

OP WEG NAAR BETEKENISVOLLE ZORG

Goede zorg komt tot stand als medewerkers vanuit hun inspiratie een zorgrelatie aangaan met cliënten die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Vanuit die zorgrelatie, die naar gelang de situatie meer of minder intensief is, kan de zorgverlener afstemmen op wat daadwerkelijk van betekenis is voor de cliënt en is hij in staat om niet alleen iets te geven, maar ook iets te ontvangen. Dat laatste is voor het gevoel van waardigheid van cliënten van groot belang. Zorgaanbieders die vanuit dit perspectief werken creëren een omgeving waarin cliënten het gevoel hebben dat zij worden gezien, dat hun leed wordt erkend en dat er betekenisvolle zorg wordt verleend. Hoe kan een organisatie een dergelijke benadering in de praktijk toepassen en hoe kunnen de organisatie en de kwaliteitsmedewerker dit proces faciliteren?

Door: M. Stegenga en T. Tromp

Deze visie op zorg, die aan de basis ligt van de manier van werken van Reliëf, verschilt van een meer liberale visie, waarin zorg wordt opgevat als een product dat wordt geleverd op basis van een zorgovereenkomst tussen een aanbieder en de verzekerde klant. Dit zogenoemde marktmodel ligt ten grondslag aan veel van de mechanismen die in de zorg zijn ingezet om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zorg. Vragen die centraal staan zijn: komt de zorg wel overeen met wat is afgesproken en waarvoor wordt betaald, is het veilig, wordt het geleverd door deskundig personeel? Veel mensen die zich professioneel bezighouden met kwaliteit van zorg zijn daarom bezig met het verzamelen, registreren, interpreteren en presenteren van een waslijst aan gegevens die verzekeraars, inspectie, cliëntenraden en auditinstanties willen krijgen over de kwaliteit. Al die gegevens zeggen uiteraard wel iets over de kwaliteit van zorg, maar de vraag is of we met die gegevens ook de kern van de kwaliteit meten, namelijk of het werkelijk van betekenis is voor de cliënt. Nog een ander knelpunt is dat het vaak lastig is om op basis van gegevens over de kwaliteit van zorg tot effectieve verbeterprogramma's te komen. Zorgverleners

kunnen bepaalde lage scores in de kwaliteitsmeting lang niet altijd verbinden met hun dagelijkse praktijk. Om aan beide bezwaren tegemoet te komen heeft Reliëf een Zorgconcept ontwikkeld, dat een alternatief biedt op het gebied van kwaliteitsmeting en kwaliteitsverbetering. Dit concept stelt de essentie van zorg en de inspiratie van zorgverleners centraal.

Verantwoorde zorg en goede zorg

In de zorg onderscheiden wij twee visies op kwaliteitsbeleid. De eerste visie (verantwoorde zorg) richt zich vooral op het verantwoorden van de geleverde zorg. Zij richt zich op de randvoorwaarden en bewaakt dat zorg niet onder een bepaalde minimumgrens zakt. Het kwaliteitsbeleid richt zich dan vooral op procedures, voorschriften en regelingen en controleert of die aanwezig zijn en worden nageleefd. Hoewel iedereen het belang van deze benadering zal erkennen, begrijpt iedereen ook dat je met het 'dat' van regelingen nog niet het 'wat' van de zorg in beeld brengt. Dat er regelmatig uitjes met bewoners zijn, zegt weinig over de vraag of de uitjes voldoende aansloten bij de belangstelling van de cliënten. Dat er een keuzemenu is voor de maaltijden garandeert niet

dat alle cliënten eens in de zoveel tijd daadwerkelijk hun lievelingseten krijgen geserveerd. Daarom heeft de eerste visie een verdieping nodig die zich richt op de betekenis van de verleende zorg voor de cliënt. Dan spreken we niet alleen meer over ‘verantwoorde zorg’, maar over ‘goede zorg’. Dat is de tweede visie. Iedereen wil met zijn zorgorganisatie natuurlijk ‘goede zorg’ leveren. Het misverstand is echter dat men verwacht het niveau van ‘goede zorg’ te bereiken door mechanismes uit de verantwoorde zorg meer en beter te implementeren. Het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid dat het niveau van verantwoorde zorg ontstijgt, vraagt als het ware om een tegenbeweging die ingaat tegen de mechanismen van controle en beheersing. Goede zorg vraagt van medewerkers dat zij niet alleen volgens regels en protocollen werken, maar dat zij die op een creatieve en zelfbewuste wijze weten te hanteren. Ze moeten bijvoorbeeld ook weten wanneer het nodig is om van de regels af te wijken. Ze moeten bij elke cliënt en in elke situatie steeds weer overwegen of de gemaakte afspraken nog wel aansluiten bij de waarden en wensen van iedere specifieke cliënt. Daarvoor moeten medewerkers kunnen reflecteren op hun eigen handelen en moeten zij bereid zijn om in het contact met de cliënt ook iets van zichzelf mee te brengen. Het vereist van leidinggevendenden een groot vertrouwen in de mogelijkheden en competenties van medewerkers.

Reliëf zorgconcept

Het Reliëf zorgconcept wil zorgorganisaties helpen om verantwoorde zorg te verdiepen naar ‘goede zorg’. Dit doet zij door de organisatie te helpen zich op alle lagen van de organisatie intrinsiek en in woord en daad te verbinden met de identiteit van de organisatie. Het zorgconcept kent drie uitgangspunten.

1. Werken met waarden

Het eerste is ‘werken met waarden’. De kernwaarden van de zorgaanbieder zijn leidend voor de zorgverlening. De zorgaanbieder moet daarom goed nadenken over welke waarden hij kiest als kernwaarden. De waarden dienen specifiek betrekking te hebben op de inhoud van de zorgverlening, zoals liefde, respect, aandacht, betrokkenheid, verantwoordelijkheid of gelijkwaardigheid. Waarden als efficiëntie, doelmatigheid, doortastendheid of transparantie zijn, hoewel ook waardevol, eerder als voorwaarden dan als kernwaarden te typeren. De kernwaarden van de organisatie moeten bij alle medewerkers ‘tussen de oren’ zitten en liefst ook in het hart. Zorgmedewerkers kunnen zich

deze kernwaarden eigen maken, door vanuit de kernwaarden met elkaar te reflecteren op hoe zij waarden in de praktijk brengen. Reflectie stimuleert medewerkers om zich persoonlijk te verbinden met de visie van de organisatie. Daarnaast helpt het om de morele intuïtie van medewerkers te ontwikkelen en te versterken. Door medewerkers de gelegenheid te geven met elkaar te spreken over ‘wat is goede zorg, voor deze cliënt, op dit moment, gegeven deze specifieke omstandigheden’ worden zij zich bewust van hun verantwoordelijkheid en handelingsalternatieven. Het zorgt ervoor dat de zorg beter afgestemd wordt op de individuele cliënt, het vergroot de handelingsvrijheid van de medewerker, het leidt tot creatieve oplossingen. Juist deze aspecten blijken op termijn verschil te maken voor het werkplezier en de gezondheid van medewerkers.

2. De zorgrelatie centraal

Het tweede uitgangspunt van het zorgconcept is ‘de zorgrelatie centraal’. We kiezen bewust niet voor ‘de cliënt centraal’. Uiteraard vinden wij ook dat het in de zorg gáát om de cliënt, maar goede zorgverlening drááit om de zorgrelatie. Als medewerkers in staat zijn (gesteld) om een betekenisvolle relatie aan te gaan met de ander, ontstaat er ruimte waarin begrip kan groeien voor wat in het leven van die ander van waarde is – de mooie en de pijnlijke dingen. Wie luistert naar een ander geeft niet alleen, maar ontvangt ook. Dit vraagt van medewerkers veel – minstens dat ze niet langer op de ‘automatische piloot’ werken, want dat kan

Wat is bekend?

Zorgaanbieders spenderen veel tijd en energie aan het meten en verantwoorden van kwaliteit. De meeste kwaliteitsmedewerkers weten dat de cijfers die ze produceren weinig zeggen over de vraag of er ook echt goede zorg wordt geboden. De resultaten van de kwaliteitsmeting bieden teams van zorgverleners ook te weinig houvast om tot kwaliteitsverbetering te komen. Het zijn immers gemiddelden, die te weinig specifiek zijn voor de situatie in het eigen team.

Wat is nieuw?

Het Reliëf Zorgconcept meet de kwaliteit van zorg door de zorgverlening in de dagelijkse praktijk te observeren. Ze kijken daarbij naar hoe de kernwaarden van de zorg tot uiting komen, hoe de zorgrelatie gestalte krijgt en hoe er wordt samengewerkt met het netwerk van de cliënt. In korte verhalen krijgen zorgverleners een duidelijk beeld van hoe het met de kwaliteit van hun zorgverlening gesteld is.

Wat kun je ermee?

Als zorgverleners de beelden over hun zorgverlening analyseren, formuleren zij voor zichzelf waar zij goed in zijn en wat verbetering behoeft. Zo blijven zij zelf eigenaar van hun leerproces. Aan de hand van de eigen leerdoelen vragen ze de zorgaanbieder om aanvullende scholing of teamcoaching. Kwaliteitbeleid is zo niet een ‘ver-van-je-bed-show’, maar iets dat zorgverleners na aan het hart ligt.

niet als je een wederkerige relatie wilt aangaan met cliënten. In de praktijk blijkt dat deze benadering voor veel medewerkers aansluit bij hun oorspronkelijke motivatie om voor het vak te kiezen. Zij krijgen erkenning voor de bezieling die voor hen zo nauw verbonden is met hun vak. De taal en de systematiek die we momenteel in de zorg gebruiken moedigen medewerkers aan om zichzelf weg te cijferen en zich professioneel – lees formeel en vormelijk op te stellen. Terwijl zorgverleners vaak vanuit hartelijke betrokkenheid bij de ander willen werken. Van de zorgorganisatie en van leidinggevendens vraagt dit dat zij principieel moeten vertrouwen op de goede intenties van zorgverleners. Regelmatig spreken over inspiratie, over betekenisvolle momenten in de zorgverlening, over ‘lastige’ zorgrelaties en over de confrontatie met onoplosbaar lijdens vormen voorwaarden om de morele betrokkenheid van zorgverleners te versterken.

3. Ondersteunen van bestaande netwerken van zorg

Het derde uitgangspunt van het zorgconcept is ‘het ondersteunen van bestaande netwerken van zorg’. Dit betekent dat zorgverleners niet zonder meer de zorg overpakken van de mantelzorgers, maar de houding aannemen ‘waar kan ik u mee helpen?’ Het is niet bij voorbaat goed om de ouders, het kind of de partner zorg uit handen te nemen. Zorg is immers ook een wijze waarop mensen liefde met elkaar delen. Zorgverleners kunnen in de samenwerking met mantelzorgers meer maatwerk leveren, zodat ze hun werk zo lang mogelijk kunnen vormgeven als een noodzakelijke aanvulling op de zorg die in het netwerk van de cliënt al wordt geboden. De afstemming hierover is niet eenvoudig en vraagt veel van de communicatieve vaardigheden van zorgverleners. Tegelijkertijd kan een goede samenwerking met mantelzorgers veel opleveren, zowel voor cliënt, mantelzorgers, zorgverleners en op termijn ook voor de samenleving als geheel.

Allemaal zorgmedewerkers

Om deze drie uitgangspunten in de zorg zichtbaar te maken moeten alle medewerkers van de zorgorganisatie – dus niet alleen de zorgverleners – doordrongen zijn van het feit dat deze uitgangspunten in hun werk centraal staan. Staf- en beleidsmedewerkers, facilitaire ondersteuning, artsen, verzorgenden, verpleegkundigen, paramedici, teamleiders, managers en de directeur dragen samen met vrijwilligers, mantelzorgers en cliënten bij aan de realisering van goede zorg. Alle medewerkers van een zorgor-

ganisatie zijn zorgmedewerkers. Alle medewerkers zouden zich dus in hun werk moeten afvragen: ‘hoe kan ik zo handelen dat ik de kernwaarden voor de cliënt zichtbaar maak?’ ‘Hoe draag ik bij aan een betekenisvolle zorgrelatie met de cliënt?’ ‘Hoe ondersteun ik bestaande netwerken van zorg?’

Beelden en verhalen in plaats van cijfers en grafieken

Het spreekt vanzelf dat zicht krijgen op de kwaliteit van goede zorg zoals we die hierboven geschetst hebben, vraagt om een eigen methode. Vragen naar kwaliteit met gestandaardiseerde vragenlijsten past niet bij de opvatting dat goede zorg altijd in een unieke zorgrelatie geboden wordt. We verzamelen verhalen die de kwaliteit van de zorg in beeld brengen. Verhalen over de zorgrelatie, over respect, aandacht, betrokkenheid, liefde, verantwoordelijkheid en gelijkwaardigheid. Door zorgverleners te laten reflecteren op die beelden, vanuit de drie uitgangspunten van het zorgconcept, kunnen zij inzicht krijgen in wat goed gaat en waarin ze zich willen verbeteren.

In de praktijk gaat dat ongeveer als volgt. Eerst brengen we de kwaliteit van zorg in beeld. Een observator loopt een aantal dagdelen mee, zowel overdag als in de avonden en in het weekend. De observator noteert wat hij ziet en hoort. Na de observatieperiode selecteert hij 10 tot 15 beelden die hij typerend acht voor de kwaliteit van zorg die het team levert. Daarna presenteert hij deze beelden aan het team. Onder begeleiding van een coach stelt het team zich de vraag of zij zich in de beelden herkennen en of het tevreden is met de beelden die het gespiegeld krijgt. In bijna alle gevallen is dat zo. Daarna gaat het team in gesprek over wat zij van de beelden vinden, waar het goed gaat, waar het verbetering behoeft. Hoe de kernwaarden, de zorgrelatie en de netwerkondersteuning vorm krijgen.

De kritische zelfanalyse leidt tot doelstellingen voor verdere groei en ontwikkeling van het team. Doordat de medewerkers zelf wordt gevraagd hun oordeel te geven over de door hen verleende zorg – weliswaar onder begeleiding van een kritische coach – blijven ze eigenaar van hun eigen leerproces en raken intrinsiek gemotiveerd om hun handelen te verbeteren. Zo groeit bij het team het verlangen om zich te ontwikkelen in de richting van de kernwaarden. De coach helpt het team om dit verlangen om te zetten in een concreet leerplan en helpt, indien nodig, bij de uitvoering van het plan. Het kan ook dat een team vraagt om specifieke scholing rondom ziektebeelden, zorgleefplan-

nen, dialogische vaardigheden of de omgang met familieleden. Scholing wordt op maat geleverd, afgestemd op de specifieke vragen van de afzonderlijke teams. Medewerkers krijgen dus niet allemaal tegelijk een opleiding methodisch werken en volgend jaar allemaal een scholing tiltechnieken. Dat is wel iets om als zorgorganisatie rekening mee te houden.

Leidinggeven

De leidinggeveners spelen in het implementeren en borgen van een lerende en reflecterende organisatie een cruciale rol. Zij hebben een voorbeeldfunctie, waardoor zij het gewenste gedrag zichtbaar maken in de praktijk. Een leidinggevende is vooral in staat om het team niet beheersmatig aan te sturen. Niet ingrijpen op details, maar je houden aan de verdeling van de verantwoordelijkheden. Goed gedrag bekrachtigen en grensoverschrijdend gedrag niet bij het team laten, maar juist zelf op ingrijpen. Ruimte maken voor reflectie en dit ook honoreren. Wanneer deze visie op professionaliteit van hoog tot laag in de organisatie wordt gedeeld, zal kwaliteit in het contact tussen cliënt en zorgverlener ook verbeteren.

Kwaliteitsbeleid

Voor het kwaliteitsbeleid betekent deze aanpak dat kwaliteitsmeting nauw verbonden raakt aan kwaliteitsverbetering. Zorgverleners krijgen duidelijk in beeld wat hun eigen bijdrage kan zijn aan de verbetering van de kwaliteit. Kwaliteitsmedewerkers gaan daarom in de praktijk nauw samenwerken met teamleiders en opleidingsfunctionarissen in de organisatie. Samen stemmen zij het meten en verbeteren op elkaar af. Vragenlijsten met kwantitatieve gegevens blijven voorlopig ook nodig voor de verantwoording aan externe partijen. Maar dit is hooguit een aanvulling op de interne dynamiek die de verhalen over de kwaliteit van zorg in de praktijk teweegbrengt. Zo wordt kwaliteit de core business van zorgverleners en niet een periodieke externe controle die het hart van de zaak niet raakt. Kwaliteitsmedewerkers worden zorgmedewerkers en zorgverleners worden kwaliteitsmedewerkers. En zo hoort het ook te zijn.

Informatie over de auteurs

Marije Stegenga en **Thijs Tromp** zijn respectievelijk stafmedewerker en directeur bij Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders (www.reliëf.nl).

NIEUW: EFFICIËNT WERKEN MET GRATIS WEBTOOLS

Het aantal technische tools om efficiënter te kunnen (samen)werken is de afgelopen twintig jaar enorm toegenomen. Ze zijn handig om tijdens een project met alle deelnemers te chatten of videovergaderen, maar ook om samen te werken aan dezelfde documenten. Veel van de webtools zijn zelfs gratis verkrijgbaar. Maar hoe en wanneer zet je ze in?

Efficiënt werken met gratis webtools is onderverdeeld in tien hoofdstukken die in grote lijnen de verschillende stappen volgen van de uitvoering van een project: van het moment van

start tot de afronding. De behandelde webtools zijn interessant en nuttig voor professionals in bedrijven of andere organisaties, docenten, bestuurders, trainers, studenten, vrijwilligers: voor al diegenen die vaak met anderen samenwerken aan projecten, processen en documenten.

Auteur: Carolien Kok
ISBN: 978901311634
Prijs: € 29,40 incl. btw

Ook verkrijgbaar als eBook

