

Eigen regievoering, het verhaal van een cliënt



Marjan Stomph
9 december 2011
Symposium Lectoraat AG
Hogeschool Leiden

Wie is de cliënt*?

- Iemand met een levensloop, een levensverhaal,
- Vanuit deze levensloop blik op zorgverlening
- De vraag van de cliënt is altijd gekoppeld aan het eigen leven
- Voor de door Picasso geschilderde doodzieke vrouw eind 19e eeuw zal dat een andere vraag zijn dan
- voor de veel in de openbaarheid optredende Jan Troost, oud-voorzitter van de CG-Raad, met zijn aangeboren beperkingen

* In de inleiding is het begrip cliënt gebruikt. De inleider is door werk voor mensen met beperkingen gevormd, in bewustzijn dat welke terminologie er ook gebruikt wordt voor een groep, dit in de tijd tot stigmatisering kan leiden.



Wat is eigen regievoering?

Drie voorbeelden om dichterbij het ervaren van eigen regie te komen:

- Een kind van 12 jaar geopereerd aan voeten vanwege aangeboren afwijkingen hoort $\frac{3}{4}$ jaar na operatie van de orthopeed : “*veel zal het niet worden met lopen*”. Dit levert een gevoel van kwaadheid op. Het kind besluit te trainen voor een wandeltocht van 15 kilometer en haalt als 13 jarige een medaille. Is daar eigen regie gewekt?
- Een vrouw, bijna 95, die stervende is, extreem veel pijn heeft na een leven met veel pijn. Al een paar maal is de huisarts geraadpleegd, mevrouw wil geen medicatie. Dan wordt de huisarts door haar kinderen gevraagd nogmaals te komen om te vertellen over gevolgen van medicatiegebruik. Mevrouw vindt dat goed, om haar kinderen gerust te stellen. De huisarts geeft uitleg over medicatie, laat stilte vallen en vraagt: “*Als ik voor u beslis en deze medicatie voorschrijf doe ik dan wat u wilt?*” Deze benadering van de huisarts, heel zorgvuldig samenwerkend, volgend het proces van mevrouw in haar wens, daar wordt m.i. eigen regie ondersteund.
- Een fysiotherapeut, al 27 jaar behandelaar van een vrouw met een aangeboren wervelkolomafwijking, hij is een goede vakman. In zijn voorlichtende taal echter neemt hij in haar ogen de regie over. Een uitspraak als voorbeeld: “*Houd nu eindelijk eens op met tuinieren*”, (haar favoriete hobby). Misschien zou er ten aanzien van eigen regie iets anders gebeuren als hij zou vragen: vertel nu eens wat dat tuinieren eigenlijk voor je betekent en hoe pak je dat aan?

Basale uitgangspunten van zorgverlener bij ondersteunen eigen regievoering cliënt

Veel lijkt in de bejegening te zitten als je
deze voorbeelden bekijkt

- Luisteren, afstemmen,
- Echte aandacht, tijd nemen
- Kennis delen en informatie-uitwisseling met de cliënt
- Perspectief van cliënt in zijn context als uitgangspunt nemen

Hoe zit het eigenlijk met de verschillende posities van cliënt en zorglener?

Inzicht gevend is het werk van Verbeek, die al jaren inzicht en kennis vermeerdert over het spanningsveld tussen zorgverlener en cliënt in de langdurige zorg, de relatie in beeld brengt met onderlinge afhankelijkheid en overeenkomsten & verschillen tussen cliënten en zorgverleners

Overeenkomsten tussen cliënten en zorgverleners

- Beiden hebben ervaring met :
 - Zorg als onderdeel van het menselijk bestaan
bijvoorbeeld als kind werd er voor je gezorgd
 - Ervaring met positiewisseling zorg-geven,
zorg-vragen
zorg-geven iets voor een ander doen met griep, al is het maar
thee zetten, zorg-vragen bijvoorbeeld bij de tandarts)
 - Spanning tussen onmacht en regie
 - Behoeftte aan support
 - Behoeftte aan ruimte (Verbeek 1999)
(dingen op je eigen manier willen als je griep hebt, een warme
kruik en infludo of paracetamol)

Verschillen tussen cliënten en zorgverleners

- Cliënt
 - *afhankelijk van zorg*
 - heeft ziek-zijn of beperkt-zijn als *beleving*
 - zijn focus op kwaliteit van zijn leven als *geheel*
- Zorgverlener
 - *afhankelijk van het werk vanwege inkomsten*
 - *ziet ziek-zijn, beperking, als tekort*
Hier is mogelijk een verschil tussen reguliere visie en antroposofische visie op gezondheid en ziekte
 - *focus op kwaliteit van professionele zorg (Verbeek 1999)*

Verschillen tussen cliënten en zorgverleners onderschat?

Voorbeelden van Ten Haaft (2010), een journaliste, die een aantal mensen interviewde werkzaam in de zorg toen zij ziek werden, illustreren het verschil tussen cliënt en zorgverlener. Uit de interviews spreekt verbazing en soms verbijstering over hoe anders het blijkt cliënt te zijn dan geïnterviewden dachten.

Volgens een anesthesist dragen vrijblijvende zinnen er toe dat patiënten het gevoel hebben “er niet toe te doen”. “*maak maar een afspraak op het spreekuur als er iets is.*” Dat ‘*bel maar als er iets is*’ werkt niet volgens hem, het klinkt te afstandelijk om echt te gebruiken en laat geen betrokkenheid voelen (pagina 116).

Een verpleegkundige merkt op dat je kennelijk je mondigheid kan verliezen als je ziek wordt, iets wat ze zich niet eerder had gerealiseerd (pagina 205).

Georganiseerde cliënten

Cliëntenorganisaties opereren op diverse niveaus
niveau waarop cliënt daadwerkelijk zorg krijgt en
niveau van organisatie van zorg.

Zij formuleren beleidsperspectieven voor eigen regie om
zorg te verbeteren

Centraal staan daarin:

- Vrijheid van therapiekeuze en
- Inspraak in verdeling van gelden



Voorbeeld 1

Vrijheid van therapiekeuze en Inspraak in verdeling van gelden

Organisaties, waaronder de NPCF -de koepel waar Antroposana lid van is- onderhandelen tot op de dag van vandaag met het ministerie voor mensen als:

Mevrouw A., volkomen afhankelijk van zorg vanwege een spastische halfzijdige verlamming. Zij regelt nu haar zorg zelf met een PGB en ervaart regie over haar eigen leven, nu het PGB wordt afgeschaft vreest zij dat thuis wonen niet meer mogelijk is.

Voorbeeld 2

Vrijheid van therapiekeuze en Inspraak in verdeling van gelden

Antroposana zet zich in voor de mogelijkheid van vrije keuze van mensen zoals:

Mevrouw B. Zij heeft vanwege een systeemziekte antroposofische medicijnen, die zij nu uit Duitsland moet laten komen.

“Er is geen vrije medicijnkeuze in Nederland meer”, zegt zij. Zij voelt zich “alsof zij bij een louche bedrijf stiekem verboden medicijnen bestelt”.

Georganiseerde cliënten

Op de manier zoals genoemd in de voorbeelden en door voorlichting aan de eigen achterban houden cliëntenorganisaties zich bezig met versterken van de mogelijkheden tot zelfbeschikking.

Eigen regievoering en antroposofische gezondheidszorg (AG)

“..al meer dan een eeuw praktische invulling aan preventieve en curatieve gezondheidsbevordering in plaats van of in aanvulling op ziektebestrijding, *stimuleren van patiëntencompetentie, eigen regie, zelfmanagement*, terughoudend medicijngebruik en een *gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener*” (<http://www.hsleiden.nl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg>)



Eigen ervaring met regievoering en AG

40 jaar persoonlijke ervaring met AG: de preventieve maatregelen vergrootten mijn kennis, leerden mij over terughoudend gebruik van medicijnen, door: lezingen in therapeutica, wikkels cursussen, consultatiebureau voor kinderen.

Ervaring in de curatieve sfeer leerden mij terughoudend te zijn in ingrijpen en zoeken naar betekenis van ziekte en beperkingen die zich voordoen in mijn leven en behandeling daarop af te stemmen.

Ervaringen van anderen met regievoering en AG

25 mensen waaronder 2 therapeuten, ervaringsdeskundig als cliënt, bevroegd over eigen regie en AG. Opvallend waren een aantal overeenkomsten in reacties:

- Toegankelijkheid van de AG staat onder druk door gebrek aan evidence, dat wordt als pijnlijk ervaren (*ik kan mijn medicijnen niet meer hier krijgen, mijn verzekering betaalt therapieën niet meer etc.*).
- De informatievoorziening rond curatieve zorg is vaak zo ingewikkeld, *“je moet zelf zoveel weten van AG om te begrijpen wat er bedoeld wordt”*,
- “Hulpverleners weten het soms zo goed, met hun beeldvorming over jou” zei iemand, “zij nemen de regie daarmee uit handen”. Dit was ook, wat door de twee therapeuten werd benoemd als enorme valkuil.

Ondersteunen bij regievoering door cliënten

Samenvattend:

Deze punten zijn van belang als regievoering wil worden ondersteund m.i. is er geen essentieel verschil is tussen reguliere en hulpverleners vanuit antroposofische gz, wel zijn er accentverschillen.

In contact met de cliënt:

- Luisteren, afstemmen, tijd nemen (vaardigheid)
- Echte aandacht en *bescheidenheid* (houding)
- Perspectief van de cliënt als uitgangspunt nemen en de vraag in de context van het leven van de cliënt bekijken
- Kennis delen door te informeren en kennis uit wisselen, aansluitend bij de cliënt (met aandacht voor geletterdheid en gezondheidsvaardigheden)
- en daarbij loskomen van oplossingen die je als professional in de kast/ het hoofd hebt

En op het niveau van de samenleving:

- mogelijkheid ondersteunen om eigen keuzen te maken en inspraak in verdeling van gelden
- aandacht voor ontwikkelingen in financiering van gezondheidszorg (zoals het verwijderen eerste 20 behandelingen fysiotherapie uit basisverzekering...wat betekent dit met alleen AOW of een uitkering en een ziekte of beperking....?)

(Goudriaan en Vaalburg 2000; Twickler et al 2009, Silvermann et al 2010; CG-Raad et al 2010)

Tot slot

- Eigen regievoering verschilt van persoon tot persoon en ondersteuning daarbij ook.
- Dank voor uw aandacht.
- Vragen achteraf kunnen gesteld worden via:
info@antroposana.nl

Referenties

- Goudriaan, G. Vaalburg, A.M. (1998). De vraag als maat. Vraaggericht werken vanuit gebruikersperspectief. Utrecht: NP/CF
- Haaft, G. ten (2010). *Dokter is ziek- 'als patiënt zie je hoe zorg beter kan'*. Contact uitgeverij.
- CG-raad, NPCF; CSO, MEE, MEZZO, LOC Zeggenschap in zorg
Per Saldo, et al (2010) '*Eigen regie maakt de zorg beter voor minder geld*' Gezamenlijke cliëntenorganisaties zie o.a. www.npcf.nl
- Verbeek G. (1999) *Zorg in samenspel*. Utrecht: NIZW.
- Silverman, J. et al. (2010). *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg. Een evidence -based benadering*. 2e druk. Den Haag: Lemma.
- Twickler, Th.B. M., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K. & M.L. Essink-Bot
Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2009: 153:A250.
- Kenniskring Antroposofische gezondheidszorg Hogeschool Leiden
(<http://www.hsleiden.nl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg/geraadpleegd> 15-11-2011)

Afbeeldingen:

- Schilderij: Picasso Wetenschap en naastenliefde (1897)
- Foto: Jan Troost oud voorzitter CG-Raad, via Google afbeeldingen