

Eindverslag Thuis Zorg Gevraagd!

Jacomine de Lange, Frits Blessing, Lausanne Mies

Kenniskring Transitie in Zorg, Kenniskring Logistics, Hogeschool Rotterdam, 2008

Introductie

Hoe kan de zorg voor mensen thuis vanuit een zorgorganisatie zo georganiseerd worden dat deze aansluit op de dagagenda van de klant? Met andere woorden: Hoe kan je als je langdurig van thuiszorg afhankelijk bent er een eigen leven op na houden? Om die vraag te beantwoorden gingen we in dit project in op onderliggende vragen als: wat verstaan we onder persoonsgerichte zorg, hoe geven we daar praktisch invulling aan; wie bepaalt de zorgvraag en wie bepaalt het aanbod; en welke logistieke werkwijzen helpen de zorgorganisatie om zorg persoonsgericht te organiseren? We beschrijven de ervaringen die we hebben opgedaan in het project Thuis Zorg Gevraagd!.

Thuis Zorg Gevraagd! is een regionaal innovatieproject, uitgevoerd door Hogeschool Rotterdam, kenniskringen Transitie in Zorg, Logistics en Eerstelijnszorg in samenwerking met het Van Kleef Instituut en zorgorganisaties Careyn en Vierstroomzorging. Er is gericht gewerkt aan logistieke vraagstukken bij het organiseren van persoonsgerichte zorg en aan integratie van kennisontwikkeling, onderwijs en praktijk. De formele uitvoering vond plaats van januari 2007 tot en met januari 2008.

Aanleiding en relevantie

De zorgsector en daarbinnen de thuiszorg staat momenteel erg onder druk. Bestuurders, managers en professionals in de zorg worden geconfronteerd met allerlei ontwikkelingen, die veranderende eisen stellen aan de organisatie van de zorg. Marktwerking en aanbesteding van de WMO, vraagsturing, kwaliteitsverbetering, doelmatigheid vergroten, productie verhogen, het terugdringen van kosten en vergoten of behouden van klanttevredenheid, invoering van nieuwe klantdossiers, zijn vraagstukken en uitdagingen waar zorgorganisaties mee te maken hebben. Bij het opstarten van dit project, is het creëren van commitment van het management en zoeken naar een goede aansluiting bij de organisatie cruciaal. Medewerkers vinden het lastig eerlijk over hun ervaringen in de thuiszorg te vertellen. Negatieve publiciteit zou de zorgsector niet ten goede komen.

De cliënt centraal stellen lijkt zo vanzelfsprekend en eenvoudig, maar in de praktijk blijkt dat onder huidige omstandigheden niet het geval. Ondanks de toenemende aandacht voor en de uitgesproken wens om meer vraaggericht te werken, komt dit in de thuiszorg niet goed van de grond. Dat heeft verschillende redenen: belemmerende regelgeving binnen de organisatie,

nadruk op efficiency, cliënten zijn niet altijd mondig en kundig genoeg, het ontbreekt hen aan individuele sturingsmogelijkheden, hulpverleners hebben lang niet altijd de mogelijkheid en vaardigheid om af te wijken van het protocol of de regels en in te gaan op individuele hulpvraag, werkzaamheden zijn strak gepland met tijdsaanduiding, en sommige hulpverleners hebben weerstanden tegen vraagsturing omdat zij van mening zijn dat cliënten daardoor te veel verwend worden (Buinink en Albeda, 2002). De thuiszorg draagt daarnaast een oude traditie met zich mee die zeer taakgericht is (“zo doen we het”). Dit maakt het lastig flexibel in te spelen op de vraag, zorg snel in te zetten, administratie uit handen te nemen van cliënten (dat vaak als beslommering wordt ervaren) en communicatie met een vaste contactpersoon te organiseren. Dit bedreigt vanzelfsprekend de tevredenheid van zowel medewerkers als cliënten. Kortom, zorgorganisaties ervaren vaak organisatorische, logistieke en persoonlijke belemmeringen bij een veranderingsproces.

Doel van het project Thuis Zorg Gevraagd!

Dit complexe organisatievraagstuk is door het Van kleef instituut en de Kenniskringen van Hogeschool Rotterdam vertaald naar een subsidieaanvraag voor een publiek project¹. Twee zorgorganisaties hebben de kans gegrepen om samen met Hogeschool Rotterdam te werken aan de omslag van aanbodgericht naar vraaggericht werken. Dit vraagt en het doorbreken van jarenlange tradities in de thuiszorg. Opvallend is dat mensen in de zorgsector doeners zijn, en geneigd zijn tot oplossingsgericht handelen, in plaats van het probleem eerst te verkennen en de dialoog aan te gaan met cliënten. Vraaggericht werken laat zien dat zorgvrager minder afhankelijk worden en de machtspositie van zorgverleners wegvalt. Het vraagt om een denkomslag en specifieke kennis en gespreksvaardigheden van zorgverleners, en een omslag bij cliënten. Losmaken van automatisch denken in vast aanbod, maar eerst verkennen van wensen, het verhaal van de cliënt als uitgangspunt nemen en dialoog aangaan over zorgmogelijkheden. Medewerkers moeten beseffen dat ze zelf wat kunnen doen, dat ze er niet vanuit hoeven te gaan dat het in de organisatie nu eenmaal is zoals het is. Het vraagt om het wegnemen van belemmeringen op organisatieniveau, op het gebied van planning en logistiek, en tevens het aanbieden van nieuwe producten (zorgtechnologie) en het toepassen van ICT in de zorg.

Doelstelling

Zorg thuis bevordert dat cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen en sluit aan op de gewenste dagbesteding van de persoon. Medewerkers in de thuiszorg worden vaardig in het omgaan met logistieke vraagstukken op klantniveau, waardoor klant- en medewerkers-tevredenheid toeneemt en de zorg doelmatiger is.

¹ Voor dit project is subsidie verleend door SIA RAAK Publiek

Een gezamenlijke visie

Wat verstaan we onder vraaggestuurd werken? IJkpunten voor persoonsgerichte zorg² dienen als kompas, de visie van het project. Vier kernwaarden staan hierin centraal:

Gelijkwaardigheid,	ervaringskennis van zorgontvangers is even belangrijk als de professionele kennis van de zorgverlener;
Gezamenlijkheid,	Zorgverleners bepalen samen met de cliënt en zijn omgeving wat er gedaan moet worden en op welke manier;
Gepastheid;	De vorm, inhoud en omvang van de zorg past bij de persoon en zijn context
Autonomie;	de zorgverlener stelt de cliënt en zijn omgeving in staat zijn zienswijze op de situatie, zijn lichaam en leven te behouden en daarnaar te handelen.

Waarden zijn belangrijk als richtinggevend kader voor de organisatie als geheel en voor het gedrag van individuele medewerkers. Iedereen werkt in zekere mate persoonsgericht; de mate waarin verschilt per persoon en per situatie. Over waarden moet je (durven) praten. Continue reflectie is essentieel: In hoeverre is het in deze situatie gelukt om de vier kernwaarden te realiseren?

Cliëntenparticipatie als rode draad in het zorgproces en verbeterproces

In de analyse van de huidige situatie en het komen tot een verbeteraanpak speelden cliënten een bepalende rol. Studenten verpleegkunde hebben interviews afgenomen bij cliënten thuis³. Juist in het kader van cliëntgerichtheid blijft het belangrijk om cliënten ook in dit verband niet te veel te belasten met onderzoek.

Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid: Medewerkers luisteren naar/achterhalen de vraag/behoefte van cliënten en maken duidelijke afspraken over de gewenste persoonlijke invulling van de zorg. Tegelijk moeten cliënten leren de vraag te stellen/behoefte te uiten. Aangezien de tevredenheidsbeleving van cliënten van thuiszorg over het algemeen hoog is, ligt hier een taak voor medewerkers om hun klanten te ondersteunen bij het formuleren van behoeften en het helder maken hoe ver deze cliëntgerichtheid al dan niet reikt. Maatstaven verschillen per cliënt. Zorgvragers zoeken vooral iemand die meedenkt en een serieuze gesprekspartner is, en niet alleen iemand die het probleem oplost.

Bij persoonsgericht werken kan de zorgorganisatie zich niet alleen concentreren op organisatie, regels en afspraken, maar juist ook op de wijze waarop zorgverleners hiermee omgaan. Vooral de perceptie en ervaring van de klant moet als uitgangspunt worden

² opgesteld door Conny Bellemakers, Henry Mostert;

³ In het project TZG hebben 120 eerste- en tweedejaars studenten verpleegkunde interviews afgenomen bij 60 cliënten van de thuiszorgorganisaties Careyn en Vierstroomzorging. De vragenlijst is gebaseerd op de CCCQ, ontwikkeld door dr. Tineke Schoot, Hogeschool Zuyd.

genomen voor het realiseren van persoonsgerichte zorg.

Verbeteren als continu proces

Met behulp van de doorbraakmethode die in Nederland geïntroduceerd is door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO) wil het project Thuis Zorg Gevraagd! doelen stellen, verbeteracties uitvoeren en inzichtelijk maken of deze acties ook daadwerkelijk tot verbetering leiden. Het creëren en verbreden van ervaringen is veranderen.

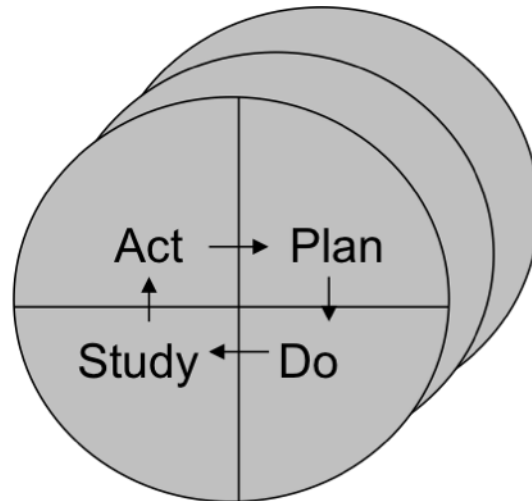
Juist omdat medewerkers meer bereid lijken te zijn zich in te zetten voor innovatie van hun eigen werk en zorgteam, meer dan voor de brede organisatie of hele sector is de doorbraakmethode geschikt. Bepalend voor succes van deze verbetermethode is juist bezig te zijn met vernieuwingen op de werkvloer, die concreet resultaat opleveren. We hebben gezien dat bijvoorbeeld het maken van concrete werkafspraken over de communicatie tussen zorgverleners en zorgplanners direct stimulerende verbeteringen kunnen opleveren. Het invoeren van nieuwe zorgevaluatielijsten is relevant voor persoonsgerichte zorgverlening, maar laat in één jaar geen concrete resultaten zien en is daarmee een minder stimulerende verbeteractie. Effectieve verbeteringen zijn vaak eenvoudig.

Systeem om het proces continu te verbeteren: de PDSA cyclus.

1. Doel: Wat willen we bereiken?

2. Meten: Hoe weten we dat een verandering een verbetering is?

3. Veranderen: Welke veranderingen leiden tot een verbetering?



Figuur: Nolan verbetermodel

Bewust is gekozen voor PDSA Plan–do–study–act ipv PDCA Plan–do–check/control–act.

Welke verbeteracties zijn nodig? Hoe kan de verbetering gemeten worden? Hoe weet je wanneer doel bereikt is?

Procesindicator was: inzicht in het eigen handelen en nakomen van afspraken

Uitkomstindicatoren waren: effect op cliëntniveau; zoals tevredenheid of op tijd geleverde zorg.

Registreren en meten was geen doel op zich, maar een middel om tot verbeteracties te komen.

Metingen zijn nog niet altijd als sturingsinstrument gebruikt. Meten en registreren, het analyseren ervan en op basis hiervan acties formuleren is iets wat nog zorgvuldiger en consequenter kan.

Hoe nauwkeurig te meten en analyseren en er conclusies aan verbinden heeft aandacht nodig!

Voordelen van de methode bleken te zijn: eenvoudig te hanteren, geeft continuïteit, systematisch werken leidt tot resultaat, maar vooral: het stelt de professional centraal!

Combinatie van zorg en logistiek; kwestie van organiseren en communiceren

Logistieke processen zijn van belang voor de kwaliteit van zorgverlening. Logistieke methoden kunnen een hulpmiddel zijn om de kernwaarden in de zorg te realiseren. Een goede logistiek leidt tot betrouwbare processen, tot betrouwbare dienstverlening en dus tot tevreden klanten⁴. Dat er een discrepantie is tussen de behoefte of vraag van de cliënt en de mogelijkheden van de zorg, is vaak niet erg. Dialoog en duidelijkheid worden vooral gewaardeerd. Dat is essentieel voor een goed marktpositie.

Overall waar processen spelen, kan logistiek bijdragen aan verbetering van kwaliteit. In de thuiszorg hebben we te maken met capaciteit (mensen, middelen, ruimtes) en met een al dan niet voorspelbare vraag. Goed logistiek management is voor een belangrijk deel omgaan met

⁴ Frits Blessing, Van Kleef Lezing 2007

onzekerheden. Zeker waar het gaat om zorgverlening als product zijn er talloze onzekere, en variabele factoren: cliënten en medewerkersbestand krimpt en groeit, zorgvragen en behoeften kunnen per dag wijzigen. Logistiek is dan slim organiseren. In het project is onder meer door een student logistiek een model ontwikkeld voor ketenintegratie in de zorg.

Ketenintegratie in de thuiszorg betekent dat alle schakels in de thuiszorg -van het centraal indicatieorgaan tot en met de cliënt- goed met elkaar zullen moeten samenwerken. Ook betekent het dat bij het doorvoeren van verbeteringen het belang van de hele zorgketen wordt meegenomen.

Samenwerkingsvormen moeten er op gericht zijn om:

- 1) De vraag zo voorspelbaar mogelijk te maken. Voorspellingen over de te verwachten zorgvraag kunnen geoptimaliseerd worden door historische informatie en kunnen ingezet worden als leidraad voor de planning van zorgmomenten. Bijstelling vindt plaats op grond van werkelijke zorgvraag en zorgverlening.
- 2) De doorlooptijd van het moment dat de cliënt aangeeft zorg te willen ontvangen tot en met het moment dat zorg is ontvangen, beperken of acceptabel te maken. Dit kan bijvoorbeeld door het beperken van het aantal of het vereenvoudigen van de stappen in de keten; het uitbesteden van taken aan andere zorgorganisaties in een capaciteitspiek; de zorg dichterbij de cliënt te organiseren of het vergroten van de 'distributie-elasticiteit' zoals betrouwbare afspraken maken met de cliënt, of de klantenbinding verbeteren waardoor de klant bepaalde levertijden accepteert.
- 3) De flexibiliteit te vergroten, wat betreft de inzet van het personeel. Omdat flexibiliteit gepaard gaat met een zekere mate van overcapaciteit, staat het vaak op gespannen voet met de productiviteitsdoelstelling van de organisatie.

Opzet van het project

In november 2006 was de aftrapbijeenkomst met het Van Kleef Instituut, twee zorgorganisaties en Hogeschool Rotterdam. Het Van kleef instituut is de verbindende schakel tussen onderwijs, onderzoek en praktijk.

Vanaf dat moment gingen we op zoek naar de verbeterteams in de deelnemende zorgorganisaties. We selecteerden 6 verbeterteams, bestaande uit zorgprofessionals, planners en cliëntvertegenwoordigers. Bij de selectie moest de vraag en behoefte van de professionals om meer vraaggestuurd te gaan werken duidelijk merkbaar zijn, en daarnaast moest de samenstelling van het verbeterteam compleet zijn, met zorgverleners, planner/logistiek medewerker, een cliëntvertegenwoordiger en projectleider.

Ook moest de projectleider voor een halve dag per week vrijgemaakt kunnen worden voor het aansturen van de verbeteractiviteiten. De aanpak stond vast (de doorbraakmethode), het hoofddoel stond vast, en daarbinnen kreeg elk verbeterteam de regie over hun eigen koers.

Teams bepaalden zelf wat zij wilden bereiken (deeldoelstellingen) en hoe ze dat aanpakten (verbeteracties). Dit bleek een enorme stimulans te zijn voor de deelnemers. De verbeterteams werden daarbij ondersteund door (landelijke) experts en lectoren, docenten en studenten logistiek en verpleegkunde van Hogeschool Rotterdam.

Het opstellen van een eigen plan van aanpak per verbeterteam nam nog even wat tijd in beslag. De teams moesten de volgende onderwerpen vastleggen in hun plan van aanpak: Analyse van de huidige situatie, welke problemen en wensen zijn er voor zorgverlener, cliënt en organisatie om vraaggestuurd te werken? Welk doel willen we bereiken? Op basis van een uitgebreide analyse vooraf van de route van zorgbehoefte via zorgplanning naar zorgrealisatie, hebben teams gekozen zich in te zetten op:

- Verbeteren van de bereikbaarheid van de zorgorganisatie
- Verbeteren van zorgtijdstippen van geplande en ongeplande zorgvraag
- Verbeteren van afstemming van zorg rondom een cliënt met dementie (en mantelzorgers) (Casemanagement).

Afhankelijk van de doelen vonden per team verschillende metingen plaats (gericht op reistijden/wachttijden voor de brug, of aantal contacten dat een cliënt met verschillende zorgverleners had, of aantal keren dat de zorg binnen de overeengekomen marge zorg heeft ontvangen, of aantal keer dat een cliënt een reactie heeft ontvangen op de vraag die hij stelde).

Er zijn vier werkconferenties gehouden waar alle teams en het projectteam en expertteam bij elkaar kwamen:

- 1) Startconferentie. Gezamenlijke visie creëren en kennis opdoen over de methodiek. Hierna plannen van aanpak opstellen. Website in de lucht waar projectgroepleden, experts en verbeterteams zich voorstelden, waar plannen van aanpak, verbeterinstrumenten, basisdocumenten en tussentijdse resultaten zijn te vinden, en waar nieuwsberichten en ontwikkelingen op zijn geplaatst.
- 2) De eerste werkconferentie: Teams presenteren hun plannen.
- 3) De tweede werkconferentie
Zichtbare, merkbare resultaten! Het tekenen van het convenant tussen Hogeschool Rotterdam, Van Kleef en 2 zorgorganisaties.
- 4) De slotconferentie die we liever als startconferentie beschouwden, werd de verbinding tussen de continenten zorg en logistiek is gelegd. Er zal nog vaak op en neer gescheept moeten worden.

In zes projectleidersbijeenkomsten werd in de loop van het project kennis bijgebracht en uitgewisseld over meten en registreren, implementeren en communiceren.

Resultaten Wat hebben de teams bereikt?

- Zorg leren omgaan met logistieke vraagstukken op niveau van de cliënten.

Gezien dat logistieke methoden echt behulpzaam zijn om de kernwaarden in de zorg te realiseren! Als je het proces ontrafelt kun je zien wat er nodig is om het slimmer te organiseren zodat je beter aan de vraag van de cliënt kunt voldoen. En daarmee tijd overhouden voor het leveren van zorg. Goede logistiek biedt ruimte om professionals professioneel te laten zijn. Je moet je proces helder en goed op orde hebben om de dienst te kunnen leveren die de cliënt vraagt. Het gaat er niet alleen om wat de cliënt vraagt, vooral om wat je hebt afgesproken op basis van de vraag. En van wat de organisatie gezien haar actuele capaciteit kan leveren.

- Leren onderhandelen met cliënten. Vraag en aanbod bij elkaar brengen. Zeker voor loyale mensen zoals in de zorg te vinden zijn, is moed nodig om te communiceren wat je wel en niet waar kunt maken. Zowel klant als organisatie is gebaat bij duidelijkheid. Je koning voelen, maar niet zijn (Frits Blessing). De meeste teams zijn aan de slag gegaan om afspraken met de klant beter te definiëren, afspraken te bevestigen, planning te verbeteren, en te meten in hoeverre afspraken nagekomen worden.

- De hefbrug over de Gouwe in Boskoop leek bij het op tijd leveren van zorg thuis een obstakel te zijn. Het meten en registreren maakte ten eerste duidelijk dat de ervaring van wachttijden niet overeen kwam met de daadwerkelijke wachttijden (deze bleken veel beperkter). Wel is de planning van routes aangepast en worden nu een oostelijke en westelijke ronde onderscheiden. Gebruikmaking van de plattegrond in het planningsprogramma, biedt al grote voordelen in de zorgpraktijk.

- Bewustzijn cliëntenperspectief en van invulling van persoonsgericht werken, met alles wat daaruit voortkomt: dialoog met de cliënt aangaan, de vraag stellen, afspraken maken en nakomen, onderhandelen, wijze waarop zorg wordt geëvalueerd, anders benaderen van mensen met dementie.

- Inzicht in eigen organisatie en proces: wie werken er, wat doet iedereen en hoe stemmen we af (tussen planners en zorgverleners, maar ook met managers/staf)

- Wijze van evaluatie van de zorg op een meer persoonsgerichte manier.

- Veel meer feedback vanuit cliënten aan zorgteams, en van zorgverleners naar de planners! Hierdoor kon een betere verbinding gelegd worden tussen persoonsgerichte zorg en de logistieke organisatie ervan.

- Besef dat goede zorg wordt bepaald door de relatie tussen cliënt en zorgverlener.

- Leren de vraag helder te krijgen, dan concrete haalbare doelen formuleren en daarna pas aan oplossingen gaan denken. Voldoende tijd nemen voor analyse en voor de fase waarin de verbeelding alle ruimte kan krijgen is lastig. Velen staan direct klaar met plannen en oplossingen en moesten afgeremd worden om juist andere mogelijkheden en ideeën te laten opborrelen, dan men in eerste instantie bedacht.

- Invloed van cliënten op het zorgaanbod, en op de mate waarop het aansluit bij hun behoeften, wensen en levenswijze.

Heeft effect op:

- Kwaliteit van zorg
- Concurrentiepositie (doelmatigheid van de zorg)
- Cliënttevredenheid/ Medewerkertevredenheid

Procesinzichten

- Logistieke toepassingen in de zorg nog beperkt (nog jong).
- Scholing en begeleiding is onontbeerlijk. Maar in de thuiszorg is scholingsbudget minimaal en is vaak een sluitpost. Er is een kennistekort: kennis van dementie, van begrippen als vraaggestuurd werken, persoonsgericht werken, van logistieke concepten. Weten wat indicatoren zijn, hoe deze kunnen aansluiten op acties en doelen. Keuze van indicatoren is belangrijk, want hieraan lees je af of je bereikt hebt wat je wilt bereiken. Vertaling van doelen naar acties.
- De methode gaat er vanuit dat de teams formuleren wat ze willen bereiken en in beweging komen om het te bereiken. Het feit dat de teamleden zelf hun acties kiezen en uitvoeren en evalueren is motiverend! Zelf bekijken en uitvinden wat succes- en faalfactoren zijn, waarom doelen wel of niet gehaald worden!
- Projectleidersbijeenkomsten of andere netwerkbijsamenkomsten zijn nuttig om een stimulans en spiegel voor elkaar te zijn. Samen leren: hoe interpreteer je meetgegevens etc.
- Doelen zo stellen dat er concreet gewerkt kan worden. Sturing bij stellen van doelen en indicatoren meer nodig dan bij bepalen van acties.
- Mensen hebben ervaren dat zij zelf invloed hebben op wezenlijke onderdelen in het proces van de zorgverlening en hoe zij dat kunnen aanpakken! Meerwaarde om van onderop aan een verbetering te werken!
- Betere communicatie en samenwerking. Weten van elkaars taken en functies rondom een cliënt(systeem). Ook definities en begrippen verhelderen. Daar waar gesproken wordt over afgesproken tijdstip (kan eenzijdig zijn); vervangen door overeengekomen tijdstip (houdt in dat dialoog heeft plaatsgevonden). Duidelijkheid in begrippen als gewenste tijd, overeengekomen tijd etc is belangrijk; blijft nog verwarrend.
- Actieve betrokkenheid en ondersteuning (steun geven) van management en directie is belangrijk. Actief informeren en betrekken. Management heeft behoefte aan rapportage van concrete resultaten, liefst in termen van efficiëntie. Een bevorderende factor is dat zowel de methode als de inhoud goed aansluiten bij het kwaliteitsbeleid van de zorgorganisaties.

- Deelname aan bijeenkomsten en conferenties drukt direct op de productie.
Verbeterproces zoveel mogelijk inpassen in het werkproces.

De belangrijkste lessen:

- Investeer in 'persoonsgericht werken'
- Begin vroeg: studenten leren naar cliëntervaringen te vragen.
- Investeer in gesprek over kernwaarden in de zorg
- Zonder meting is geen effectieve sturing mogelijk; het meten en analyseren van feiten is de basis voor verbetering.
- Noodzaak en mogelijkheden van ICT
- Logistiek = communiceren

Voor vragen en reacties: Jacomine de Lange, Lector Transitie in Zorg (j.de.lange@hr.nl)