

Ingezonden stuk



Van Zelfsturing naar dialoog

Een veel gehoorde klacht over de zorg is dat teveel geld gaat naar de overhead van de organisatie en te weinig over blijft voor de directe zorg voor de cliënten. Op dit moment is een ontwikkeling gaande – in elk geval in veel instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking - om over te gaan tot het invoeren van zogenaamde zelfsturende teams. Begeleidingsteams krijgen meer eigen taken en bevoegdheden en op het middenkader wordt stevig bezuinigd. Dit lijkt een verschuiving van de top naar de basis, maar leidt het ook tot een betere situatie voor de cliënten en voor de begeleiders?

De gedachte achter zelfsturende teams is dat begeleiders zelf meer beslissingsvrijheid moeten hebben om hun cliënten de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben. KansPlus, een landelijk belangennetwerk voor mensen met een verstandelijke beperking, vindt dit een goede ontwikkeling. Maar bij de manier waarop het nu gaat hebben we toch onze vraagtekens. Met name omdat twee voor ons belangrijke voorwaarden niet vervuld worden. De eerste voorwaarde is dat zelfsturing primair bedoeld moet zijn om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en niet om te bezuinigen. De tweede voorwaarde is dat het ingebed moet zijn in een dialoog met de cliënt en zijn vertegenwoordigers.

Het fenomeen van zelfsturende teams in de zorg is niet nieuw. Het deed voor het eerst opgang in de zorg in de jaren negentig, in een tijd waarin de individuele cliënt steeds meer in beeld kwam. Individuele cliënten goede zorg op maat geven en daarbij de kwaliteiten van individuele medewerkers tot hun recht laten komen, kan niet in een centraal aangestuurde organisatie. Het kan alleen als de begeleiders die dagelijks in contact staan met de cliënten zelf de beslissingen kunnen nemen die nodig zijn om de individuele cliënten te geven wat ze nodig hebben. Door begeleidingsteams meer eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden te geven en daarbij ook de middelen die nodig zijn om goede zorg te bieden, ontstaat de ruimte voor begeleiders om in te spelen op de uiteenlopende behoeften van de cliënten.

Vanaf 2000 verzwakte de aandacht voor de zelfsturende teams. Door fusies van instellingen ontstonden steeds grotere organisaties met een bijna natuurlijke neiging om de macht te centraliseren bij Raden van Bestuur, stafbureaus en de diverse managementlagen. Deze centralisatie van de macht werd deels ook veroorzaakt door de zorgkantoren, die strengere eisen gingen stellen aan de kwaliteit van de zorg. De zorgkantoren doen dit echter op een zeer beheersmatige manier, waardoor organisaties zich gedwongen voelen – of de zorgkantoren dit werkelijk zo willen is niet duidelijk – om voor alles en nog wat procedures en protocollen vast te stellen met de gedachte dat daarmee de kwaliteit geborgd kan worden. Het tegendeel is echter waar.

Ik herinner me een van mijn eerste bezoeken aan een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking in de VS in 1992. Een kwaliteitsmanager liet me een meter ordners zien die volledig gevuld waren met kwaliteitsprotocollen. Op mijn vraag of dat betekent dat de cliënten zelf ook kwaliteit ervaren, moest hij bekennen dat dit een moeilijk punt is. Het komt geregeld voor dat een cliënt iets niet kan krijgen wat goed voor hem zou zijn, omdat de protocollen daar geen ruimte voor geven. Wat was ik blij dat we dat in Nederland niet hadden. Nog niet tenminste....nu is het bij ons ook zover.

Individuele mensen laten zich met hun behoeften niet in protocollen persen. Meer protocollen betekent niet dat er een betere kwaliteit van zorg is. Het betekent wel dat er een toename van de organiserende en controlerende bureaucratie komt. Het leidt tot een verzwaring van de top van de organisaties en bovendien tot een grote hoeveelheid administratieve rompslomp voor begeleiders. De politiek maakt zich hier terecht zorgen over, maar heeft waarschijnlijk geen notie van wat er precies aan de hand is. Ze horen alleen maar dat begeleiders klagen dat ze teveel administratief werk hebben en ze vinden dat de verhouding tussen geld voor de directe zorg en geld voor de overhead volledig uit balans is.

We zijn nu in 2015. Iedereen vindt dat er minder geld naar de overhead moet. De overheid vindt bovendien dat er opnieuw bezuinigd moet worden op de zorg. Ineens zien we overal in de zorg de zelfsturende teams weer tot ontwikkeling komen. Nu is het niet zozeer de wens om individuele cliënten maatwerk te kunnen bieden zonder hinder te hebben van procedures en protocollen: de zelfsturende teams zijn een middel om te bezuinigen. Dit maal gaat de invoering van de zelfsturende teams gepaard met grotere reorganisaties en met name met bezuinigingen op het middenkader. Taken die voorheen door leidinggevend en stafmedewerkers gedaan werden, komen nu bij de teams zelf te liggen. Ook zien we instellingen waar het huishoudelijk werk en andere facilitaire taken ondergebracht wordt bij de taken van het begeleidingsteam. En dat alles zonder noemenswaardige uitbreiding van de teamformatie: er moet immers bezuinigd worden.

Gevolg is dat begeleiders nog meer administratief werk krijgen en nog meer werkzaamheden die niet met de directe begeleiding te maken hebben. Hierdoor krijgen de cliënten uiteindelijk nog minder wat ze nodig hebben. Dit heeft niet alleen aan grotere werkdruk tot gevolg, maar het betekent ook dat begeleiders zoveel aan hun hoofd hebben dat hun aandacht teveel versnipperd waardoor belangrijke signalen van hun cliënten aan hun aandacht kunnen ontsnappen.

Maar op papier is het beleid geslaagd: er gaat minder geld naar de overhead!! Het aantal protocollen wordt echter nog steeds niet minder, maar daar heeft niemand het over. Dat betekent dus dat feitelijke 'zelfsturing' in de zin van het kunnen beslissen hoe de eigen cliënten het best ondersteund kunnen worden eerder minder dan meer mogelijk is geworden. Er is in feite geen sprake van een zelfsturend team, maar van een team dat een overload aan verschillende taken heeft gekregen en moet zien hoe ze dit allemaal voor elkaar krijgen.

Moet er dan weer gestopt worden met de zelfsturende teams? Wat mij betreft niet, want het is inderdaad een organisatievorm die het mogelijk maakt om het werkproces optimaal af te stemmen op de behoefte van individuele cliënten. Maar dan moet het wel anders.

Om te beginnen moet de verborgen agenda van de bezuinigingen eraf. Als blijkt dat het model efficiënter werkt: prima. Maar incasseer de winst dan pas als deze er is en boek het niet op voorhand in.

Belangrijker nog is dat het hele organisatie-denken anders moet. De cliënt moet niet – zoals nu – het eindpunt zijn van de lijn van boven naar beneden, maar moet het middelpunt zijn van het denken en van de organisatie. Om de cliënt staan de dagelijkse begeleiders die de bevoegdheden en middelen moeten hebben om de cliënt de zorg te kunnen bieden die deze nodig heeft. Rond de teams staat een ondersteunende cirkel van coachende leidinggevend, pedagogen en psychologen, en administratieve en facilitaire diensten. Deze cirkel is er ten dienste van het begeleidingsteam en de cliënt. De faciliterende buitenste cirkel moet ervoor zorgen dat de teams zonder onnodige ballast hun begeleidende taken goed kunnen doen.

Het team is niet helemaal zelfsturend, want dan zou de cliënt overgeleverd zijn aan de stuurmanskunst van het team en van de richting waarin het team wil sturen. De cliënt moet aangeven in welke richting het team moet sturen. Een goede dialoog tussen cliënt en team is een belangrijke voorwaarde voor een zelfsturend team om cliënten de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking komen hier de ouders, broers en zussen en eventuele andere vertegenwoordigers in beeld. Het is de laatste jaren 'politiek correct' om cliënten zelf te laten bepalen wat ze willen en nodig hebben. Maar een kenmerk van mensen met een verstandelijke beperking is nu juist dat ze daar over het algemeen niet goed toe in staat zijn. Ze hebben anderen nodig om hun belangen te verwoorden. Dat betekent dat – uiteraard rekening houdend met wat iemand wel zelf goed kan aangeven – de ouders/vertegenwoordigers in een dialoog samen met de begeleiders de richting bepalen voor het team.

In die dialoog kunnen en moeten soms ook lastige keuzen gemaakt worden, zoals bijvoorbeeld als de overheid bezuinigingen aan de sector oplegt. Het is dan niet aan het management van de organisaties om te bepalen hoe dit wordt opgevangen. Het management zal hooguit op een transparante wijze de financiële ruimte voor het team kunnen vaststellen, maar begeleiders en ouders kijken in een dialoog wat de beste – of minst schadelijke – oplossing is voor de ontstane situatie.

As er een goede dialoog is tussen cliëntvertegenwoordigers en begeleiders kunnen de meeste procedures en protocollen overboord. Hooguit zijn er nog zinvolle protocollen voor specifieke risicovolle handelingen. De uiteindelijke kwaliteit van zorg zal geborgd moeten worden in de dialoog.

Hiermee verandert ook de manier waarop de zorgkantoren de kwaliteit van de zorg moeten bevorderen. Niet meer door van instellingen te verlangen dat alles geregeld gaat worden door middel van vastgelegde procedures en protocollen. De zorgkantoren zullen veel meer erop moeten toezien dat er een goede dialoog tussen cliëntvertegenwoordigers en de teams tot stand komt, want in die dialoog zit de feitelijke borging van de kwaliteit.

Pouwel van de Siepkamp
bestuurslid KansPlus.

Noot voor de redactie:

Meer informatie via het bureau van KansPlus, Postbus 408, 3990 GE Houten. Telefoon: 030 2362744.
E-mail: info@kansplus.nl