

UIT DE PASTORALE HOEK

ZORG OM DE VISIE

Geen zorginstelling kan zonder een visie. Een visie op de mens voor wie men zorg heeft. In ons geval geldt dat in het bijzonder de visie op een mens met een verstandelijke handicap. Daaruit vloeit voort een visie op de zorg die men wil verlenen.

In het aprilnummer van de Eckartbode van vorig jaar (nr.3) schreven wij over de visie en de plannen daaromtrent; in juni van dat jaar schreven wij over wat ons tot die visie inspireert: de identiteit van Eckartdal.

Visie onderdeel van kwaliteit

In de afgelopen periode heeft de Commissie Levensbeschouwing & Ethiek de visie van Eckartdal op mens en zorg vanuit de verschillende beleidsstukken nog eens duidelijk op papier gezet. Maar het papier is geduldig. Een mooie visie garandeert nog niet, dat wij ernaar handelen. Daarom is de Commissie op zoek gegaan naar een methode, die het mogelijk maakt om kijkend naar de praktijk te onderzoeken wat er van die visie ook daadwerkelijk wordt waargemaakt.

De Commissie ontdekte, dat zoiets vrij uniek is. Zij kwam bij haar naspeuringen eigenlijk nauwelijks voorbeelden tegen. Vreemd eigenlijk, want kwaliteitsonderzoek staat binnen de Gezondheidszorg momenteel hoog in het vaandel. En de uitwerking van de visie in de praktijk is toch een wezenlijk onderdeel van kwaliteit. De meeste kwaliteitsonderzoeken zijn meer gericht op wat meetbaar is. Dat is natuurlijk ook gemakkelijker te onderzoeken.

In zo'n kwaliteitsonderzoek wordt bijvoorbeeld gekeken of er een protocol is voor situaties als bewoners tijdelijk moeten worden afgezonderd (gesepareerd). Maar het feit dat er zo'n protocol is zegt natuurlijk nog niets over de inhoud ervan.

Op grond waarvan gebeurt zo'n afzondering, wie beslist uiteindelijk en hoe vindt die separatie plaats? Is de eigen mens- en zorgvisie daarin ook terug te vinden?

Het zal duidelijk zijn, dat de taak die de commissie zich in opdracht van het Zorgberaad gesteld had, niet eenvoudig was.

Visie in de praktijk getoetst

Als je het hebt over toetsen, dan roept dat al vlug de gedachte op van controle, anderen op hun vingers kijken. Niemand vindt dat fijn en meestal motiveert het mensen ook niet echt. Daarom zocht de commissie naar een vorm waarbij toetsing niet door anderen zou geschieden, maar werkers hun eigen handelen zelf zouden toetsen. Met andere woorden dat zorgverleners zelf geprikkeld worden om stil te staan bij wat ze doen, hoe ze dat doen en waarom. Waar dat gebeurt bestaat de meeste kans, dat mensen hun eigen handelen ook veranderen

als dat nodig is.

De Commissie heeft nu een tweetal instrumenten ontwikkeld: een uitgebreide en een verkorte versie.

In de uitgebreide versie is de mens- en zorgvisie van Eckartdal onderverdeeld in verschillende, met elkaar samenhangende aspecten. Vervolgens is gekeken hoe men die aspecten in grote lijnen wil realiseren. Tenslotte zijn bij al die verschillende onderwerpen vragen geformuleerd, die werkers (en cliënten en familie) zichzelf en elkaar kunnen stellen. Het antwoord op die vragen levert een beeld op hoe men -wat dit aspect van de visie betreft- zelf handelt. Kortom: wat men ervan terecht brengt.

Omdat dit een tamelijk omvangrijk pakket van vragen is en daarmee niet in alle gevallen even noodzakelijk of bruikbaar, is voor de praktijk van alle dag een meer handzame versie ontwikkeld. De visie-uitgangspunten zijn teruggebracht naar een **tiental grondregels**. In een aantal gevallen zal het volstaan om het eigen handelen te toetsen aan de hand van die grondregels.

Het zorgberaad -dat het Management adviseert over zorginhoudelijke zaken- heeft zich over beide uitwerkingen gebogen en deze met enkele kanttekeningen goedgekeurd. Tevens heeft het Zorgberaad bepaald, dat in alle sectoren er een soort proefproject gaat draaien. Over een jaar zal dat worden geëvalueerd en worden bekeken om deze vorm van zelftoetsing in breder verband te gaan gebruiken.

Visie onderwerp in de fusie

Ook in de fusiebesprekingen speelt het onderwerp 'visie' een belangrijke rol. Immers waar twee organisaties met elkaar een dergelijk ingrijpend werkverband aangaan is het van belang, dat ook gekeken wordt naar wat beiden verbindt, maar ook naar wat de verschillen zijn. Als dat in dit voorbereidende stadium niet zou gebeuren, bestaat het gevaar, dat als men straks feitelijk gaat samenwerken men in de praktijk tegen die verschillen kan aanlopen. Na het vaststellen van het basisdocument voor de fusie in begin oktober zijn er een aantal werkgroepen ingesteld. Eén van deze werkgroepen zal zich buigen over de huidige mens- en zorgvisies van beide organisaties én over de visie die uitgangspunt dient te worden van de nieuwe organisatie. Dat immers vormt de basis voor de concrete uitwerkingen later. Het zorgberaad heeft zich onlangs uitgesproken over dié elementen in visie en identiteit, die zij in ieder geval terug wil zien in de nieuwe organisatie.

Vanzelfsprekend mag deze 'nieuwe' visie ook geen papieren stuk blijven. Daarom zal ook nagedacht worden over het proces hoe we naar die gemeenschappelijke visie kunnen toegroeien en vooral ook wat dit in de praktijk betekent.

Visie onderwerp in de regio

In regionaal verband is een jaar geleden een werkgroep ingesteld van voorzieningen en ouderverenigingen, die zich ook wil bezighouden met aspecten van visie als onderdeel van kwaliteit van zorg.

Momenteel zijn de participanten bezig de visies van de deelnemende organisaties aan elkaar uit te wisselen en te vergelijken.

De Provinciale Federatie van Ouderverenigingen heeft een onderzoeksrapport gepubliceerd waarin zij aangeven wat ouders belangrijke **waarden** vinden, die zij in de zorg gerealiseerd willen zien. Het rapport geeft ook verbeterpunten aan.

De regionale werkgroep is nu bezig om te kijken of de waarden, die ouders belangrijk vinden, ook in de visies van de verschillende organisaties terug te vinden zijn. Ook zij willen hierbij verbeterpunten aangeven. Eigenlijk gaat het dus om de vraag: Wat ouders echt belangrijk vinden, willen en kunnen wij dat als zorgaanbieders ook realiseren? En waar dat niet het geval is, wat zou er dan moeten veranderen?

Het ligt in de bedoeling dat deze analyse tot een actieplan leidt. Daarover zullen wij U zeker berichten.

Werner van de Wouw

(geestelijk verzorger)