



Vernieuwen in de zorg: **WERK IN UITVOERING**

Ad van Oorschot | april 2019

Er is in Nederland geen zorgorganisatie die niet bezig is met veranderen, met vernieuwen. En dat is ook hard nodig. Opvattingen over wat goede zorg is veranderen snel, het feit dat we ouder worden en meer zorg nodig hebben speelt een belangrijke rol, nieuwe technieken en medicijnen komen in hoog tempo beschikbaar, de arbeidsmarkt is bijzonder krap, financieringsdruk en regelgeving beperken zorgprofessionals meer dan ze lief is. Als cliëntvertegenwoordiger en adviseur/trainer/coach op het gebied van samenwerkingsvraagstukken zien we veel bestuurders en zorgprofessionals worstelen met de vragen waarvoor ze gesteld zijn. Soms lijkt het eenvoudiger en ook meer trendy om van voren af aan te beginnen. Geen gebouwen, geen 'oud' personeel, geen tradities, geen nog slepende fusieperikelen. Maar gewoon samen met gedreven pioniers een nieuwe cultuur opbouwen. En met de kennis van nu je eigen groei monitoren en zorgen dat je niet in de valkuilen van gevestigde organisaties trapt.

Van wie is de zorg: de vraag

De meeste professionele zorg blijft echter tot stand komen in die bestaande organisaties. Met mensen en culturen die soms al decennia lang deel uitmaken van de organisatie. Deze organisaties aanpassen aan wat er anno 2018 van 'de zorg' verwacht wordt lijkt minder trendy, is zeker weerbarstiger, maar is net zo goed pionieren. Er zijn immers geen regels hoe je een organisatie aanpast. Juist een van de maatschappelijke ontwikkelingen is de vraag naar maatwerk. En die maat is voor elke organisatie anders: andere cliënten, andere zorgvragen, andere medewerkers, andere locaties, andere achtergrond. De grootste uitdaging voor gevestigde organisaties is om te vernieuwen terwijl het werk gewoon doorgaat. Veel organisaties hebben de neiging om eerst de eigen boel op orde te willen hebben voordat ze weer echte aandacht voor hun cliënten op kunnen brengen: eerst moeten de zelfsturende teams goed werken, eerst maar even wachten totdat de nieuwe bestuurder is ingewerkt, eerst moet de ondernemingsraad er zijn licht over laten schijnen, etc. Daarom is het voor vernieuwende organisaties belangrijk om zich voortdurend te realiseren waartoe zij 'op aard zijn' en zich de vraag te stellen waar zorg ook alweer begint, van wie de zorg in feite is.

Zorg begint altijd thuis

Zorgprofessionals hebben, zonder daar -laat dat duidelijk zijn- slechte bedoelingen mee te hebben, vaak het idee dat zorg begint vanaf het moment dat zij er bij betrokken worden. Maar zorg ontstaat nooit in een organisatie. Zorg begint altijd thuis. Iemand in een sociale omgeving, meestal een gezin, wordt ziek en vervolgens beginnen de mensen in die sociale omgeving (laten we ze voor het gemak naasten of familie noemen) te zorgen en zich zorgen te maken. Zodra de zorg te intensief of te langdurig wordt, doen de naasten een beroep op professionele hulpverleners. Die horen die zorgvraag meestal als: help onze naaste met zijn zorg. Maar de vraag is in werkelijkheid: help ons met onze zorg voor onze naaste, want voor ons alleen wordt het nu te zwaar of te intensief.

De Beste Zorg

Vanaf dat moment ontstaat de zorgdriehoek of zorgtriade van cliënt, familie en zorgprofessional. Alle betrokkenen hebben in die driehoek een gelijkwaardige positie. Ieder heeft zijn eigen kennis, ervaring, wensen, verwachtingen, zorgen, behoeften en belangen. In de zorgtriade draait het nooit om het belang van één van de betrokkenen, maar altijd om de gezamenlijke belangen, oftewel: in de zorgtriade staat de zorgsituatie centraal. Het is de taak van de professional te achterhalen wat de zorgvrager en zijn naasten nodig hebben om hun zorg te kunnen dragen. De professional is actief geïnteresseerd in het 'verhaal' van deze specifieke mensen: wat zijn hun wensen, verwachtingen, zorgen, behoeften en belangen? De professional voegt daar vanuit een dienstbare en professionele houding zijn kennis en ervaring aan toe.

Tegelijkertijd staat een zorgtriade niet los van zijn context. Er zijn wensen en verwachtingen, er is kennis en ervaring. Maar er zijn ook regels, procedures, financiële beperkingen, etc. Ook die maken onderdeel uit van de zorgsituatie. Op dit punt zit misschien wel de crux van de verandering. Kunnen, willen en durven betrokkenen met elkaar de vraag te stellen of die grenzen, kaders en beperkingen wel bijdragen aan het realiseren van de best mogelijke zorg? Zijn zij bereid om niet bijdragende grenzen, kaders en beperkingen te herzien en waar dat (nog) niet mogelijk is creatieve oplossingen te bedenken die alsnog recht doen aan de zorgvraag? En kunnen, willen en durven zij helder te zijn over de 'echte' grenzen en de verantwoordelijkheid te nemen voor de consequenties?

De omschakeling van de traditionele houding 'wij zorgen voor u' en het iets modernere 'de cliënt/patiënt centraal' naar een systeemgerichte houding waarin de zorgsituatie centraal staat, is zowel voor individuele zorgprofessionals, managers als zorgorganisaties niet eenvoudig. De Methode Familiezorg (kader pag. 3) biedt professionals en organisaties inzichten en handvaten om deze houding en werkwijze eigen te maken. Internationaal onderzoek naar Family Engaged Care (kader pag. 3) wijst uit dat deze manier van werken daadwerkelijk betere zorg oplevert voor zowel cliënt als naasten en daarnaast ook meer bevrediging in het werk voor zorgprofessionals.

Zorg organiseren

Een zorgprofessional heeft altijd meerdere cliënten of patiënten en werkt dus altijd in meerdere zorgdriehoeken tegelijk. Vaak zijn er bij één cliënt of patiënt ook meerdere zorg-professionals tegelijk betrokken. Dat vraagt om afstemming, om overleg, om samenwerking, kortom om organisatie. Vanuit de behoefte om zorg te verbeteren en zo efficiënt en effectief mogelijk te werken is uiteindelijk het 'zorglandschap' ontstaan zoals we dat nu kennen. Met grote organisaties, medische disciplines, besturen, managers, ondersteuners, stafmedewerkers, fusies, zorgkantoren, politieke betrokkenheid, financieringsvraagstukken over de inzet van miljarden, maatschappelijke onrust, etc. Letterlijk iedere burger is in zijn leven, ofwel voor zichzelf of voor een naaste, regelmatig bij 'de zorg' betrokken. Toch zie je dat in de invloed van die zorgvragende burger op zijn zorg niet terug.

Methode Familiezorg is een scholingsinstrument dat zorgprofessionals inzicht, kennis en vaardigheden geeft om zorg te realiseren vanuit een relationeel en contextueel perspectief. De methode is geworteld in de systeemtheorie en evidenced based.

Family Engaged Care is de internationale noemer waaronder veel onderzoek gedaan wordt naar het effect van de systeemgerichte aanpak in de zorg. In februari 2018 organiseerde de Hanze Hogeschool de Internationale conferentie Family Health over Life-span: Diagnoses, Interventions, and Outcomes in Patient & Family Engaged Care. Exploring effective interdisciplinary strategies to foster Patient and Family Engagement in care, waarop recent onderzoek werd gepresenteerd.

Het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg is in Nederland een van de pioniers op het gebied van Family Engaged Care.

Van wie is de zorg: het antwoord

Als je je daadwerkelijk afvraagt waar zorg ook alweer begint; bij mensen die ziek worden en naasten die gaan zorgen en zich zorgen maken, is het logisch dat de zorg niet van organisaties is, maar van de mensen die het overkomt. Dan is het ook logisch dat die mensen grote invloed zouden moeten hebben op de wijze waarop de zorg gerealiseerd wordt door de professionals waarop zij een beroep doen. In een goedlopende zorgtriade werkt dat ook zo. De professional zal vanuit zijn deskundigheid in de meeste gevallen de regie op zich nemen, maar altijd op basis van gesprek, overleg, dialoog met degenen die de zorg is overkomen. Uiteraard zal de zorgprofessional niet aan alle wensen en verwachtingen van cliënten en familie kunnen voldoen. Zorg is immers ook vaak een 'collectief gebeuren': in verpleeghuizen, locaties van organisaties waar mensen met een verstandelijke beperking samen wonen, in ziekenhuizen, etc. Kortom in die vaak immense organisaties, waar je als individuele zorgvrager, direct en indirect, ook te maken krijgt met ontelbare ondersteuners, managers, disciplines, etc.

Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg:

- ondersteunt door middel van gezinscounseling gezinnen met intensieve en/of langdurige zorgvragen
 - is de grondlegger van de Methode Familiezorg
 - traint medewerkers van zorgorganisaties in de Methode Familiezorg
 - ondersteunt zorgorganisaties in hun samenwerking met cliënten en families
- Instrumenten en werkwijze van het Expertisecentrum zijn ontwikkeld op basis van langdurig wetenschappelijk onderzoek aan de Universiteit van Tilburg (Tranzo) naar familie-zorg en zorgverantwoordelijkheid.

Zeggenschap en medezeggenschap

Je moet eens een tijdje rustig in de hal van een groot ziekenhuis gaan zitten en rond kijken. Dan zie je hoe al die mannen en vrouwen die er werken zich er thuis voelen. En hoe al die verschillende patiënten en naasten zich individueel ontheemd lijken te voelen op een plek waar ze door hun zorg nu eenmaal gedwongen, maar eigenlijk liever niet zouden zijn geweest. In een grote, moderne, efficiënt georganiseerde zorgorganisatie waar minstens een derde van de medewerkers niet in het directe zorgproces is betrokken, is de invloed van cliënten en naasten op hun zorg klein, zo niet nihil. Een zorgorganisatie echter die daadwerkelijk de zorgsituatie centraal stelt regelt de invloed van zorgvragers op alle niveaus. In principe is daar ook een wet voor, de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), maar feitelijk zou die niet nodig moeten zijn: een organisatie die de beste zorg wil realiseren vraagt zich vanzelfsprekend af wat de mensen die de zorg is overkomen daarbij verwachten en regelt daartoe allerlei vormen van overleg. In goed lopende zorgtriades hebben cliënt en zijn naasten directe invloed oftewel zeggenschap. Op andere niveaus zouden de cliënten en hun naasten indirecte invloed moeten hebben, oftewel medezeggenschap.

De bedoeling

Zoals in het begin van dit artikel al werd aangegeven is er geen zorgorganisatie die niet bezig is met veranderen, met vernieuwen. Zozeer zelfs dat medewerkers door de bomen het bos niet meer zien. Aan de ene kant nieuwe regels en procedures die de veiligheid en kwaliteit zouden moeten verhogen, aan de andere kant de roep om meer tijd en persoonlijke aandacht voor de cliënt en zijn naasten, om zelfsturing, eigen verantwoordelijkheid, dienstbaarheid en coachend leiderschap. De urgentie is duidelijk: goede en goed georganiseerde zorg is een belang van letterlijk iedereen. Op alle gebieden in de zorg en de organisatie van zorg zijn dan ook prachtige inzichten en tools voorhanden. Het probleem is de versnippering en het verlies van focus op de bedoeling (zie kader Verdraaide Organisaties) van zorgorganisaties: de beste zorg voor de cliënt en zijn naasten.

De meest voor de hand liggende oplossing om én te vernieuwen én de bedoeling niet uit het oog te verliezen is om de samenwerking van organisatie en individuele medewerkers met cliënten en naasten als uitgangspunt te nemen. Elke reorganisatie zou zelf het product van samenwerking en overleg moeten zijn, waarbij nadrukkelijk ook het vertrouwen van cliënten en naasten op basis van eerdere ervaringen met de keuzes van de organisatie een uiting van solide samenwerking kan zijn.

Verdraaide Organisaties is een initiatief van Wouter Hart waarmee hij organisaties en individuele medewerkers inzicht geeft op welke wijze zij zich minder zouden kunnen laten leiden door de procedures en protocollen van de systeemwereld en zich meer zouden kunnen richten op de bedoeling van het werk.

Principes

Hoe kan nu een organisatie, die vanuit een dienstbare opstelling ervoor kiest om op alle niveaus samen te willen werken met cliënten en hun naasten, zichzelf vernieuwen zonder daarbij het primaire zorgproces geweld aan te doen? Daarop is, zoals we eerder al stelden, geen eenduidig antwoord mogelijk. Zoals elke familie een uniek systeem is van unieke individuen binnen een bepaalde context en cultuur en met een eigen geschiedenis, geldt hetzelfde voor organisaties. Er zijn echter wel een aantal principes die richting geven aan de verandering:

- Veranderen en vernieuwen is altijd werk in uitvoering. Dat betekent dat vernieuwen en goede zorg realiseren hand in hand gaan, maar tegelijkertijd ook dat iedere betrokkene kan en mag leren en het werk dus nooit klaar of perfect is
- Alle betrokkenen zijn gelijkwaardig. Ieder heeft zijn eigen kennis, ervaring en deskundigheid, de beste zorg is altijd een synthese daarvan
- De top van de organisatie geeft het goede voorbeeld aan het middenkader, het middenkader aan uitvoerende medewerkers
- De intentie van de top van de organisaties is zichtbaar voor alle betrokkenen
- Alle medewerkers die niet in de directe zorg werken worden gezien als 'professional in de zorg' en zijn dus betrokken bij en medeverantwoordelijk voor het realiseren van de beste zorg
- Medewerkers, cliënten en naasten werken samen op alle niveaus van de organisatie
- Om duurzame verandering mogelijk te maken is het belangrijk om kennisdragers/vernieuwers op te leiden en dwars door de organisatie heen en in verbinding met elkaar te positioneren
- 'Oude' cultuur en initiatieven waarvan afscheid wordt genomen, worden gezien als waardevolle stappen in de ontwikkeling van de organisatie en als zodanig erkend
- Elke (nieuwe) activiteit staat in het licht van het realiseren van de beste zorg voor cliënten en hun naasten en moet daaraan getoetst kunnen worden.

Ondersteuning bij vernieuwing

Klaartje van Montfort, Toon van Mierlo en Ad van Oorschot (kader pag. 6) hebben bij de Amarant Groep, zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, nauw samengewerkt bij het versterken van de cliëntmedezeggenschap en het introduceren van de gedachte dat het zorgsysteem van cliënt, familie en professionals de basis vormt voor het realiseren van de beste zorg.

De kracht van hun samenwerking komt voort uit de combinatie van hun expertise: grondlegger Methode Familiezorg, ondernemer en oud-voorzitter centrale cliëntenraad Amarant Groep en trainer/adviseur op het gebied van leiderschap en samenwerkingsvraagstukken in organisaties.

Onder de naam KATo (met een knipoog naar de klassieke Romein Cato: 'Overigens zijn wij van mening dat de beste zorg gerealiseerd wordt in de samenwerking tussen cliënt, naasten en professionals') bieden zij hun deskundigheid, ervaring en ondersteuning aan aan organisaties die samen met cliënten en hun naasten willen bouwen aan een toekomstbestendige organisatie. Die ondersteuning kan bestaan uit een of meer van de volgende activiteiten:

- Advisering van bestuur, cliëntenraden, directies, etc.
- Begeleiding van veranderingsprocessen
- Begeleiding van managers, teams, opleidingsadviseurs, (para)medische disciplines, HR en andere ondersteunende diensten, etc.
- Inspiratie- en informatiebijeenkomsten over samenwerken in de driehoek, familiezorg, cliëntmedezeggenschap
- Training en coaching van teams, cliëntenraden en individuele medewerkers
- Opleiden en positioneren van kennisdragers/vernieuwers.

Onderhandelen, een cruciale vaardigheid

De achtergrond van de aanpak van de adviseurs wordt gevormd door de systeemgerichte blik op zorg van de Methode Familiezorg en Family Engaged Care en het werken vanuit de bedoeling van Verdraaide Organisaties.

Daarnaast kenmerkt de aanpak van de adviseurs zich door de overtuiging dat het consequent monitoren van de veranderingsprocessen enorm bijdraagt aan het uiteindelijk resultaat van de inspanning. We zijn in staat om onze activiteiten te ondersteunen met gericht wetenschappelijk onderzoek.

Klaartje van Montfort is directeur van het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg en medegrondegger van de Methode Familiezorg.

Toon van Mierlo is cliëntvertegenwoordiger en oud-voorzitter van de Centrale Cliënten Raad van de Amarant Groep, zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking.

Ad van Oorschoot van Triptiek Samenwerkingsontwikkeling is adviseur/trainer/coach op het gebied van samenwerkingsvraagstukken.

In verandertrajecten in de zorg wordt terecht veel aandacht besteed aan gespreksvaardigheden van professionals. De nadruk ligt dan vaak op het actief tonen van aandacht door de professionals voor het 'verhaal' van de cliënt en zijn naasten. Die vaardigheid is zonder meer een enorme verrijking van de vakbekwaamheid van de zorgprofessional.

Tegelijkertijd blijkt dat veel professionals (let op: dit geldt voor alle professionals, van verzorgenden tot medici, van backoffice-medewerkers tot bestuurders) enorm opzien tegen dat 'goede gesprek'. Vaak wordt daarvan de oorzaak gezocht in 'handelingsverlegenheid'. Professionals zouden het idee hebben 'iets te moeten' met de verhalen, terwijl de kunst van het ontmoeten met name gelegen is in het puur kunnen/durven erkennen van de zorg die mensen is overkomen. Deze handelingsverlegenheid speelt ongetwijfeld bij veel professionals een rol. Daarnaast is echter 'onderhandelingsverlegenheid' een thema dat een belangrijke rol speelt bij de aarzeling van professionals om in gesprek te gaan over de wensen, verwachtingen, behoeften, zorgen en belangen van cliënten en hun naasten. Zodra die in de zorgtriade boven tafel komen, zul je als zorgprofessional leiding moeten geven aan het proces van samenwerken: wie gaat wat wel of niet doen en op welke manier? Wie draagt waarvoor welke verantwoordelijkheid? Wat kan wel/niet binnen de kaders van regelgeving en de begrenzingen van samen leven en samen werken? Hoe kom je tot werkbare oplossingen als standpunten of mogelijkheden te ver uiteenlopen?

Dan komt het bij alle betrokkenen aan op onderhandelen. Onderhandelen in de zorgtriade is een vaardigheid waarvan het prettig is als cliënten en naasten erover beschikken. Voor zorgprofessionals is het zonder meer een onderdeel van hun vak.

Onderhandelen:

- Is de praktische kant van erkenning/aandacht/presentie/liefde/zorg, van dialoog en gesprek
- Is nodig om zelfsturing en regelarme zorg te kunnen verwezenlijken
- Is nodig om effectief te kunnen werken in stresssituaties
- Is wat er vaak aan schort als van professionals wordt gezegd dat ze handelingsverlegen zijn, in werkelijkheid zijn ze dan onderhandelingsverlegen
- Is de basis voor het daadwerkelijk versterken (empoweren) van mensen
- Is dagelijkse kost waar mensen samen leven en samen werken, elkaar ontmoeten en beïnvloeden
- Vraagt om het wegen van belangen en dus het onderzoeken wat voor jezelf en voor de ander van waarde is en hoe zich dat weer verhoudt tot andere waarden en belangen
- Vraagt om het kunnen verantwoorden van de gemaakte keuzes
- Vraagt om alle belangen in het perspectief van de context van de betrokkenen te zien
- Is altijd relationeel, situationeel en contextueel
- Is voor veel mensen het antwoord op de vragen: wat kan ik doen, geef mij tools, hoe ga ik om met die mensen?
- Versterkt de invloed van cliënten en hun naasten
- Is onderdeel van het vak van professionals, naast het inhoudelijke deel van hun zorgtaak
- Gaat over werkelijk kennismaken
- Gaat over weten wat er bij gesprekspartners speelt en gespeeld heeft
- Gaat over het onderzoek naar wensen, verwachtingen, zorgen en belangen van alle betrokkenen en gaat over het zoeken naar de manier waarop alle belangen op tafel kunnen komen en het beste gediend kunnen worden
- Gaat over het versterken van de samenwerking
- Is het werkwoord van samenwerking
- Onderzoekt en ondersteunt de belangen en zorgen van alle betrokkenen.

Onderhandelen wordt vaak als een negatief woord gezien en geassocieerd met minder aantrekkelijk begrippen als polderen en compromissen sluiten. Maar principieel onderhandelen (dat is iets anders dan afdingen!) is noodzakelijk om samen te kunnen werken met mensen die je niet voor het uitkiezen hebt, die iets willen waaraan je niet altijd kunt, wilt of mag voldoen. Mensen die soms als lastig of veeleisend kunnen worden ervaren, maar die vanuit de zorg die ze is overkomen te verklaren wensen, verwachtingen, behoeften, zorgen en belangen hebben.

Hoe beter de onderhandeling,

hoe minder het aantal klachten,

hoe 'slapender' de formele medezeggenschap kan worden,

hoe zelfsturender de teams,

hoe vanzelfsprekender het leiderschap,

hoe gedeelder de verantwoordelijkheid,

hoe beter de zorg.

Meer weten over dit artikel? Neem contact op en we gaan graag met je in gesprek.

Klaartje van Montfort is directeur van het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg en mede-grondlegger van de Methode Familiezorg.

Toon van Mierlo is cliënt-vertegenwoordiger en oud-voorzitter van de Centrale Cliënten Raad van de Amarant Groep, zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking.

Ad van Oorscot van Triptiek Samenwerkingsontwikkeling is adviseur/trainer/coach op het gebied van samenwerkingsvraagstukken.

Triptiek Samenwerkingsontwikkeling adviseert, traint en coacht organisaties, teams en individuele medewerkers op het gebied van samenwerkingsvraagstukken.

| | |
|------------------------------------|--|
| Expertisecentrum Familiezorg | www.exfam.nl |
| Triptiek Samenwerkingsontwikkeling | www.triptiek.nu |
| Klaartje van Montfort | kvanmontfort@exfam.nl |
| Toon van Mierlo | anthony@merletpt.com |
| Ad van Oorscot | ad@triptiek.nu |