

Onze aanpak is direct aan de slag met wat cliënten belangrijk vinden

EEN VISIE VANUIT SIZA

In de Staat van de Gezondheidszorg 2009 maakte hij enkele rake opmerkingen. Zo zou volgens Rob Hoogma de systeemwereld van controleren en verantwoording afleggen in het huidige kwaliteitsdenken de leefwereld overstemmen. We gingen in gesprek met Hoogma, voorzitter van de raad van bestuur van Siza, een organisatie in de gehandicaptenzorg. Binnen Siza leveren zo'n 2800 medewerkers vanuit 150 accommodaties verspreid over de provincie Gelderland elke dag persoonlijke en deskundige zorg en dienstverlening aan zo'n 3500 mensen met een handicap. Van Arnhem tot Apeldoorn, van Ede tot Winterswijk. In een themanummer over zorgzame of menslievende zorg mag zijn kwaliteitsvisie niet missen. Het werd een gesprek over de betekenis van zorgzame of menslievende zorg, over de aanpak van Siza en over hoe je kwaliteit op de werkvloer herkent.

Door: de redactie

Is zorgzame of menslievende zorg eigenlijk wel een goede verwoording van het thema, daar toch alle zorg bedoeld is als zorgzame of menslievende zorg?

Menslievende zorg betekent volgens Rob Hoogma dat je het hart op de goede plaats hebt maar tegelijkertijd onvoorstelbaar veel verstand hebt van de handicap en wat je met die kennis doet. De zorg is met andere woorden menselijk en tegelijkertijd professioneel. 'Wij zeggen bij Siza dat de zorg "family proof" moet zijn. Voor medewerkers betekent dit dat ze de plek waar ze nu werken bij anderen (dierbaren) zouden aanbevelen. Family proof betekent ook "party proof", men moet ook op een feestje trots over

het werk bij Siza kunnen praten. Bij zorgzaam hoort voor mij de uitspraak: "Als functionaris houd je er een keer mee op, terwijl je als mens dat juist niet doet. Het vinden van het juiste evenwicht is menslievende professionaliteit". Hoogma vervolgt: 'In de gehandicaptenzorg zien we als uitdaging om mensen te helpen hun eigen leven te leiden. Daarom zeggen we dat we dienstverlening leveren. Het woord zorg kan, zo moeten we ons realiseren, ook een onmachtig gevoel bij de ander oproepen, die toch al zijn hele leven van derden afhankelijk is. Te veel dankbaarheid en charitasgedachte. Dat is niet onze bedoeling. De betekenis van woorden en taal ligt heel gevoelig, misschien is menswaardig wel beter dan menslievend, al zou je kunnen zeggen dat beide woorden vanzelfsprekend zouden moeten zijn en dus eigenlijk niet genoemd zouden hoeven te worden.'

U heeft er alweer enige tijd geleden op gewezen dat kwaliteit in de systeemwereld terecht is gekomen. Waarom is dat zo en hoe heeft u bij Siza kwaliteit weer in de leefwereld gekregen? Hoogma: 'Alweer zo'n 25-30 jaar geleden ontstond het besef dat de zorg niet vanuit Den Haag geregeld kon worden. Het viel samen met de beweging van New Public Management, de organisaties moesten het zelf doen. Daarmee ontstond een vanzelfsprekende behoefte aan verantwoording of het geld goed is aangewend. Daar zijn indicatoren voor bedacht. Deze blijken echter te weinig over de werkelijkheid te zeggen, omdat wat meetbaar is in de zorg en dienstverlening slechts een beperkt deel over

die werkelijkheid zegt. Dat weten we nu en is ook bewezen. Te gemakkelijk is van de proces-industrie de daar vanzelfsprekende relatie tussen output en outcome overgenomen. Alsof de bekende koekjesfabriek hetzelfde te managen is als een dienstverleningsorganisatie.'

Hoogma zegt onomwonden: 'Het MBA-denken is ook de zorgsector binnengekomen, de bestuurders zijn uitgedaagd op verkeerde parameters en ook vervreemd van de werkvloer.'

De managers zijn zich gaan richten op de beheersing van de kosten, in plaats van dat medewerkers dat zelf bleven doen. Er is een fundamentele weeffout gemaakt door het organiseren en het uitvoeren van de zorg te scheiden in functies. Bovendien sluit het niet aan bij het karakter van onze zorg en dienstverlening.'

'Wat we hieraan binnen Siza hebben gedaan?'

Hoogma geeft een samenhangende beschrijving: 'We hebben ons traditionele kwaliteitssysteem overboord gezet en zijn een Verbeteren & Verantwoorden-initiatief gestart. We hebben eerst met cliënten en met elkaar nagedacht over aan welke eisen het zou moeten gaan voldoen. Dat waren onder meer: kwaliteitszorg moet een natuurlijk onderdeel zijn van het werk, in plaats van iets extra's. Het werk moet er leuker op worden, door onder meer een professionele verdieping die het moet opleveren. We wilden geen overbodige handelingen uitvoeren (lean denken). En we besloten te starten door direct ernaar te handelen, veranderen door te doen: kleinschalig, op basis van wat cliënten willen. We gingen niet eerst een systeemje bedenken, zoals HKZ of zo, want dan werkt het weer niet. Daarnaast hebben we dit in ons Kwaliteitshandvest vastgelegd. Daarin staat wat men van Siza mag verwachten op domeinen als persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling; contacten en relaties; werk, activiteiten en bezigheden; gezondheid, veiligheid en welbevinden; woonomgeving en deelname aan de samenleving.'

'Onze kwartaalrapportage is vooral ook een inhoudelijke rapportage geworden. Zo nemen we niet een steekproef om cliëntervaringen te meten, wij doen aan 100% ervaringsonderzoek onder cliënten. Misschien wel het belangrijkste: onze werkwijze is gebaseerd op communicatie, het is gebaseerd op het gesprek over wat cliënten belangrijk vinden, en wat cliënten vinden wordt ook gebaseerd op feiten. We zijn erachter gekomen dat dit geen extra fte vraagt. Het gaat gewoon om goed luisteren, onderzoeken, oordelen uitstellen, niet het belang van jou als hulpverlener of van de organisatie vooropstellen. En dat is lastig, want ook ons bedrijf kent tegenstrijdige eisen. Zo was er een cliënt van



Rob Hoogma: 'Siza heeft ook geen strategisch plan, we kennen meer een strategisch zoekproces'

de dagbesteding die graag in een groentetuintje zou willen werken. De medewerker besprak dit met de leidinggevende. Als de cliënt dit wil en kan, dan moeten we op zoek gaan of we het waar kunnen maken, je moet er dan geen punt van maken dat je opbrengsten gaat missen. Maar dat ontslaat je er weer niet van om de begroting sluitend te houden.

In de communicatie staan de vragen van de cliënt voorop. Dat geldt ook voor bijvoorbeeld de renovatie van Het Dorp. Het is het met de bewoners maken van een uit te werken plan, zodat zij ervaren dat het om hen gaat.'

'Er is voor ons in dit proces geen One Best Way. Wij "rollen" geen generieke werkwijze uit, iedereen binnen onze organisatie mag zijn eigen leertraject hebben. Het is niet erg wanneer je als medewerker eens struikelt, het biedt dan kans om weer op zoek te gaan naar oplossingen. Het gaat erom dat het in onze houding komt en dat doe je door in het reguliere overleg de cliënt steeds centraal te stellen. Dat is een leerproces. We hechten heel erg aan het kleinschalig verbeteren. Een ander leuk voorbeeld van hoe we dat verbeteren op gang houden zijn de bezoektteams; cliënten en

Lees verder op pagina 27

te verbreden en transparant te maken en de indices/tevredenheidsmaten te herijken.

9. De bejegening staat momenteel zo in de belangstelling dat sommige zorginstellingen zich er zelfs mee profileren. Dit is om drie redenen riskant. De eerste is dat beleid op dit aspect snel te kopiëren is, wat de onderscheidende waarde doet verdampen. Reden twee is dat zowel extern als intern de aandacht wordt verlegd van de inhoud naar de verpakking. Alsof de vorm waarin de dienst wordt gepresenteerd belangrijker is dan (het effect) van de dienst zelf. De derde reden is evident: onvermijdelijke incidentele afwijkingen van menslievendheid (een humeurige dokter) hebben een hoge zichtbaarheid en nieuwswaarde. Deze risico's maken de positie van de betreffende instellingen kwetsbaar. Dit zou ervoor pleiten om menslievendheid uitsluitend als intern, niet als extern profiel te hanteren.

Segmentatie en differentiatie

Tot slot: een pleidooi voor menslievendheid wordt gewoonlijk begeleid door aangrijpende voorbeelden waarin aandacht voor de individuele patiënt vanzelfsprekend is. Het zou reëel zijn de houdbaarheid van menslievendheid ook eens te toetsen op voorbeelden waarin die aandacht niet zo evident is, bijvoorbeeld in minder schrijnende gevallen. Het is jammer dat soms wordt gesuggereerd dat het onethisch is om in de zorg het thema menslievendheid ter discussie te stellen, niet alleen voor- maar ook mogelijke nadelen systematisch te inventariseren en een vergelijking te maken met een zakelijke benadering. Laten we daarbij bedenken dat het niet ondanks maar misschien juist dankzij een zakelijke benadering is dat solidariteit de basis van het zorgstelsel kan blijven.

Per saldo is menslievendheid een sympathieke, warme en relevante benadering die echter alleen in een integrale kijk op zorg bestaansrecht zal krijgen. In die integrale benadering gaat het niet om de strijd tussen verschillende visies, maar om het zorgvuldig naast elkaar plaatsen van opbrengsten en kosten. Laat niet de suggestie gewekt zijn dat menslievendheid kosten-neutraal is, net zo goed als dat het niet reëel zou zijn de heilzame werking van een positieve relatie tussen hulpverlener en hulpvrager te negeren. Menslievendheid is een zorgkenmerk dat vraagt om segmentatie en differentiatie, ook omdat de zorgvraag en het zorgaanbod sterk gedifferentieerd zijn. Waar de nood groot (en langdurig) is en de zelfredzaamheid gering, is menslievendheid bijna inherent aan zorg; maar bij minder ingrijpende zorgproblemen mag menslievendheid een bescheidener rol spelen, juist om de aandacht te kunnen geven waar en wanneer die nodig is.

Noot

1. Deze bijdrage gaat niet in op de vraag wat onder menslievendheid en aanverwante thema's als presentie moet worden verstaan. Daarvoor wordt verwezen naar andere bronnen (zie bijvoorbeeld Van Heijst, 2005; Baart, 2001).

Literatuur

Baart, A., *Introductie in de presentietheorie*, Lemma, Utrecht, 2001.
Heijst, A. van, *Menslievende zorg; Een ethische kijk op professionaliteit*, Uitgeverij Klement, Kampen 2005.

(Met dank aan Jo Caris voor zijn commentaar)

Informatie over de auteur

Prof.dr. Theo Poiesz is hoogleraar Economische psychologie en ActiZ-hoogleraar Management in de zorg bij TiasNimbas business school.

Vervolg van pagina 17

medewerkers gaan bij een andere locatie op bezoek om te kijken hoe het daar werkt. Siza heeft ook geen strategisch plan, we kennen meer een strategisch zoekproces, daarbij hoort dat je elders kijkt over hoe het zou kunnen werken. We "ontmanagen" de organisatie, de ondernemingsraad stimuleert zeggenschap op de werkvloer. In onze organisatie moet een open sfeer merkbaar zijn, waarbij leidinggeven op de achtergrond blijven, en cliënten met de medewerkers op de voorgrond. De ontwikkeling van het kwaliteitsproject is wetenschappelijk onderzocht. Nu wordt het nog steeds be-

geleid door een stuurgroep. We zijn er nog niet, maar zitten zeker in de goede modus.'

Aldus het betoog van een bevlogen bestuurder. Het interview vindt plaats kort voor het KiZ-congres. Ook daar waren belangrijke thema's hoe we in het kwaliteitsdenken de focus weer kunnen krijgen op de zorgrelatie tussen de cliënt en de professional, hoe vertrouwen in en verantwoording door de professional samen kunnen gaan en hoe klantresultaat bereikt kan worden met veel minder administratieve balast. Bij Siza zijn ze er al flink mee bezig.