragen en vertelt hoe je moet omgaan met cliënten in verschillende situaties. Het bevat richtlijnen, voorbeelden en een uitgebreide checklist met verwijzingen naar de tekst. Een citaat: 'Op zijn best is adviseren een daad van liefde: het verlangen om iemand echt te helpen.'

## CONTACT MET MEDI RISK

Heb je na lezing van deze special nog vragen of behoefte aan informatie of ondersteuning, of wil je meer exemplaren, aarzel dan niet om contact op te nemen met MediRisk.

• **Nadere info:**

Alice Hamersma, beleidsmedewerker schadepreventie,  
via a.hamersma@vvaa.nl of 030 - 247 47 31 (ma-di-do)

• **Meer exemplaren:**

medirisk@vvaa.nl of 030 - 247 48 10

## COLOFON

Dit is een uitgave van:

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.

Atoomweg 100 / Postbus 8409 / 3503 RK Utrecht

Telefoon (030) 247 4810

Fax (030) 247 42 88

E-mail [medirisk@VVAA.nl](mailto:medirisk@VVAA.nl)

Concept: Titia Struiving / tekst en advies Groningen

Tekst: Alice Hamersma, Eveline van Dieten / schadepreventie MediRisk,  
in samenwerking met Titia Struiving

Vormgeving: Bard87, s-Graveland

Foto omslag: Frank Muller

Illustratie: Loet van Moll

Utrecht, januari 2005

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, e-mail of op andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van MediRisk B.A.

© MediRisk B.A.