

Rapportage Cliënt in Regie:

Wat doen we binnen ZGA e.o. en wat belemmert of helpt ons?

Auteur	<i>Beleidsadviseur, Nienke Groen</i>
Eigenaar	<i>Manager Kwaliteit & Beleid, Sjenny Winters</i>
Datum	<i>15-03-2018</i>
Geldig vanaf	
Geldig tot	
Status (N/O/G/A/V)	
Classificatie (I/V/O)	

Status: Nieuw / Ontwikkeling / Gereed / Akkoord / Vervallen

Classificatie: Intern / Vertrouwelijk / Openbaar

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Methodiek.....	3
3. Overzicht uitkomsten interviews	4
Compact overzicht van factoren en activiteiten die regie bij cliënten beperken of bevorderen	6
4. Conclusie	7
Bijlage 1. Eigen regie binnen de GRZ.....	8

1. Introductie

Al sinds jaren wordt landelijk, ook binnen de verpleeghuissetting, beleid gevoerd naar het meer centraal stellen van de patiënt/cliënt. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (januari 2017) onderstreept dit door de autonomie van de cliënt te noemen als een van de uitgangspunten bij het bieden van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Clientgerichtheid vormt de morele kern van de gezondheidszorg en levert een bewezen bijdrage aan betere uitkomsten van zorg. Onderzoek toont aan dat hierdoor de zorg kwalitatief en doelmatig verbetert.¹

Ook ZGA e.o. vindt het belangrijk dat de regie waar mogelijk bij de cliënt ligt.² In het visiedocument 'Cliënt in regie' staat beschreven dat het hiervoor belangrijk is dat zorgverleners in dialoog gaan met de cliënt.² De mate van regie wordt bepaald door de kwaliteit van deze dialoog. Van invloed hierop zijn de mate van zelfmanagement van de cliënt, de eigen kracht van de cliënt, de wijze waarop een (gezamenlijk) besluit wordt genomen en de mate waarin de zorgverlener hierbij keuzes aanbiedt.

Om de visie van ZGA e.o. (het in regie zetten van de cliënt) te realiseren is een implementatieplan geschreven.³ De eerste fase van dit implementatieplan houdt in dat we kijken waar ZGA e.o. nu staat: in welke mate zetten we de cliënt in regie, waar liggen wensen van cliënten, wat is voor verbetering vatbaar en welke factoren belemmeren dit, of maken dit juist mogelijk. Dit document beschrijft de uitkomsten van een intern onderzoek dat hier inzicht in geeft.

2. Methodiek

Om te bepalen in welke mate cliënten binnen ZGA e.o. in regie zijn en welke factoren dit bevorderen of juist belemmeren, zijn interviews gehouden met medewerkers en cliënten. In totaal zijn er 17 gesprekken gevoerd, waaraan soms meerdere mensen deelnamen.

Er zijn 10 gesprekken met in totaal 11 medewerkers van verschillende afdelingen en locaties.

- 3 zorgmedewerkers van een somatiek afdeling
- 4 zorgmedewerkers van een PG afdeling
- 2 zorgmedewerkers van NAH-afdeling
- 2 paramedici (ergotherapeut en fysiotherapeut)

Er zijn 7 gesprekken gevoerd met in totaal 8 cliënten van verschillende afdelingen en locaties

- 3 cliënten van een PG afdeling
- 5 cliënten van een somatiek afdeling (in 1 geval waren hierbij tevens mantelzorgers aanwezig)

Er is getracht om ook met mantelzorgers van cliënten te spreken, dit is echter maar beperkt gelukt. Zowel aan medewerkers als aan cliënten is aan de hand van de thema's zelfmanagement, eigen kracht, bieden van keuzemogelijkheden, gezamenlijke besluitvorming en het bieden van keuzemogelijkheden nagevraagd hoe het er binnen ZGA e.o. voorstaat met de eigen regie van cliënten. Hierbij is telkens tevens aandacht geweest voor factoren die dit belemmeren of juist bevorderen.

¹ Duggan S, The moral nature of patient-centeredness: Is it "just the right thing to do"? Patient Education and Counseling, 2006.

² Winters S. Visiedocument 'de cliënt in regie'. ZGA e.o., 2017.

³ Groen-Kuk N. Implementatieplan de cliënt in regie'. ZGA e.o., 2017.

Daarnaast hebben HBO verpleegkunde studenten van de CHE gekeken hoe het met de regie binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) gesteld is. Hier is een apart rapport voor opgesteld, een samenvatting hiervan is opgenomen in de bijlage van dit document.

3. Overzicht uitkomsten interviews

Zelfmanagement

De mate waarin cliënten in staat zijn de regie te voeren, varieert. Met name bij PG cliënten is dit soms lastig. Hier speelt de familie echter vaak een belangrijke rol. Het helpt dan bovendien om gefaseerd uit te vragen wat men wil. De ene medewerker doet dit meer dan de andere.

Eigen kracht: hoe ondersteunt de medewerker hierin

Medewerkers gebruiken verschillende middelen om de cliënt in de regie te zetten. Het zorgleefplanoverleg is een belangrijk middel, maar ook in de wandelgangen wordt besproken wat de cliënt van de zorg vindt. Daarnaast zijn er medewerkers die gebruik maken van een levensgeschiedenisblad of een schema waarop afspraken genoteerd staan. Dit wordt echter niet overal gebruikt. Het voeren van de regie uit zich vooral in dagelijkse bezigheden, bijvoorbeeld bepalen wanneer men in of uit bed gaat, of helpen bij het afdrogen of zelf eten uit de kast pakken wanneer men dit wil. Hoe hier mee om wordt gegaan verschilt echter per afdeling. Op enkele afdelingen is het mogelijk dat cliënten zelf bepalen of ze 's ochtends of 's avonds douchen, dit werd door medewerkers in het begin als lastig ervaren, maar nadat men er aan gewend was zag men hier de voordelen van in.

Medewerkers kunnen door bepaalde acties echter ook de regie van cliënten beperken. Hoewel de meeste cliënten tevreden zijn, wordt er door een enkele cliënt een gebrek aan privacy ervaren. Dit komt doordat medewerkers wel kloppen, maar gewoon binnen lopen, extern personeel (glazenwassers) soms zomaar binnenloopt, men soms wel zelf een sleutel heeft maar zorgpersoneel of schoonmaak met een looper altijd binnen kan, kasten soms ongevraagd worden open getrokken, of doordat (dagelijkse) zaken soms worden besproken waar ook andere cliënten het kunnen horen. Bovendien komt het voor dat cliënten niet op de hoogte zijn van wanneer artsen langskomen en (dit geeft ook het zorgpersoneel aan) artsen of behandelaren bij het inplannen van hun werkzaamheden niet altijd rekening houden met de cliënt. Het helpt hierbij als er een goede planner is, die inzicht heeft in wat een cliënt wil en de mate waarin een cliënt belast kan worden. Hoewel deze voorbeelden lang niet voor alle cliënten een probleem zijn, kan dit wel van grote invloed zijn op hoe iemand de eigen regie ervaart, men heeft op deze manier immers minder controle over het eigen leven.

Gezamenlijke besluitvorming (& zoeken naar oplossingen)

Grote beslissingen worden vrijwel altijd met cliënten en/of familie genomen. Soms zie je dat een behandeling die voor een cliënt wordt gekozen, niet altijd volledig aansluit bij wat een cliënt wil. Een therapeut kiest voor een methodiek vanuit zijn/haar expertise, maar als een cliënt dit naast de therapie niet toepast, heeft dit geen zin. Je kunt dan beter aansluiten bij wat een cliënt wel wil. Over het algemeen helpt het hierbij als je aansluit bij wat een cliënt in het verleden al deed.

Met name bij PG komt het weleens voor dat familie het niet direct met het voorgestelde plan eens is. Dit komt vaak doordat familie niet altijd voldoende inzicht heeft in waar een cliënt toe in staat is, het is dan aan de medewerkers familie hierover voor te lichten. Het laatste woord is in dat geval echter altijd bij de familie. Cliënten refereren bij het nemen van beslissingen vaak aan de kleine zaken gedurende de dag. Zij zijn hier over het algemeen tevreden over. In sommige gevallen vinden cliënten het juist fijn als er beslissingen voor hen worden genomen. Het is dan aan het personeel om cliënten toch te stimuleren tot het nemen van besluiten. Dit gebeurt echter niet altijd, een medewerker geeft aan dat een gebrek aan geduld en een bepaalde machtsverhouding er soms toch voor zorgt dat medewerkers invullen wat cliënten willen.

Keuzemogelijkheden bieden

Het bieden van keuzemogelijkheden heeft betrekking op de behoeftes van cliënten en de mate waarin deze (kunnen) worden vervuld. Zowel medewerkers als cliënten geven aan dat er vrijwel geen onvervulde behoeftes zijn. De meeste cliënten zijn tevreden. Een enkeling geeft aan dat hij graag zou helpen in de tuin of graag planten of huisdieren op zijn kamer had gehad.

Zowel cliënten als medewerkers geven aan dat er weinig behoefte lijkt te zijn aan diensten waarvoor eventueel extra betaald wordt. Uitzonderingen hierop zijn fysiotherapie: zowel medewerkers als een cliënt geven aan dat sommige cliënten extra fysiotherapie zouden willen tegen betaling. Dit gebeurt echter nog niet. Daarnaast geven twee van de medewerkers aan dat er twee cliënten die gebruik maken van een externe service waarbij iemand tegen betaling langskomt voor sociale activiteiten.

Bij een aantal afdelingen wordt in de behoefte van cliënten voorzien door zelf activiteiten te organiseren. Cliënten (van de Viermaster, een afdeling met jongeren) geven zelf op een lijst aan wat ze willen en medewerkers kijken hoe ze dit kunnen organiseren. Dit gebeurt echter maar op een beperkt aantal afdelingen. Dit vergt betrokken gemotiveerde medewerkers en vrijwilligers. Ook een enthousiaste afdelingscoördinator helpt hierbij.

Wat opvalt is dat hoewel sommige medewerkers vragen naar kaders waarin staat wat wel en niet mag, juist op de afdelingen waar ze buiten de kaders denken en ze zich niet per se laten beperken tot wat ZGA e.o. zelf biedt, de cliënten meer in de regie staan. De oplossing lijkt dus niet te zitten in het uitbreiden van het aanbod, maar in het per situatie kijken naar wat mogelijk is en dit proberen waar te maken.

Compact overzicht van factoren en activiteiten die regie bij cliënten beperken of bevorderen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van factoren en activiteiten die regie bij cliënten beperken (-) of bevorderen (+), deze komen voort uit de gesprekken. Deze factoren bieden aanknopingspunten voor het verbeteren van de regie bij de cliënt. Een werkgroep gaat bekijken hoe dit het beste gedaan kan worden.

Tabel 1. Factoren die de mate van regie belemmeren of juist bevorderen

Belemmerend	Bevorderend
<i>Factoren gerelateerd aan de cliënt</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Vergevoerd stadium van dementie – Andere cliënten die opmerkingen maken – Cliënten vinden het makkelijk als medewerkers beslissingen nemen – Het gevoel hebben niet anoniem te zijn en daardoor niet eerlijk te kunnen zijn 	
<i>Factoren en activiteiten die te maken hebben met hoe medewerkers cliënten in regie zetten</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Arts of paramedicus bepaald wanneer hij de cliënt bezoekt en niet andersom – Over de cliënt praten, in plaats van met de cliënt – Kasten die ongevraagd worden opengetrokken – Externen (bv glazenwassers) die ongevraagd binnenlopen – Te veel gesloten vragen stellen (bij somatiek) – Onvoldoende de tijd nemen om te luisteren naar wat een cliënt echt wil, aannames doen – Te veel aan bestaande kaders hangen – Uit gewoonte binnenlopen zonder op antwoord te wachten 	<ul style="list-style-type: none"> + Plannen van afspraken op basis van wens cliënt (aansluiten bij ritme cliënt) + Rekening houden met wat iemand vanuit het verleden gewend is te doen + Gefaseerd uitvragen wat iemand wil (bij PG cliënten) + Met cliënt praten, in plaats van over de cliënt + Hulp inroepen van psychiatrisch verzorgende (bij PG) + Cliënten informeren over mogelijkheden + Cliënten zelf laten bepalen wanneer men naar/van bed gaan (aansluiten bij ritme cliënt) + Cliënten zelf laten bepalen wanneer men doucht (aansluiten bij ritme cliënt) + Duidelijk communiceren: gebruik maken van ZLPO, schema met activiteiten, levensblad
<i>Factoren die te maken hebben met de cultuur op de afdeling, de sociale omgeving</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Gevoel van tijdgebrek – Scheve machtsverhoudingen van medewerkers t.o.v. cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> + Gemotiveerd team dat initiatief neemt + Cliënt als gelijkwaardig zien + Gemotiveerde AC'er die buiten de kaders denkt + Een duidelijk aanspreekpunt voor cliënten aanwijzen
<i>Factoren gerelateerd aan de organisatie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> + Het mogelijk maken dat men tegen financiering extra behandeling kan krijgen + Beschikbaarheid vrijwilligers + Medewerkers niet inperken door een kader + Cliënten betrekken in projecten/werkgroepen + Een goede planner die rekening houdt met de wensen en belasting van de cliënt

4. Conclusie

Over het algemeen zijn cliënten tevreden met de mate van eigen regie. Eigen regie zit voor hen vaak in de kleine dagelijkse dingen, zoals kiezen welk beleg er op brood komt of kloppen op de deur. Medewerkers proberen waar mogelijk de regie vaak al bij de cliënt te leggen. Toch zijn er wel verbeterpunten, op de ene afdeling meer dan op de andere. Deze hebben in grote lijnen met name te maken met het bieden van privacy, aansluiten bij het ritme van de cliënt, buiten de standaard kaders denken en het in staat zijn om een cliënt als een gelijke zien die zelf geïnformeerde beslissingen mag nemen, zonder van te voren aannames te doen. Structurele onvervulde behoeftes lijken er niet te zijn. Het vergroten van de regie lijkt daarmee niet te zitten in het uitbreiden of inkaderen van het aanbod, maar in het per situatie kijken hoe een cliënt gedurende de dag in regie kan worden gezet. Het is daarbij belangrijk te luisteren naar individuele behoeftes, vervolgens te kijken wat mogelijk is en dit proberen waar te maken. Dit vereist de inzet van medewerkers en een organisatie die dit accepteert en waar nodig en mogelijk faciliteert.

Bijlage 1. Eigen regie binnen de GRZ

Binnen de GRZ hebben studenten van de Christelijke hogeschool Ede gekeken hoe het ervoor staat met de regie van de cliënt. Zij hebben vijf medewerkers (verzorgenden en verpleegkundigen) en acht cliënten geïnterviewd. Hierbij keken zij met name naar de gezamenlijke besluitvorming en hoe dit wordt ervaren door cliënten en zorgverleners.

Uit hun literatuuronderzoek blijkt dat gezamenlijke besluitvorming goed kan plaatsvinden middels een choice, option en decision talk: informatie wordt uitgewisseld, opties worden overwogen en voor- en nadelen worden besproken, waarna er samen een besluit wordt genomen.

Uit de resultaten van de interviews bleek cliënten over het algemeen tevreden zijn over de geleverde zorg. Toch voelen cliënten zich niet altijd betrokken bij het opstellen van revalidatiedoelen. Hoewel er cliënten zijn die denken dat zij onvoldoende kennis hebben om hierover beslissingen te nemen, geven andere cliënten aan beter geïnformeerd te willen worden zodat ze de juiste keuzes zelf kunnen maken. Hierdoor komt het voor dat cliënten sommige doelen als onnodig ervaren, terwijl er wellicht doelen zijn die beter bij de persoonlijke situatie van de cliënt. Daarnaast zouden cliënten het prettig vinden wanneer zij beter geïnformeerd worden over hun voortgang. Ze willen dat het revalidatieplan er later weer wordt bijgehaald zodat ze kunnen kijken of doelen nog reëel zijn, of dat deze samen moeten worden bijgesteld. Dit zou tijdens een vooraf gepland gesprek moeten plaatsvinden en niet enkel in de wandelgangen wanneer een cliënt hiernaar vraagt. Medewerkers geven verder aan dat het opnamegesprek op de eerste dag te vroeg is, cliënten krijgen dan zo veel informatie dat ze niet voldoende kunnen participeren bij het opstellen van doelen. Een gebrek aan tijd en het schrappen van eerder beschikbare EVV-uren is voor hun een knelpunt bij de gezamenlijke besluitvorming.