

Patiëntgericht werken kan ook in Suriname.

Onlangs nam ik deel aan de Internationale Planetree Conferentie die plaatsvond van 8 t/m 10 juni 2009 in Amsterdam. De conferentie was een inspirerende samenkomst van beleidsmakers, bestuurders, managers en uitvoerende professionals in de gezondheidszorg. Een samenkomst, bedoeld om de resultaten van het werken volgens Planetree te presenteren en uit te dragen; elkaar te inspireren om het in de gezondheidszorg nog beter te doen voor de patiënt en voor de mensen die er werken.

Planetree werd opgericht in 1978 in San Francisco (USA) door een patiënte, na een traumatische ziekenhuiservaring. Het ziekenhuis had voldaan aan de plicht haar medisch technische behandeling te bieden, maar de wijze waarop ze werd bejegend als mens en individu was onder de maat. Artsen die geen of onvoldoende informatie over de behandeling verstrekten; verpleegkundigen die haar ongeïnteresseerd verpleegden; ondersteunend personeel dat haar ruw en onbeleefd bejegende; kille ziekenhuiskamers die het ziek zijn benadrukten en depressief stemden.

Een niet uitputtende lijst met onderwerpen die niet bevorderlijk zijn voor het herstel van patiënten. Onderwerpen die ook in Surinaamse zorgorganisaties aan de orde van de dag zijn. Iedereen die ooit een familielid of vriend bezocht in een zorgorganisatie, of die zelf patiënt is (geweest) kan hierover meepraten.

Maar deze patiënte, of beter gezegd deze vrouw, Angelica Thieriot, berustte niet in haar 'patiëntenlot'. Ze ging in gesprek met de directie van het ziekenhuis en bewerkstelligde de gelegenheid om – in hetzelfde ziekenhuis! – aan te tonen dat het anders kon.

Uit wat zich ontwikkelde werd Planetree 'geboren'. Planetree is het Engelse woord voor plataan en verwijst naar de boom (plataan) waaronder Hippocrates van Kos (een Griekse wijsgeer die leefde omstreeks 460 - 377 vóór Christus en die de grondlegger is van de hedendaagse geneeskunde) medische studenten onderrichtte.

Sindsdien is de organisatie Planetree gegroeid, hebben andere zorgorganisaties zich aangesloten en vormen ze wereldwijd een (nog steeds uitbreidend) netwerk van patiëntgerichte zorgondernemingen.

Planetree is een beschermd merk en de organisatie staat open voor deelname van alle zorgorganisaties over heel de wereld, die over willen gaan tot authentieke patiëntgerichte zorg. (surf naar www.planetree.nl en/of www.planetree.nl).

In dit artikel ga ik in op de essentie van Planetree en op hoe we in Suriname door anders te denken en te doen, onze zorgorganisaties (ziekenhuizen, verpleeginstellingen, bejaardentehuizen, thuiszorg, etc.) vanuit de basis kunnen verbeteren.

Denkbeelden van zorgprofessionals en patiëntgerichtheid.

Het meest wezenlijke van het werken in een zorgorganisatie is de menselijke interactie en het nemen van verantwoordelijkheid door medewerkers, voor mensen in een kwetsbare toestand. Ik bedoel de communicatie over en weer tussen zorgverlener/dienstverlener (arts, verpleegkundige, ziekenverzorgende, portier, schoonmaker, etc.) en patiënten.

Planetree helpt om in deze interactie, werkprocessen en coördinatievragen te heroverwegen en opnieuw in te richten door te beginnen met de vraag: welke zaken doen er écht toe voor de patiënt? Een voorbeeld: in Surinaamse zorginstellingen zijn er nog artsen en managers die de overtuiging hebben dat een overvolle wachtkamer de weerspiegeling is van professioneel en organisatiesucces. Ooit was dat misschien het geval. Maar vandaag de dag is - met alle kennis en techniek die ons ter beschikking staat - een overvolle wachtkamer de weerspiegeling van suboptimale patiëntenzorg en ondoelmatige planning.

Een overvolle wachtkamer geeft stress aan alle patiënten in die wachtkamer, het ondersteunend personeel en ... ook aan de arts! Denk maar aan medische fouten die gemaakt worden, omdat door de wachtkamerdruk, er geen tijd is om te *luisteren* naar het probleem waarvoor de patiënt kwam.

In zo een situatie is de kans op een verkeerde diagnose of verkeerde medicatie/behandeling eerder aanwezig. Dan is buiten beschouwing gelaten het beslag dat lange wachttijden leggen op *de tijd van de patiënt (en diens begeleider)*, de *improductiviteit* bij werkgevers/ondernemingen en het effect hiervan op het economisch en maatschappelijk verkeer van een samenleving.

Wanneer managers de focus richten op goede planning en dienstverlening, kunnen artsen de focus richten op de medische behandeling van patiënten en zijn overvolle wachtkamers binnen een paar weken verleden tijd. Wanneer de zorgorganisatie de planning van poliklinische afspraken van haar patiënten en hun ontvangst, benadert als een aspect van de kwaliteit van de dienstverlening, verandert ze haar 'wachtkamers' in mensvriendelijke ontvangstruimten.

Ziek zijn is geen luxe; als patiënt in een overvolle en niet comfortabele ruimte urenlang wachten tot je naam (of je nummer!) wordt omgeroepen is bewust armoedige zorg. Bewust armoedig, want eenvoudig te verhelpen met goede planning (al dan niet ICT ondersteund). Daar is geen langdurig managementoverleg, werknemersberaad, medisch dispuut of 'organisatiebeleidsplan' voor nodig. Wanneer managers zorg dragen voor een goede planning van poliklinische afspraken, kunnen ze van patiënten en artsen verlangen dat de 'huisregel op tijd zijn' wordt nageleefd. De ervaring elders leert dat de meeste patiënten deze huisregel naleven en dat artsen bij het naleven 'ondersteuning' nodig hebben.

De dingen anders doen of andere dingen doen.

Het gaat om beide: zowel dingen anders doen als andere dingen doen.

De kracht van Planetree zit in de dingen die we al doen, anders te doen: een kwestie van verandering van *mindset* en verandering van gedrag, een omslag in denken en doen. *Luisteren* naar de behoeften van de patiënt en een bij die behoefte passend aanbod organiseren en bieden.

Voorbeelden: de organisatieservice op de patiënt richten in plaats van de patiënt 'richten' op de organisatieservice. Een zorgverlener (ook arts) die voor een gesprek met een bedlegerige patiënt, plaatsneemt op een stoel of kruk naast het bed van die patiënt is - in alle eenvoud - een daad van attente medemenselijkheid. Met de patiënt in gesprek gaan over mogelijkheden in plaats van over onmogelijkheden. Denken en praten in en-en in plaats van of-of. Niet voor patiënten (of hun vertegenwoordigers) 'denken' en beslissen, maar ze vragen wat zij voelen, denken en willen.

Patiënten krijgen meer de regie over hun eigen leven, wanneer zorgprofessionals ze menswaardig bejegenen en helder zijn over wat patiënten van hen kunnen verwachten. Niet enkel techniek, maar óók het menswaardig en eerlijk omgaan met de patiënt, onderscheidt de zorgprofessional van de zorgamateer. De patiënt respecteren en de grenzen van het beroep en de organisatie onderkennen en daar eerlijk over zijn: dit is wat ik weet en kan, dat is wat ik voor u kan en wil betekenen.

Of, zoals een medicus in een Planetree ziekenhuis het zegt: "De zorg die je levert is niet anders, maar je richt je als dokter anders in. De informatie en de behoefte van de patiënt zijn sturend in hoe je het behandelproces inricht".

Loslaten van 'baasschap'.

De nadruk van 'het management'¹ in Surinaamse gezondheidszorgorganisaties ligt (nog) te veel op controle en beheersing van ondergeschikten en de organisatie en staat haaks op de gerichtheid op waar het in zorgorganisaties om te doen is: de patiënt.

Werken vanuit de overtuiging dat de patiënt centraal staat, maakt een beweging los van onderaf.

Het vraagt om mensen met lef om te leren en los te laten. Lef, leren en loslaten zijn gevoelige onderwerpen in onze organisatietraditie. Een traditie waarin we liever twijfelend uitstellen dan weloverwegend beslissen en 'geloven' dat 'de baas en de dokter' alwetend en almachtig zijn (of zouden horen te zijn). Dat loslaten 'onzekerheid' geeft, dat onzekerheid een teken is van zwakte en ten koste van alles vermeden moet worden. Dat zelfinitiatief van ondergeschikten of *juniors* 'gevaarlijk' is.

¹ Onder 'het management' bedoel ik hier iedereen met een leidinggevende functie, ook directeuren en bestuurders.

Dan zijn lef, leren en loslaten inderdaad moeilijke 'taken' voor iedereen. Moeilijke taken, maar geen onmogelijke en de moeite van het proberen waard!

In de patiëntenzorg (niet alleen in Suriname !) gaat het soms om het doorbreken van routines die al jarenlang niet ter discussie staan. Routines die *evidence based* nutteloos (en soms schadelijk) zijn, zoals routines in de preventie en behandeling van decubitus² en de zogenaamde preventieve huidontsmetting met alcohol bij het toedienen van injecties.

Het komt de kwaliteit van de patiëntenzorg ten goede, wanneer het management vertrouwen (terug) geeft aan de professionals (ik bedoel hier niet alleen artsen) in het primair proces.

Professionals juist niet sturen, ook niet in ideeën die ze aandragen voor uitvoering in de patiëntenzorg. Maar ze ruimte geven en ondersteuning bieden om uit te blinken in hun vak, het komt innovatie in de patiëntenzorg ten goede en is goede PR voor de zorgorganisatie.

De 'zorgpiramide omkeren', wat neerkomt op het besef doorleven dat het - in de gezondheidszorg - niet draait om beleidsmakers, bestuurders, managers, medici en medewerkers, maar om patiënten.

Managementcontrole van details vervangen door een open dialoog van management en professionals over de gewenste resultaten. Niet achteraf, maar voorafgaand aan de uitvoering, medewerkers betrekken en aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor de resultaten.

Medewerkers op de werkvloer in Surinaamse zorgorganisaties zouden meer professionele durf moeten tonen en er op staan dat management en medici met hen in gesprek gaan over de input en de voorwaarden. Beginnen aan de voorkant van het werkproces dus. Wanneer daarover een gezamenlijke lijn is bepaald, wordt duidelijk wat medici willen bereiken met hun behandeling, wat medewerkers nodig hebben om aan die behandeling bij te dragen en goed te presteren en kan het management daaraan werken en eisen stellen aan de output, het resultaat.

Andersom leidt naar spanning, werkstress, desinteresse, verzuim, uitstroom van medewerkers, vermijdbare fouten, rem op vernieuwing in/van de gezondheidszorg en suboptimale patiëntenzorg.

Patiëntgericht organiseren vraagt om leiderschap in de zorg.

Het realiseren van een patiëntgerichte zorgorganisatie vraagt om leiderschap (wat niet het zelfde is als de baas zijn) dat in staat is een *helende omgeving* te creëren, een zorgorganisatie die *weldadig* is voor patiënten én voor iedereen die er werkt.

Patiëntgericht organiseren vereist leiderschap in de zorg.

In zorgorganisaties is een leider iemand (vrouw/man) die de mensen met wie zij/hij samenwerkt in staat stelt de gestelde doelen te bereiken, vanuit het perspectief van de patiënt en de medewerker. Zorgleiders willen iets teweeg brengen, moeten iets teweeg brengen wanneer zij hun organisatie en de zorg voor patiënten serieus nemen. Zorgleiders hebben een visie en een richting. Het verwezenlijken van de visie vraagt om innerlijke dialoog en om dialoog met de omgeving. De innerlijke dialoog gaat over zelfonderzoek om de werkelijke drijfveren en ambities te achterhalen; de dialoog met de omgeving gaat om anderen te inspireren en mee te krijgen om de visie te realiseren. In een *helende omgeving* staat de leider in verbinding met haar/zijn eigen drijfveren en verleidt van hieruit professionals en anderen om het goede te doen: voor de patiënt.

Een patiëntgerichte zorgorganisatie kenmerkt zich – naast medisch-technisch vernuft - door aandacht en hartelijkheid in de omgang met patiënten, met medewerkers onderling, met de omgeving, met het leven.

Een patiëntgerichte organisatie is een *helende omgeving* voor patiënten, voor medewerkers en voor de samenleving.

Tot slot

Patiëntgericht werken kost minder dan organisatiegericht werken en het levert meer op!

Met heel eenvoudige middelen en ingrepen zou iedere zorginstelling in Suriname, een begin kunnen maken met patiëntgericht werken. Bij patiëntgericht werken gaat het niet om meer geld, of om

² Rapport "Doorbreek de rituelen in de zorg", voor informatie www.levv.nl

meer mensen of om dure apparatuur, maar om te werken met dat wat er al is en met één cruciaal verschil: de zaken die voor patiënten er toe doen tot prioriteit nummer 1 te maken en de organisatie dienstbaar te maken aan deze prioriteit.

Niet doen: cosmetische reorganisaties; rapporten schrijven die niemand begrijpt; afspraken maken die niet worden nageleefd; plannen maken die niet(kunnen) worden uitgevoerd; *high Tech* aanschaffen waarvan het begrip én het gebruik niet overeenstemmen met de realiteit van de organisatie; budgetten verhogen voor suboptimale resultaten; ruimte geven aan niet productieve organisatieprocessen.

Wel doen: aandacht voor patiënten; de zorgorganisatie inrichten en leiden als een *helende omgeving* in plaats van een lijdensweg; doelmatiger verdelen van middelen met in het zwaartepunt de directe patiëntenzorg; aandacht voor personeel & continue scholing; medewerkers positief bevestigen in hun vakmanschap (dat maakt ze tot meesters in hun gebied!); als management de zorgorganisatie continu verbeteren en leidend dienen.

Uit onderzoek blijkt dat zorgorganisaties die uitgaan van de behoeften van patiënten en hier hun organisatie op inrichten, op alle organisatieonderdelen beter presteren in vergelijking met traditionele taakgerichte hiërarchische organisaties.

Patiëntgerichte organisaties scoren significant hoger op: tevredenheid bij patiënten, tevredenheid bij medewerkers, betere behandelresultaten, de kwaliteit van bedrijfsvoering (*in control* in plaats van *under control*), financiële resultaten, waardering door de samenleving en stakeholders.

In de Surinaamse gezondheidszorg kunnen we ook patiëntgericht organiseren en werken. Als we willen en aanpakken; niet morgen of daarna maar nu.

De Planetree werkwijze kan ons daarbij dienstbaar zijn, omdat de kracht hiervan ligt in het werken vanuit de bestaande praktijk met de mensen en de middelen die er zijn en gericht op de patiënt. Planetree is geen 'westers' luxe idee of wondermiddel met dure hoogstandjes, maar een eenvoudige praktijkbenadering die helpt om te komen van suboptimale patiëntenzorg naar excellente zorg aan mensen die ons hun vertrouwen geven.

Auteur

Filia Kramp

f.kramp@surinenconvent.org

Gebruikte bronnen:

Putting Patients First, second edition, 2008, Frampton, S., Charmel, P., AHA press Jossey-Bass

Redefining Health Care, Porter, M.E., Olmsted Teisberg, E., Harvard business school press 2006

De 8^{ste} Eigenschap, Covey, S., Business Contact, 2005

Papers Planetree Patient & Employee Centered Care Conference, Amsterdam 8-10 juni 2009

Met dank aan collega Nelly Galama (Galama Organisatieontwikkeling) die me inspireerde met haar artikel: Lef, liefde en laten: sturen op mensgerichte zorg.