

Onlangs behaalde Zorgcentrum Hert Hoge Veer te Raamsdonkveer het WoonZorg-Kwaliteitslabel. Het Hoge Veer is beoordeeld op 156 (HKZ) kwaliteitsnormen en scoorde ruim 86 procent van de 100 procent die er in totaal te behalen is. Kenmerkend voor Het Hoge Veer is de vraaggerichte organisatie waarin wordt gewerkt met teambeleidsplannen.

Beleid is mensenwerk!



door drs. M. Konings

Menko Konings is naast zorgmanager en waarnemend directeur van een zorgcentrum voor ouderen, ook socioloog. Hij studeerde onlangs af aan de Universiteit van Amsterdam met als specialisatie "Verzorging en Beleid".

Voor reacties en informatie: m.konings1@wolmail.nl

Mensenwerk

Kwaliteit en beleid zijn mensenwerk. Dit lijkt een simpele visie die tekort doet aan alle ogenschijnlijk ingewikkelde kwaliteitssystemen en gewichtige beleidsrapporten. Maar wanneer er bij beleidsmakers geen gevoel bestaat voor de inhoud van deze visie, dan kunnen zij hun kwaliteitsbudget beter besteden aan andere zaken en het nog onbeschreven papier, bedoeld voor de beleidsrapporten, meteen in de bureaulade opbergen. Het staat wellicht niet zo interessant, maar het bespaart veel frustraties.

Het Hoge Veer voert sinds 1996 een kwaliteitsbeleid. In het begin is de vergissing gemaakt om dit beleid een aparte plaats te geven. Zo was er

bijvoorbeeld sprake van een kwaliteitscoördinator en een kwaliteitsbeleidsplan. Alleen al het gebruik van het woord kwaliteit, alsof het iets bijzonders betreft, benadrukt de geïsoleerde positie ervan. Een dergelijke constructie lijkt logisch, echter, het heeft als negatief effect dat het kwaliteitsbeleid niet iets wordt van alle medewerkers. Het is geregeld en aantoonbaar in de organisatie, maar het wordt niet door iedereen gedragen, laat staan dat het beleid door de medewerkers "eigen wordt gemaakt". Terwijl het leveren van kwaliteit – het bepalen wat je gaat doen, het nakomen hiervan, het nagaan of dit gelukt is en het eventueel bijstellen ervan – toch iets is van alle medewerkers en niet slechts is voorbehouden aan een enkele functionaris.

Al snel is daarom overgegaan tot het normaliseren, in tegenstelling tot het eerdere verbijzonderen, van het kwaliteitsbeleid. Allereerst is afgesproken het woord "kwaliteit" niet meer te gebruiken. De kwaliteitscoördinator werd beleidsmedewerker, het kwaliteitsbeleid werd beleid en het kwaliteitsbeleidsplan werd verweven in het organisatorisch beleidsplan. Kwaliteit werd taboe en juist hierdoor kreeg het "kwaliteitsbeleid" een ongekende impuls.

Visie

Het kwaliteitsbeleid werd in Het Hoge Veer dus van iets "buiten" de organisatie tot iets "van" de organisatie. De visie hierachter is de volgende: mensen definiëren, middels interactie, een situatie zoals die voor hen als werkelijkheid ervaren wordt. Een zorgvrager en een zorgverlener doen dit ook, samen definiëren zij de zorgsituatie. Deze definitie lijkt uniek, echter dit is slechts ten dele het geval. Zowel

de zorgvrager als de zorgverlener maken namelijk deel uit van een sociaal netwerk, waarbinnen tevens een bepaalde definitie van een zorgsituatie wordt gedeeld. De invloed van het directe sociale netwerk strekt tot en met de genoemde zorgsituatie.



Het directe sociale netwerk van de zorgvrager bestaat uit familieleden, vrienden, burens en dergelijke. Het directe sociale netwerk van de zorgverlener bestaat onder andere uit directe collega's. Door het kwaliteitsbeleid centraal te organiseren, en dus buiten het directe sociale netwerk van de medewerkers die het uiteindelijk in de praktijk moeten toepassen, is de invloed ervan in bijvoorbeeld een zorgsituatie uiterst beperkt.

Beleid moet leven

In Het Hoge Veer is stapsgewijs getracht het daadwerkelijk kwaliteitsgericht werken te realiseren door het kwaliteitsbeleid een dagelijks onderdeel te laten worden van de zorgteams en de ondersteunende teams. Op deze wijze zouden de teams zelf een definitie van de situatie met betrekking tot kwaliteit kunnen formuleren en zich het beleidsproces en de beleidsdoelen eigen kunnen maken. Door het beleid als mensenwerk te zien en het ook zo toe te passen, is het beleid gaandeweg tot leven gekomen. Een effect hiervan is onder andere dat medewerkers zich door de verantwoordelijkheid die zij hierbij hebben, gewaardeerd voelen, zich ontwikkelen en - door de controle op de eigen werkzaamheden - tevredenheid ervaren.

De hiervoor beschreven ontwikkeling van de verschuiving in het omgaan met beleid, heeft onder andere geresul-

teerd in het werken met teambeleidsplannen. Sinds 2 jaar maakt ieder team jaarlijks, aan de hand van de zogenaamde "HKZ-normen" en de uitkomsten van onderzoeken, een "zelfdiagnose". Op grond hiervan en op grond van de doelen uit het organisatorisch beleidsplan, maakt ieder team een eigen beleidsplan. De uitwerking van de beleidsdoelen worden middels werkgroepen, waarin alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn, vormgegeven, ingevoerd en geëvalueerd. Tijdens dit beleidsproces bestaat er een intensieve communicatie tussen de werkgroepen en de teams (waaronder ook het managementteam). Het referentiekader dat bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid wordt gehanteerd is ten alle tijden de zorgvisie. De ervaring hierbij – en dit is bevestigd door het onderzoeksteam dat moest onderzoeken of Het Hoge Veer voorgedragen kon worden voor het WoonZorg Kwaliteitslabel - is dat de hiervoor beschreven *ontwikkeling een dynamische en ontwikkelde organisatie met een hoog ambitieniveau heeft opgeleverd, die daadkrachtig en gedreven werkt aan de interne organisatie en aan de regionale positionering. De betrokkenen worden hierbij niet afgeschrikt, maar juist aan de organisatie gebonden. Het werken aan kwaliteitszorg en de zorgvisie – die sterk uitgaat van het zelfbeschikkingsrecht en het stimuleren van het zelfzorgvermogen van cliënten - is in alle geledingen persoonlijk eigendom van de medewerkers geworden. Een opvallend positief punt is de betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers en cliënten* (onderzoeksrapport, 2001).

WoonZorg Kaliteitslabel

Hoewel het voor zorgcentra zeer zinvol is om de eigen organisatie te laten onderzoeken in het kader van het WoonZorg Kwaliteitslabel, zijn er nog maar weinig organisaties die inmiddels geregistreerd zijn. Van de ongeveer 1400 verzorgingshuizen in Nederland zijn er de afgelopen 6 jaar slechts 42 geregistreerd als houder van het label. Het Hoge Veer heeft echter nooit toegewerkt naar het behalen van het label. Het is nooit een einddoel geweest, slechts een tussenstap om voornamelijk de inspanningen van de medewerkers te kunnen laten bekronen. Mede hierdoor was de organisatie al lang weer bezig met het formuleren van nieuwe beleidsdoelen, toen het onderzoeksrapport nog uit moest komen.

Macht aan de cliënt

Wat Het Hoge Veer nu nog te doen staat is om de invloed van de cliënten op het beleid te vergroten. Ten aanzien van het zorgproces en de individuele zorgverlening is dit al bijna optimaal. Bij het ontwikkelen van beleid echter, worden cliënten nog lang niet altijd vroegtijdig en actief betrokken. Het plan is om de cliënten samen met de medewerkers aan beleidsvoorbereidende werkgroepen te laten deelnemen. Daarnaast gaat er gewerkt worden met "cliëntenpanels" op teamniveau. De uitslagen van waarderingsonderzoeken, gehouden onder cliënten, zullen daar besproken worden, met de bedoeling oorzaken van problemen te achterhalen en om nieuwe ideeën tot verandering van de organisatie te formuleren. Zo wordt het (kwaliteits)beleid niet alleen een aspect binnen het directe sociale netwerk van de medewerkers, maar ook binnen die van de cliënten.

De macht aan de cliënt dus! Het gaat immers om hen; het is hun huis, zij wonen en leven er, het gaat om hun welzijn. Invloed op het eigen leven en de eigen wereld kunnen uitoefenen is van enorm belang voor het gevoel van welzijn. Als organisaties werkelijk vraaggerichte zorg willen leveren, als ze werkelijk het welzijn van de cliënten nastreven, dan zullen die zorgorganisaties moeten democratiseren. Dus niet alleen maar tevredenheidsonderzoeken houden, dat is te beperkt. Werkelijke medezeggenschap, daar gaat het om! ■