

Expliciete plaats voor klantenperspectief noodzakelijk

Vraaggestuurd werken in de langdurige zorg

U wilt bijdragen aan een zinvol en prettig leven voor uw cliënten. U noemt dit cliëntgerichte zorg waarbij individuele wensen zo goed mogelijk tot hun recht komen. Ook worden uw zorg en dienstverlening afgestemd op de persoonlijke situatie van uw cliënten, die centraal staan. Even googelen op internet levert een keur aan teksten van vergelijkbare strekking. Maar wordt het beloofde werkelijk waargemaakt?

Tekst Lineke Verkooijen*

Fotografie Herman van der Wal

Termen als 'cliëntgerichte zorg', 'persoonsgerichte zorg' en 'klant centraal' verwijzen naar een type zorg dat zich mede laat beïnvloeden door het klantenperspectief. Met het klantenperspectief wordt hier bedoeld de visie van de 'zorgvrager' op het al dan niet tijdelijk leven met een aandoening of beperkingen én op de bijkomende ondersteuning en zorg. Deze visie kan ook door een naaste of vertegenwoordiger duidelijk worden gemaakt. Het klantenperspectief wordt onder meer zichtbaar in de verlangens of wensen van de zorgvrager met betrekking tot de zorg die hij/zij krijgt.

Verlangens of wensen

Een belangrijk uitgangspunt bij het type 'cliëntgerichte', 'persoonsgerichte', of 'klant centrale' zorg, is het aansluiten bij de verlangens of wensen van de

zorgvragers. Dit lijkt veelal opgepakt te worden in termen van 'het verzamelen van wensen van cliënten'. Even googelen levert het volgende voorbeeld op:

Zorgaanbieder X start het programma 'Als je het mij vraagt' om de wensen van cliënten op het gebied van wonen, werken en vrije tijd te verzamelen. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen hun wensen kwijt op een website en er zullen gesprekken met hen plaatsvinden.

X gaat gesprekken in groepsverband organiseren tussen cliënten, hun verwanten en medewerkers van de zorginstelling. (...) Op die manier wil X de wensen van cliënten op het gebied van wonen, werken en vrije tijd verzamelen. Met sommige wensen kunnen cliënten en hun verwanten zelf aan de slag, andere wensen zal X vervullen.



Dit voorbeeld beschrijft vooral een methode voor het verzamelen van wensen op het gebied van wonen, werken en vrije tijd. Het doelgebied van de wensenverzameling is daarmee nogal veelomvattend voor wat betreft het dagelijks leven van mensen. Wat in dit voorbeeld verder opvalt, is de grote aandacht voor het verzamelen van de wensen en de beperkte aandacht voor het verwezenlijken ervan. Veel tijd heeft de zorg doorgaans niet. Wellicht dat daarom ook wordt aangegeven dat cliënten en hun verwanten zelf met de wensen aan de slag kunnen.

Een dergelijke brede uitnodiging tot het kenbaar maken van wensen, leidt vervolgens tot een opsomming van wensen waarvan je je kunt afvragen in hoeverre deze te maken hebben met de corebusiness van een zorgorganisatie. Het volgende, op internet gevonden voorbeeld, onderstreept dit:

Zorgorganisatie Y heeft een overzicht van de wensen van cliënten gemaakt. Er wordt naar gestreefd om zoveel mogelijk van deze wensen in vervulling te laten gaan. Op internet meldt de zorgorganisatie dat dit inmiddels voor de helft van deze wensen is gelukt. Het gaat onder meer om de volgende wensen:

- Helikoptervlucht boven Beesel en Neer
- Thermaal bad of Andre Rieu
- Nieuwe kleding kopen
- Op bezoek bij broer in Andijk
- Dagje winkelen in Roermond
- Op de bok van een huifkar zitten en bewoners rondrijden
- Dagje naar zee
- Vliegen boven Herkenbosch
- Met kinderen uit eten
- Verjaardagsfeestje op 8 juli
- Ritje in een oude auto samen met echtgenoot

- Naar bedevaartsplaats Kevelaer met 2 overnachtingen
- Bootreis samen met zijn vrouw inclusief diner

De originele lijst bestaat uit anderhalve pagina van dit type wensen. De vraag dringt zich op in hoeverre deze wensen iets met zorgverlening of zorglevering te maken hebben, en of hier dus sprake is van een **klanten**perspectief. Want sinds wanneer zijn zorgaanbieders leverancier van verjaardagsfeestjes, concerten van Andre Rieu of een bootreisje. Dat kunnen leuke extraatjes zijn, maar bepaalt dat de zorgkwaliteit?

Zorgkwaliteit

De 'kwaliteit van zorg' wordt bepaald door de mate waarin de gerealiseerde zorg voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel. Daarbij worden de volgende vier kernwaarden van zorgkwaliteit benoemd:

1. Effectiviteit
2. Veiligheid
3. Tijdigheid
4. Vraaggerichtheid

In deze bijdrage beperk ik me tot 'vraaggerichtheid'.



Vraaggerichtheid

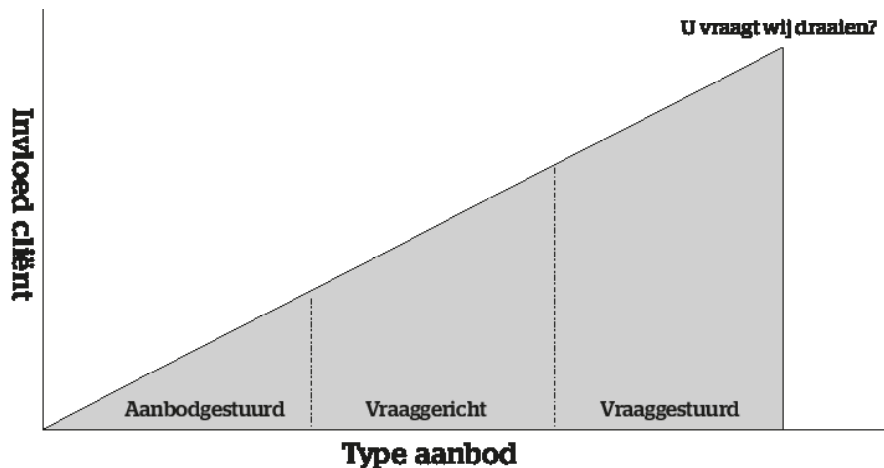
Hoewel er meerdere omschrijvingen voor vraaggerichtheid te vinden zijn, komen ze in essentie overeen. Name-lijk dat de zorgvrager invloed heeft op datgene wat door de aanbiedende partij, de zorgorganisatie, geleverd wordt. Met andere woorden: *zorg die zó is ingericht dat de wensen van de zorgvrager(s) bepalend zijn voor de zorg die daadwerkelijk wordt verleend.*

Bij vraaggerichtheid als kernwaarde van 'zorgkwaliteit', gaat het er dus in eerste instantie om dat wensen van cliënten invloed hebben op het zorgaanbod, en niet om het verwezenlijken van wensen als zodanig. Dit betekent dat zorgvragers uitgenodigd moeten worden tot dit type invloed. Dit is fundamenteel iets anders dan mensen naar hun wensen vragen met betrekking tot wonen, werken en vrije tijd.

Invloed op het zorgaanbod

Bij vraaggerichtheid maak ik onderscheid in vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. De invloed van de zorgvrager bij vraaggerichte zorg is kleiner dan bij vraaggestuurde zorg, zoals de grafiek hierboven ook laat zien. Bij vraaggerichte zorg is eerder sprake van een invloed op groepsniveau, vanuit het idee 'de meeste stemmen gelden'. Bij vraaggestuurde zorg gaat het echt om individuele wensen die betrekking hebben op hoe, wat, wanneer, waar, door en met wie van de zorgverlening en zorglevering.

Vraaggestuurde zorg wordt veelal geplaatst tegenover aanbodgestuurde zorg. Bij aanbodsturing is de aanbod-zijde (professional(s) en/of organisatie) bepalend voor wat daadwerkelijk wordt geleverd. De vragende partij heeft in dat geval niet/nauwelijks invloed op 'het aanbod'. Overigens is aanbodsturing niet slechter of beter dan vraagsturing. Het type aanbod moet passen bij het type zorg. Een eerstehulpafdeling of een operatiekamer kunnen



prima aanbodgestuurd, dus met geen/weinig invloed van de patiënt, worden ingericht. In de langdurige zorg zou vraagsturing mijn voorkeur hebben. En veel zorgorganisaties in de langdurige zorg hebben, gelet op hun website, ook voor vraagsturing gekozen.

De schuine lijn van de grafiek staat voor de mate van invloed van de zorgvrager. Deze ligt tussen geen invloed en volledige invloed. Volledige invloed is overigens niet hetzelfde als 'u vraagt en wij draaien'. In alle gevallen wordt de mate van invloed begrensd door:

1. de financiële ruimte van de toekenning en/of de eigen portemonnee van de zorgvrager;
2. de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverleners;
3. de organisatorische verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder;
4. algemeen geaccepteerde waarden en normen binnen de eigen zorgorganisatie en binnen de Nederlandse samenleving.

De praktijk

Bij vraagsturing gaat het dus om veel (individuele) invloed op het aanbod. Maar wat is het aanbod in de zorg? Termen als 'wonen', 'werk', 'vrije tijd', 'zorg' en 'welzijn' zeggen nauwelijks iets over het feitelijke zorgaanbod. En hoe meer vraaggestuurd, dus hoe

meer de zorgvrager wordt uitgenodigd tot invloed op het zorgaanbod, hoe duidelijker de aanbieder moet zijn over het aanbod. Termen als 'verpleging', 'verzorging', 'begeleiding', 'revalidatie' en 'dagbesteding' kaderen een en ander al meer in, maar zijn volgens mij nog te weinig expliciet.

Uitnodigen tot invloed op het zorgaanbod betreft dus het hoe/wat, waar, wanneer en door/met wie. Bij werkelijk vraaggestuurde zorg zijn deze wensen vervolgens eenvoudig te herkennen in de zorg die wordt geleverd. De praktijk laat echter zien dat ondanks de bewering dat men dit type zorg levert, dit veelal geen werkelijkheid is.

Aanbeveling

Willen we werkelijk de zorgkwaliteit verbeteren, dan is een expliciete plaats voor het klantenperspectief in de vorm van een uitnodiging tot invloed op het (zorg)aanbod met consequenties voor dat zorgaanbod, een voorwaarde.

* Lector dr. Lineke Verkooijen leidt het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van Windesheim Flevoland in Almere en is adviseur bij bureau Verkooijen&Beima.

Voor verdere discussie en/of meer informatie: <http://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoekstemas/gezondheid-en-welzijn/klantenperspectief/> of www.oermodel.nl