

ONONTGONNEN TERREIN

Integrale benadering stelt patiënt pas echt centraal

Zorginstellingen beschouwen patiënten nog te veel als machines die moeten worden gerepareerd. De patiënt moet ook worden benaderd als sociaal wezen, stakeholder en kans. Deze integrale insteek brengt niet alleen geld in het laatje, maar helpt de patiënt er sneller bovenop.

geluiden, maar vervolgens stopt de discussie of blijft die vaag. Een belangrijke reden daarvoor is dat het centraal stellen van patiënten niet voor iedereen hetzelfde betekent. Een goede inhoudelijke discussie is pas mogelijk als duidelijk is vanuit welk perspectief de patiënt wordt beschouwd. We onderscheiden vier perspectieven: de patiënt als te genezen systeem, als sociaal wezen, als stakeholder en als kans.

JUISTE INGREPEN

Vanuit het perspectief van de mens als te genezen systeem komt een patiënt naar een zorginstelling omdat hij een zorgbehoefte heeft. Van belang daarbij is dat de juiste ingrepen worden gedaan tegen minimale kosten. Onnodige handelingen en fouten moeten zoveel mogelijk worden voorkomen en de patiënt moet bij voorkeur zo snel mogelijk het pand weer verlaten.⁵ Goede, duidelijke en

efficiënte structuren zijn in ieders voordeel. Daarom is er de laatste jaren veel aandacht voor protocollen, managementsystemen en het afleggen van verantwoording op het gebied van kwaliteitszorg.

Het perspectief dat de patiënt een te genezen systeem is, betekent niet dat de zorginstelling de patiënt niet centraal zou kunnen stellen. De patiënt wil immers graag dat de juiste behandeling op de goede manier wordt uitgevoerd en dat hij snel weer naar huis mag. Maar zorginstellingen moeten ervoor waken dat zij niet alle oplossingsrichtingen in het efficiëntiedenken zoeken.⁵ De patiënt is geen machine die moet worden gerepareerd. Het is een wezen met een mentaal en spiritueel bewustzijn.

SOCIALE BEVESTIGING

Vanuit het gezichtspunt van de patiënt als sociaal wezen is de patiënt iemand van

MATTHIJS VERMOOLEN C.S.

Veel medici, verpleegkundigen en managers in zorginstellingen hebben hun vak gekozen omdat ze een belangrijke bijdrage willen leveren aan het levensgeluk van mensen. Dit is in de huidige gezondheidszorg niet gemakkelijk. De patiënt, die centraal zou moeten staan, dreigt in het gedrang te raken. Er komen steeds meer regels, protocollen, controlerende taken en managers bij en er is soms nauwelijks tijd voor een praatje met de patiënt of om informatie en vakkennis uit te wisselen met collega's.^{1 3 4} Veel zorgverleners hebben het gevoel hun patiënten tekort te doen, fouten te maken, te veel tijd te verliezen aan administratieve taken en onderwijs en ervaren daardoor stress of krijgen een burn-out.¹⁻³

De behoefte aan een andere benadering is duidelijk voelbaar. Zodra er wordt geopperd om de patiënt weer centraal te stellen, klinken er alom instemmende

Een patiënte in het Medisch Centrum Leeuwarden krijgt haar zelfgekozen maaltijd.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

vlees en bloed die onderhevig is aan emoties. Hij wil erkenning, worden gehoord en heeft behoefte aan zowel autonomie als gezelschap en contact met anderen. De sociale behoefte in het normale leven blijft ook tijdens het verblijf in een zorginstelling bestaan.^{5,6} Er zijn allerlei mogelijkheden om de sociale mogelijkheden te vergroten. Denk aan moderne communicatiemiddelen (e-mail, MSN) en activiteiten zoals gezamenlijk eten, spelen en televisie kijken. Ook kan een zorginstelling het mogelijk maken dat familie en vrienden de patiënt kunnen bezoeken in een aangename ambiance, al dan niet buiten de bezoeken, met gebruikmaking van prettige kleuren en licht, planten, water, huisdieren et cetera. Veel regels - zoals vaste bezoeken - waren oorspronkelijk bedoeld om de patiënt te beschermen, maar beperken de sociale mogelijkheden.⁷ Terwijl het algemeen bekend is dat mensen met een goed sociaal netwerk sneller genezen.

Het is essentieel dat zorginstellingen de patiënt als volwaardig en autonoom mens beschouwen. Hij is vaak al aangetaast in zijn lichamelijke autonomie - het lichaam functioneert niet 'normaal' -, afhankelijk van anderen en kwetsbaar. Overleg daarom op gelijkwaardig niveau, toon betrokkenheid bij de gang van zaken en biedt de patiënt de mogelijkheid om even alleen te zijn, bijvoorbeeld bij verdriet of stoelgang. Die zaken geven een patiënt de mogelijkheid om zijn autonomie te behouden.

De zorgverlener kan een belangrijke rol spelen door zich empathisch op te stellen. De meeste patiënten vinden het prettig als de zorgverlener - niet in de laatste plaats de behandelend arts - laat zien oog te hebben voor gevoelens van teleurstelling, verdriet, angst en kwaadheid.⁴

EIGENWAARDE

De laatste tijd ontstaat steeds meer aandacht voor de patiënt als stakeholder. Eén van de belangrijkste succesfactoren bij genezing is de wil van de patiënt om beter te worden. Die wil is door de ziekte uit balans: het lichaam waarop hij kon vertrouwen, laat hem in de steek. En dat kan een negatieve invloed hebben op het zelfbeeld en het genezingsproces. Door de patiënt als volwaardig mens te behandelen en een beroep te doen op gevoelens van trots en eigenwaarde, wordt de patiënt - voor zover dit gezien de situatie

mogelijk is - verantwoordelijk gesteld voor zijn eigen genezingsproces.

Patiënten worden mondiger en willen als gelijkwaardig worden beschouwd. Vanuit het stakeholderperspectief gezien is dit een goede ontwikkeling. Uit allerlei onderzoeken blijkt dat mensen die het gevoel hebben enige invloed te kunnen uitoefenen op de situatie gelukkiger zijn en sneller genezen.⁷ Het is daarom van belang om autonomie, activiteiten en beweging te bevorderen.

Er bestaan veel mogelijkheden om een beroep te doen op de eigen verantwoordelijkheid van patiënten. In de re-integratiezorg wordt bijvoorbeeld steeds meer gebruikgemaakt van contracten.

de zorginstelling dit niet kunnen organiseren? Anderen willen fitnessen, een kunstexpositie bezoeken, een muziekvoorstelling bijwonen, een film kijken of een cursus volgen. Patiënten vormen een dwarsdoorsnede van de samenleving en hebben een navenant behoeftepatroon. De mogelijkheden zijn vrijwel onbeperkt en worden alleen begrensd door het ondernemerschap en de creativiteit van de zorginstelling.

BLINDE VLEK

De patiënt voelt zich centraal gesteld als hij op alle vier de genoemde manieren tegelijk wordt bekrachtigd. Het is dus niet een kwestie van of-of, maar van en-

Uitgebreid uit eten: waarom is dat niet te organiseren?

Maar ook kan door confrontatie met mensen die op een succesvolle manier met een vergelijkbare situatie zijn omgegaan het zelfvertrouwen en de wil om te genezen verhoogen.⁸

WAARDEVOL

Een perspectief dat in de gezondheidszorg nog vaak onderbelicht blijft, is het zien van de patiënt als 'kans'.⁵ Een patiënt komt niet alleen zorg 'halen', maar heeft een zorginstelling vaak ook veel te bieden: hij biedt de kans om wetenschappelijke en vakkennis op te doen en beschikt meestal over financiële middelen en heeft de tijd om geld uit te geven. Het kan voor zorginstelling en patiënt zeer waardevol zijn diens verblijf eens als kans te beschouwen. Patiënten vinden het vaak prettig om een bijdrage te leveren aan onderzoek of om informatie te verschaffen waarmee de dienstverlening kan worden verbeterd. Dit biedt de arts ook een kans, namelijk om waardering van de patiënt te ervaren. Dit geeft vaak veel voldoening en is tegelijkertijd een belangrijke preventiefactor voor burn-out.⁹

De patiënt heeft de tijd om leuke of nuttige dingen te doen en geeft graag geld uit als hij het gevoel heeft *value for money* te krijgen. Veel patiënten zouden bijvoorbeeld graag eens uitgebreid uit eten gaan met familie. Waarom zou

en. De Valk en anderen spreken in dit kader van *human being management*, waarin de mens in al zijn facetten centraal staat.¹⁰ Elk aspect dat - onbewust - niet wordt ingevuld, vormt een blinde vlek en belemmert het genezingsproces.

Dit vereist een intake, waarbij alle vier de perspectieven aan de orde komen. Hierbij wordt gekeken welke elementen de patiënt zelf invult en welke ondersteuning nodig hebben. Dit zal leiden tot een vorm van triage waarbij de patiënt zelf centraal staat: er moet worden gevraagd wat de patiënt zelf wil. De behoefte kan sterk variëren. Patiënten met een relatief eenvoudig probleem die een korte tijd in een zorginstelling verblijven, hebben vooral ondersteuning nodig als 'te genezen systeem'. Het contact met de sociale omgeving en het zelfbeeld zijn per slot van rekening nauwelijks verstoord en er is gedurende het korte verblijf voldoende afleiding. Bij complexere en chronische ziektebeelden daarentegen moet de patiëntbenadering worden aangevuld met elementen uit de andere benaderingen.⁷

KLANTGERICHT

Zo'n integrale benadering vereist veel van artsen, verplegend personeel en management. Zij moeten gezamenlijk inzicht ontwikkelen op het geheel van het zorgproces. Behalve medische kennis, >>

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Patiënten revalideren in een huiskamer van een ziekenhuis. Ze zijn op dezelfde dag geopereerd en volgen gezamenlijk hetzelfde revalidatieprogramma. Hierdoor herstellen zij sneller.

<< kunde en vaardigheden vereist dit ook mensenkennis, kennis van ondernemerschap, samenwerkingsvormen en een klantvriendelijke benadering. De curricula van medische managementopleidingen puilen uit van methoden en technieken die uitgaan van de mens als te genezen systeem en er is gelukkig steeds meer aandacht voor mensvaardigheden. Maar op het gebied van bedrijfskundige kennis en ondernemerschap is er nog veel te verbeteren.

Aanstaande zorgverleners zouden al in een vroeg stadium klantgericht en als team moeten leren functioneren, waarbij

Gelukkig is er steeds meer aandacht voor mensvaardigheden

de sterke punten van medici, verplegend personeel en managers optimaal tot hun recht kunnen komen.^{6,11} Er kan niet van individuele zorgverleners worden verwacht dat zij alle benaderingen beheersen. Het is belangrijker om de eigen sterke en zwakke punten en die van anderen te kennen. Door als team vanuit de genoemde inzichten te werken en hierin bewuste keuzen te maken, wordt

de patiënt werkelijk centraal gesteld. Een belangrijk leerproces voor iedereen. Het zal het werken in de zorg leuker en aantrekkelijker maken en bovenal de patiënttevredenheid verhogen. ■

drs. ing. M.H.J. Vermoolen,
technisch bedrijfskundige en partner bij Vitalent

L.J. Sanders,
IC-verpleegkundige en coassistent

drs. C. Oostrom,
arbeids- en organisatiepsycholoog, Adviesgroep Intermedic

drs. M.M.A. de Valk,
sociaal geneeskundige AAG, directeur Adviesgroep Intermedic

Correspondentieadres: adviesgroep@intermedic.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

SAMENVATTING

- Veel instellingen zien hun patiënten nog te veel als een te genezen systeem dat zo snel mogelijk moet worden gerepareerd. Dat perspectief maakt het onmogelijk de patiënt echt centraal te stellen.
- Instellingen zouden de patiënt ook moeten beschouwen als sociaal wezen, stakeholder en kans. Daar is niet alleen de patiënt bij gebaat, maar ook de instelling.
- Wil de instelling de patiënt integraal benaderen, dan moet er in de opleidingen meer aandacht worden besteed aan bedrijfskunde en ondernemerschap.

Referenties

1. Valk M de. De Zin van Zijn. Meinema 2004.
2. Blot P de. Business spiritualiteit als kracht van organisatievernieuwing. Nieuwe Dimensies/Nyenrode 2006.
3. Valk M de. Zelfmanagement voor de Ziel. Meinema 2007.
4. Valk M de. Zorgen en Zijn. Filosofie 2006/5: 2-5.
5. Gaspersz J. Anders Werken Nieuwe Kansen, Spectrum 2004.
6. Vermoolen MHJ. Omgaan met emoties. Tijdschrift voor management development 2007: 12-7.
7. Integrated Care, A Guide for policy makers - Alliance for Health and the Future 2005.
8. Offman DD. Bezieling en kwaliteit in organisaties. Servire 1992.
9. Valk MMA de, Oostrom C. Burnout in the medical profession - Occupational Health at Work. 2007/6 vol 4: 24-8.
10. Valk MMA de, Meijer OMT. Human Being Management - TBV 2/2002: 49-52.
11. Vermoolen MHJ, Scholtz JP. Vat op Vitaliteit. Eburon, 2005.