



In de kijker: MENSLIEVENDE ZORG: MANAGEMENT EN KWALITEIT

Veerle DE CLEYN¹

Het boek 'Menslievende zorg, management en kwaliteit' is een bundel met bijdragen van Nederlandse auteurs en zet aan tot nadenken over wat 'goede zorg' is.

Managen van zorg

De eerste bijdrage is van Annelies van Heijst en Frans Vosman en heeft als titel: "Managen van menslievende zorg: herbepalen waar de gezondheidszorg toe dient". De auteurs beschrijven eerst een verschuiving die doorheen de tijd plaatsvond in de zorgsector: van liefdadigheid, over professionalisering, naar een gezondheidszorg die meer en meer op een onderneming lijkt. Hierdoor zouden de medewerkers in de zorgsector soms het gevoel krijgen dat ze niet meer de zorg kunnen geven die ze willen bieden.

De zorgmanagers (zij die in de voorzieningen bepalen hoe anderen moeten werken) zouden daarom een werkklimaat moeten creëren waarin engagement van medewerkers behouden blijft, ondanks de marktgerichte visie van tegenwoor-

dig. De kern of het doel blijft het uitvoeren van menslievende zorg. Hierbij gaat het niet enkel om een reeks aaneengeschakelde handelingen, maar om zorgzame betrekkingen. Deze kunnen niet altijd gemeten worden aan de hand van indicatoren. Volgens van Heijst en Vosman is het daarom zeer belangrijk dat de zorgmanagers enerzijds de goede zorg en anderzijds de presie die de organisatie van hogerhand ervaart, op elkaar afstemmen. Zij mogen dus niet enkel fungeren als doorgeefluik, maar dienen op te treden als proactieve tussenschakel, waarbij ze steeds stilstaan bij de vraag of zaken ten goede komen aan de mensen die de zorg bieden.

De regelgeving en daaruit voortvloeiende protocollen mogen de menslievende zorg niet bedreigen. Innovatie moet aansluiten bij het vele goede dat dagdagelijks gebeurt in de gezondheidszorg. Door de aanpak en manier van aansturen van de zorgmanager, is het mogelijk om zowel menslievend als gestructureerd en georganiseerd te werken. De zorgmanagers kunnen er mee voor zorgen dat er maximale ruimte gecreëerd wordt voor de best mogelijke zorg.

1 De auteur is stafmedewerker Gehandicaptenzorg bij Borgerstein VZW. Contact: gz.stafmedewerker@borgerstein.be

“Het is zeer belangrijk dat de zorgmanagers enerzijds de goede zorg en anderzijds de pressie die de organisatie van hogerhand ervaart, op elkaar afstemmen.”

Een puur verrichtingsgerichte (Taylorisme) of een doorgedreven cijfermatige aanpak (kwantitatieve targets) doen de relationele infrastructuur volgens van Heijst en Vosman verloren gaan en dringen het vertrouwen naar de achtergrond. De zorgmanager moet volgens de auteurs ook voldoende kennis van, en betrokkenheid bij de werkvloer hebben om als goede stuurman te kunnen optreden. Daarnaast dient hij uit te stralen wat zorgzaamheid is en het werkelijke centrale doel van de organisatie - het leveren van menslievende zorg - levend te houden. Volgens van Heijst en Vosman is het ook aangewezen dat zorgmanagers zich gezamenlijk richten tot de lagen boven hen om gesprekken te voeren over wat (on)werkbaar en (on)zinnig is, en dienen zij een zekere eigen ruimte te laten voor de medewerkers, om afwegingen te kunnen maken en te kunnen inspelen op concrete situaties. Als laatste wijzen de auteurs er op dat de zorgontvangers en hun naasten waardevolle kennis- en informatiebronnen kunnen zijn voor zorgmanagers, omdat deze groepen ondervinden waar en hoe in de organisatie goede zorg al of niet gerealiseerd wordt.

Het liefste ziekenhuis van Nederland?

In 2009 werden Bart Berden en Wim van de Meeren, bestuursleden van het Sint-Elizabeth Ziekenhuis in Tilburg, geïnterviewd door Martien Pijnenburg. Het Sint-Elizabeth Ziekenhuis nam zich in zijn meerjarenbeleidsbrief 2006-2009 voor om 'het liefste ziekenhuis van Nederland' te worden. Berden en van de Meeren vertellen dat nieuwe medewerkers steeds de instructie

krijgen om begrip en aandacht te hebben voor de kwetsbaarheid van de patiënten. Medewerkers moeten steeds 'verbinding' behouden met de patiënten door te communiceren in dezelfde taal en de zaken vanuit hun perspectief te bekijken. Deze 'verbinding' moet dieper gaan dan klantvriendelijkheid, er komt meer begrip en toegeeflijkheid bij kijken.

“Een patiënt heeft liever betrokken personeel dat de tijd neemt om naar hem te luisteren en een nieuwe medewerker gaat liever aan de slag in een ziekenhuis waar hij trots op kan zijn.”

We worden echter steeds meer geconfronteerd met indicatoren en worden daar in ons werk op afgerekend. Deze indicatoren laten op individueel niveau niet toe dat een patiënt die een slecht nieuwsbericht krijgt meer tijd nodig heeft dan een ander die in een stabiele fase zit. Tegenvoerdig worden we afgerekend op het goed 'presteren' van de instelling. Op lange termijn is dit echter niet houdbaar, niet naar de patiënten, maar ook niet naar personeel toe. Patiënten en medewerkers komen liever naar een ziekenhuis waar goede verhalen over verteld worden, een patiënt heeft liever betrokken personeel dat de tijd neemt om naar hem te luisteren en een nieuwe medewerker gaat liever aan de slag in een ziekenhuis waar hij trots op kan zijn.

'Meten is weten', klopt volgens de bestuursleden van Sint-Elizabeth tot op zeker hoogte, maar niet alles valt te meten, en dit meten is volgens hen ook lang niet altijd neutraal. Zij investeren in een 'learning community': scholing door themabesprekingen, kritische reflecties over het eigen functioneren, 'zet eens een andere bril op'-dagen (meedraaien op een andere afdeling), enz. Hierbij komt men tot een funda-

menteel leren als hele organisatie, waardoor de kennis zichzelf verspreid. Om dergelijk proces op te starten, is het belangrijk dat je als bestuurder geloofwaardig bent en al enig respect geniet. Anders kom je al gauw over als een moraalridder. Als tip geven Berden en van de Meeren nog mee dat je als bestuurder enkel geloofwaardig wordt door je gezicht te laten zien op de werkvloer, door betrokkenheid op de werkvloer te tonen en er niet alleen over te praten.

Tussen interventie en presentie

“Management van menslievende zorg: excellent presteren op het snijvlak van kruisende zorgwaarden” is de titel van de bijdrage van Ada Rebel en Harry van Irsel. Excellent presteren in de zorg is volgens hen geen eenvoudige opgave. Effectiviteit van behandelingen, vraagsturing, rentabiliteit, klantgerichtheid, productiviteit, patiëntveiligheid, kwaliteit van de zorgrelatie, ... moeten met elkaar verbonden worden in het zorgproces om excellent te kunnen presteren. De sleutel hiervoor ligt volgens Ada Rebel en Harry van Irsel in het verbeteren van de zorgrelatie tussen zorgverlener en zorgontvanger. Hiervoor dient men volgens de auteurs enerzijds probleemoplossend (interventie via verbeterdoelen – Find It Fix It) te werken en anderzijds mensen nabij te zijn in hun lijden (cf. de presentatiebenadering van Baart en van Heijst).

Rebel definieert menslievende zorg als “het professioneel bijstaan van de ander in diens lijden, op zo’n manier dat de waarde en uniciteit van zowel zorgontvanger als professional wordt recht gedaan, waarbij per cliënt wordt gezocht naar een effectief en werkzaam evenwicht tussen de twee professionele repertoires van interventie en presentie.” Het ijkpunt voor goede zorg is dan de ervaren baat door de cliënt. Rebel stelt ook dat er geen kwaliteit geleverd wordt

door de zorgaanbieder als er geen menslievendheid is. Het is volgens de auteurs geen eenvoudige opgave om in het primaire proces een evenwicht te vinden en te bewaren tussen presentie en interventie. Factoren als bureaucrativering, marktwerking en verwetenschappelijking (door de auteurs benoemd als ‘de drie logica’s) maken dat excellente zorg om balanceerkunsten vraagt van zorgverleners én van zorgontvangers. Producten, contracten, protocollen en besturingsmodellen nestelen zich tussen zorgontvanger en zorgverlener, waardoor het evenwicht zoek raakt. Zorgmanagement staat voor de uitdaging om de kwaliteit van de zorgrelatie niet te laten aantasten door deze ‘logica’s’, en tegelijkertijd diverse stakeholders rondom het primaire proces tevreden te stellen (Baart, 2006).

“**Bureaucrativering, marktwerking en verwetenschappelijking maken dat excellente zorg om balanceerkunsten vraagt van zorgverleners én van zorgontvangers.**”

Een goede manager zal kiezen voor het primaire zorgproces en er een soort beschermende band van management omheen leggen, zodat het primaire proces niet geraakt wordt. Om via zorgmanagement excellente prestaties te bereiken, moeten vertrouwen, aandacht en reflectie noodzakelijke onderdelen van de organisatiecultuur zijn. Het management kan dan sturen met gemeenschappelijke waarden die richting geven aan de professionals, in plaats van enkel met regels en procedures. Rebel en van Irsel stellen dat het management hiervoor ook voldoende ruimte moet bieden aan de medewerkers, om vanuit hun praktijkwijsheid te kunnen reflecteren en zo het zorgaanbod toe te spitsen op de specifieke zorgvraag van de cliënten.

Een filosofische insteek

Deel vier gaat in op "De betekenis van kwaliteit: een filosofisch perspectief". Michel Jansen geeft hierin een descriptieve, een prescriptieve en een normatieve beschrijving van het begrip 'kwaliteit'. Volgens de descriptieve betekenis heeft elk object bepaalde eigenschappen, waardoor het zich onderscheidt van andere objecten. Kwaliteit betekent letterlijk 'hoedanigheid'. Dus elk object heeft kwaliteit. In de marketing staat veelal de prescriptieve betekenis op de voorgrond, waardoor kwaliteit daar vaak synoniem is voor 'gewenst', 'mooi', 'perfect gemaakt' of zelfs 'zo hoort het'. De prescriptieve betekenis van kwaliteit is de voorschrijvende betekenis en heeft te maken met wenselijkheid. Kunst, onderwijs, gezondheidszorg, ... zijn zaken die veelvormig en complex van vorm en inhoud zijn, en die te maken hebben met wat wij 'een goed leven' noemen. Zo komen we tot een waarde georiënteerde of normatieve betekenis van kwaliteit.

'Kwaliteit van zorg' is volgens Jansen een moeilijk begrip. Enerzijds omdat het woord kwaliteit een complexe betekenis heeft, anderzijds omdat zorg een minstens even complex begrip is. De vraag is voor hem vooral hoe je als individu of als team die kwaliteit van zorg bereikt, hoe je deze realiseert. Volgens Jansen is niet enkel het resultaat belangrijk, maar vooral het proces waardoor je tot dit resultaat gekomen bent. Door het proces mee te maken, wordt het resultaat gedragen. Door samen te reflecteren over wat 'kwaliteit van zorg' in je voorziening is, ontwikkel je intern een aantal regels. Deze worden dus niet van bovenaf opgelegd, maar worden gedragen door de medewerkers. Hierdoor kan je mekaar ook gemakkelijker aanspreken op je gedrag.

Een zorgethisch perspectief

Carlo Leget sluit met zijn bijdrage over "Kwaliteit in de zorg: een zorgethisch perspectief" aan bij het denken van van Heijst en bij de presentietheorie van Baart. Hij beschrijft de vier fasen die Tronto in het zorgproces herkent: de aandacht of oplettendheid, het op zich nemen van de zorg, de competenties en de responsiviteit (bereidheid tot luisteren en zich laten corrigeren). Als we kijken naar kwaliteit van zorg, moeten we volgens Leget deze vier elementen in overweging nemen. Hij ontleedt de definitie van zorg van van Heijst, waarbij hij benadrukt dat van Heijst een element aan die definitie toevoegt die bij andere auteurs niet terug te vinden is: het feit dat goede zorg ook behelst dat deze een zorgdrager afstemt op zichzelf.

Leget komt tot de conclusie dat bij het nadenken over kwaliteit van zorg vanuit zorgethisch perspectief en gefocust op de praktijk waarin zorg wordt verleend, kwaliteit van zorg het volgende inhoudt: (a) je vak verstaan; (b) je patiënt verstaan, (c) jezelf verstaan én (d) dit alles in goede verstandhouding met je team. Zo kom je tot het bieden van optimale ondersteuning en het scheppen van de ruimte die dit mogelijk maakt.

Kwaliteit van zorg verbeteren

Marije Stegenga stelt in haar bijdrage "Het belang van on aardige verpleegkundigen" dat verpleegkundigen die cliënten on aardig bejegenen van onmisbare waarde zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wanneer er enkel oog is voor het doelmatige en geen aandacht voor warmte, aandacht en interesse (de minder 'meetbare' factoren), dan voelt een patiënt zich minder begrepen. Hij zal dan minder vertrouwen

hebben in de verpleegkundigen en ook minder positief praten over hen, of over het ziekenhuis. Medewerkers mogen niet enkel taakgericht aangestuurd worden, ook aandacht, verantwoordelijkheid, responsiviteit en competentie zijn onmisbaar voor goede zorg en mogen niet weggedrukt worden door instrumenteel handelen, productiviteit en effectiviteit.

“ **Aandacht, verantwoordelijkheid, responsiviteit en competentie zijn onmisbaar voor goede zorg en mogen niet weggedrukt worden door instrumenteel handelen, productiviteit en effectiviteit.** ”

Tussen protocollen en professie

Aad Schouten levert een bijdrage vanuit HRM-perspectief: "Tussen protocollen en professie, het werkveld van verpleegkundigen en verzorgenden". Hij stelt dat protocollen en professionaliteit (nog) geen natuurlijke bondgenoten zijn en dat management en kwaliteit van zorg niet van nature samengaan. Motivatie en toewijding zijn onmisbare elementen in het zorgproces, maar zij worden vaak weggedrukt doordat de focus tegenwoordig op bedrijfsvoering, productie en rendement ligt. HRM kan mee bijdragen aan de ontwikkeling van hervormingen in het personeels- en organisatiebeleid, met als doel de verpleegkundigen de rol toe te kennen van professionals, die de protocollen niet volgen omdat het moet, maar die protocollen mee ontwikkelen, uitvoeren en onderhouden, waardoor zij de kwaliteit van zorg garanderen.

De rode draad

De rode draad doorheen de bundel 'Menslievende zorg, management en kwaliteit' is voor mij vrij duidelijk: kwaliteit en zorg zijn complexe begrippen en je bereikt pas 'kwaliteit van zorg' wanneer de interne regels en afspraken gedragen worden door de medewerkers. Hiervoor dient het management betrokken te zijn bij de basis en over voldoende kennis van de werkvloer te beschikken. De auteurs zijn het ook eens over het feit dat niet alles te meten valt in de zorgsector en dat protocollen, instrumenteel handelen, productiviteit, ... deze minder 'meetbare' elementen niet mogen wegdrücken, want dan kan men geen goede zorg leveren. Kwaliteit van zorg hangt immers ook samen met menslievendheid.

Je kan geen kwaliteit leveren zonder betrokken te zijn, je patiënt of cliënt te verstaan, er tijd voor te maken... Feit blijft dat, gezien de reglementering die door de overheid wordt opgelegd, het meten nog steeds belangrijk blijft en de professionalisering blijft toenemen. Het zal dus ook een uitdaging blijven voor de instellingen en voorzieningen om een geschikte balans te vinden tussen de 'menslievende zorg' en de bestaande verplichtingen.

Annelies van Heijst, Martien Pijnenburg, Frans Vosman, Carlo Leget, Bart Berden, Harry van Irsel, Michel Jansen, Ada Rebel, Aad Schouten, Marije Stegenga,

Menslievende zorg, management en kwaliteit

Uitgeverij Damon, Budel, 2010, ISBN 978-90-5573-997-4, 112 blz., 14,90 euro