



Waardigheid
en trots

Druk van de ketel

Eigen regie, regeldruk en regelruimte

Door: Hester van de Bovenkamp, Annemiek Stoopendaal, Lieke Oldenhof, Roland Baltle





Inhoudsopgave

1	Eigen regie, regeldruk en regelruimte.....	4
2	Situering.....	5
3	Eigen regie.....	6
3.1	Knelpunten bij eigen regie.....	6
4	Regels.....	7
4.1	Gevolgen regeldruk voor eigen regie	7
5	Regelreflex	8
5.1	Gevolgen van een te hoge regeldruk.....	8
6	Oplossingen.....	9
7	Regelruimte: positieve deviantie en experimentele sturing.....	10
8	Samenvattend.....	11



Waardigheid
en trots



1 Eigen regie, regeldruk en regelruimte

Er is veel aandacht voor kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Kwaliteit door de ogen van de bewoners staat in veel van de verbeterprojecten binnen Waardigheid en trots centraal. Dit wordt vaak vertaald naar persoonsgerichte zorg en eigen regie. Maar cliënten kunnen deze actieve rol niet uit zichzelf vervullen en hebben daar ondersteuning van zorgverleners bij nodig. Dit blijkt in de praktijk niet altijd even gemakkelijk. Een belangrijke reden die daarvoor gegeven wordt, is de regeldruk die zorgverleners ervaren. Die zorgt ervoor dat de ruimte voor eigen regie wordt ingeperkt.

Om inzicht te krijgen in de relatie tussen regeldruk en eigen regie in de verpleeghuiszorg heeft de Erasmus Universiteit een literatuurstudie verricht. Wat wordt verstaan onder regeldruk, hoe verhoudt die zich tot eigen regie en welke aanknopingspunten zijn er om regelruimte te creëren voor eigen regie? Deze studie is uitgevoerd in het kader van het thema 'regelruimte en regeldruk,' als onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots. Dit artikel vat de belangrijkste conclusies uit de literatuurstudie samen. Het rapport over de literatuurstudie vindt u [hier](#).

Het kennisprogramma is gericht op het verbreden en verdiepen van de ontstane kennis uit Waardigheid & trots projecten (klik [hier](#) voor meer informatie). Dit gebeurt op vijf thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. Voor deze thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de state of the art kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de verpleeghuispraktijk toegepast, geëvalueerd en verbeterd. De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Het doel is dat er medio 2018 voor elk van deze vijf thema's een kennisdossier is met onderbouwde kennis. Deze kennis wordt ook gerelateerd aan de uitkomsten van de Waardigheid & trots projecten. Deze kennis kunnen zorgorganisaties vervolgens toepassen. De kennisdossiers dragen bovendien bij aan het evidence-based werken in de verpleeghuiszorg.



2 Situering

Het is niet altijd even duidelijk of regeldruk werkelijk de boosdoener van ervaren problemen is, en waar die regeldruk dan precies uit bestaat. Zowel gedragsregels als regels ter verantwoording kunnen een bijdrage leveren aan het mogelijk maken van eigen regie: te denken valt bijvoorbeeld aan het voorschrijven van een zorgleefplan met bewoners en familie op te stellen. Maar in algemene zin, lijken regeldruk en eigen regie moeilijk samen te gaan. Regels hebben immers een standaardiserende werking, terwijl rekening houden met de wensen van de individuele bewoner juist flexibiliteit, en dus regelruimte, vereist.

Wij hebben de interactie tussen de thema's eigen regie, regeldruk en regelruimte als uitgangspunt genomen voor de literatuurstudie. Hierbij zijn naast de zorgrelatie ook de interne organisatiecontext en de externe beleidscontext van belang.



3 Eigen regie

Om eigen regie te behouden, moeten zorgverleners in gesprek gaan met cliënten over de zorg die zij wensen, en bewoners ondersteunen in hun keuzes. Maar wat is een goede zorgrelatie met aandacht voor eigen regie? Tussen zorgprofessional en cliënt bestaan immers verschillende soorten relaties: enerzijds zijn er de functionele relaties en anderzijds meer persoonsgerichte relaties. De persoonsgerichte relatie is van belang voor het sociale welbevinden van cliënten en kan helpen een thuisgevoel te creëren. In verschillende artikelen wordt het belang hiervan benadrukt. Het rekening houden met ‘kleine’ voorkeuren van individuele cliënten, kan een grote impact hebben op de ervaren kwaliteit van leven. Ook het rekening houden met voorkeuren en wensen van bepaalde groepen, zoals aandacht voor iemands culturele of seksuele identiteit, wordt als aandachtspunt beschreven. Eigen regie betekent voor sommige bewoners daarnaast dat ze graag de dingen die ze nog zelf kunnen, willen blijven doen. Alle studies over de zorgrelatie benadrukken het belang van persoonsgerichte zorg als het gaat over het leveren van goede kwaliteit van zorg in verpleeghuizen.

3.1 Knelpunten bij eigen regie

Het grootste knelpunt dat bij eigen regie in de verpleeghuiszorg genoemd wordt, is tijdsdruk. Zorgprofessionals zouden met een dusdanige werkdruk te maken hebben dat ze onvoldoende tijd hebben om zorg te leveren met aandacht voor eigen regie. De hierboven genoemde aspecten van eigen regie schieten er snel bij in onder tijdsdruk, omdat de functionele zorgtaken meer prioriteit krijgen. Daarnaast is een gebrek aan afstemming met de wensen en behoeften van cliënten een knelpunt. In sommige gevallen gaan zorgverleners ervan uit dat bewoners zelf niets kunnen en nemen ze allerlei taken over zonder daarover afstemming te zoeken bij bewoners. Ook komt het voor dat zorgverleners geen zin lijken te hebben om aandacht te besteden aan bepaalde wensen van bepaalde bewoners: ‘lastige’ bewoners worden bijvoorbeeld genegeerd door zorgverleners, door zich te verschuilen achter praktische taken. Tot slot blijkt uit de literatuur dat regels eigen regie inderdaad in de weg kunnen staan.



4 Regels

Regels (richtlijnen voor gedrag en voor verantwoording), kunnen afkomstig zijn uit verschillende hoeken: van professionals zelf, vanuit hun organisaties of vanuit hun onderlinge afspraken. Maar ze kunnen ook aan de zorgverleners zijn opgelegd door bijvoorbeeld leidinggevenden, familieleden van bewoners, de bewoner zelf, of door externe toezichthouders. Regels zijn niet per definitie negatief; ze zijn belangrijk voor het waarborgen van publieke waarden zoals goede kwaliteit van zorg en publieke verantwoording. Ze geven professionals houvast en maken verantwoording over de geleverde zorg mogelijk. Regeldruk ontstaat pas als wordt ervaren dat regels niet bijdragen aan de doelen van de organisaties; in het geval van de verpleeghuiszorg persoonsgerichte zorg leveren aan bewoners. Regelruimte bieden is daarmee niet zozeer een kwestie van enkel het afschaffen van regels maar juist het zoeken naar passende regels.

4.1 Gevolgen regeldruk voor eigen regie

De negatieve invloed van regeldruk op eigen regie is tweeledig. Enerzijds zorgt ze voor registratiedruk, en draagt daarmee bij aan de tijdsdruk die zorgverleners toch al ervaren en aan de negatieve gevolgen daarvan. Ook zorgplannen, juist bedoeld om persoonsgerichte zorg mogelijk te maken, kunnen bijdragen bij aan deze ervaren registratielast. Anderzijds blijkt ook dat regels de zorg soms inhoudelijk sturen op een manier die tegen het idee van eigen regie ingaat. Deels gaat het hier om impliciete regels of normen over goede zorg die zorgverleners zelf aanhangen en die vaak gericht zijn op de functionele kant van zorg. Deze regels zijn logischerwijs niet altijd in overeenstemming met de wensen van de cliënten: bijvoorbeeld wanneer een cliënt aangeeft na het ontbijt het liefst weer naar bed te gaan, maar professionals vanuit hun idee van goede zorg dit geen goed idee vinden. Daarnaast ligt de focus van veel regels op het registreren van wat zichtbaar is, wat een probleem is voor specifiek de verpleeghuiszorg en eigen regie: juist relationele aspecten zijn lastig vast te leggen, in tegenstelling tot meer functionele vormen van zorg.

Eigen regie wordt dus op verschillende manieren ingeperkt door regels. Te denken valt aan het moment van douchen en eten (dat in het tijdschema van de organisatie moeten passen) en het inrichten van de eigen kamer (die moet voldoen aan de veiligheidsnormen). En het zoveel mogelijk zelf doen, een ander aspect van eigen regie, wordt soms beperkt omdat dit volgens zorgverleners teveel tijd kost. In algemene zin kan gesteld worden dat veel van de regels, of ze nu van zorgorganisaties zelf komen of van buiten worden opgelegd, door hun standaardiserende en bureaucratische insteek de ruimte voor eigen regie en persoonlijke aandacht inperken. Het gevoel ontstaat dan dat ze niet bijdragen aan het realiseren van goede zorg.



5 Regelreflex

Wanneer er in de media breed uitgemeten misstanden in de verpleeghuiszorg verschijnen, volgt hierop meestal een regelreflex: er komen nieuwe regels bij, bestaande regels worden aangepast en nauwlettender gecontroleerd, allemaal om nieuwe misstanden te voorkomen. Daarbij worden deze regels veelal omgezet in misplaatste, precieze aanwijzingen. In de atmosfeer die zo gecreëerd wordt, hebben organisaties moeite om regels op een juiste manier te interpreteren, waardoor ze eerder geneigd zijn om op veilig te spelen en regels strikt te interpreteren en geen gebruik meer te maken van de ruimte die er ook nog is. Dit doet de regeldruk alleen maar toenemen.

5.1 Gevolgen van een te hoge regeldruk

Prestaties verslechteren wanneer het nut van regels niet wordt ingezien. Regeldruk kost niet alleen tijd, maar demotiveert medewerkers ook. In een onderzoek geeft bijna driekwart van de ondervraagde zorgverleners aan dat een vermindering van administratieve taken (een onderdeel van regeldruk) het werk aantrekkelijker zou maken. Ook zijn er financiële gevolgen: niet-cliënt-gebonden kosten in langdurige zorginstellingen variëren tussen 27,2% en 54,9%. Deze kosten worden deels toegeschreven aan regeldruk.



6 Oplossingen

In de literatuur komen verschillende oplossingsrichtingen naar voren. Zomaar regels afschaffen is geen oplossing, omdat regels ook belangrijke doelen kunnen dienen. Onderscheid maken tussen functionele en niet-functionele regels is dan van belang. Dit is geen gemakkelijke opgave. Wanneer een regel al dan niet functioneel is, is namelijk niet altijd even eenduidig te bepalen. Een regel kan voor de een functioneel zijn en voor de ander juist disfunctioneel. Tijd speelt daarbij ook een rol. Een regel kan na verloop van tijd zijn functie min of meer verliezen. Het is daarom van belang regels periodiek tegen het licht te houden. Een regel die in een bepaalde periode van toegevoegde waarde was, hoeft dat niet nog steeds te zijn.

Wanneer zich een incident voordoet, is het aanbevelenswaardig om niet meteen in een regelreflex te schieten. De kans is groot dat deze regels alleen maar nieuwe problemen creëren in de praktijk.



7 Regelruimte: positieve deviantie en experimentele sturing

Positieve deviantie en experimentele sturing zijn manieren om de zoektocht naar passende regels verder vorm te geven. Op deze manier kan regeldruk te lijf worden gegaan en regelruimte voor (zorg)praktijken worden gecreëerd.

Er is sprake van positieve deviantie wanneer het afwijken van regels in de ogen van relevante belanghebbenden, zoals medewerkers en cliënten, leidt tot het vergroten van hun welzijn, én het welzijn van de organisatie. Of dit afwijken van regels zich vertaalt in positief gewaardeerde effecten, wordt grotendeels bepaald door de omgeving. Op micro-niveau kan het gaan om de perceptie van een directe collega of cliënt, op meso-niveau betreft het de organisatie en op macro-niveau gaat het om de uitwerking op de maatschappij als geheel. Voordelen die dergelijk afwijkend gedrag kan opleveren, zijn het ontwikkelen van meer effectieve en duurzame werkwijzen, het voorkomen van schadelijk gedrag en het creëren van duurzame oplossingen voor problemen die niet zijn op te lossen met uniforme regelgeving.

Het is overigens te simpel om bij regelruimte te denken in de mogelijkheid van slechts wel, of niet van de regels afwijken. Daarvoor zit regelgeving te complex in elkaar. Regels zijn vaak aan verandering onderhevig en multi-interpretabel. Er is dus niet één zaligmakend antwoord mogelijk op de vraag of afwijken van regels per definitie een positief gegeven is. Alle actoren, zowel binnen als buiten de organisatie, hebben te maken met regels, regeldruk en regelruimte. Om een legitieme oplossing te bieden voor deze problematiek, is het daarom niet voldoende om individuele zorgverleners de taak te geven regelruimte te creëren. Experimentele sturing kan een verdere bijdrage leveren aan het creëren van regelruimte in de zorgorganisatie.

Experimentele sturing kan worden gedefinieerd als een proces waarbij doelen en regels niet vaststaan, maar juist aangepast kunnen worden zodat zij beter aansluiten bij ervaringen in lokale contexten. In deze visie op sturen moeten regels recht doen aan de lokale context van de zorgorganisatie. Het besluit om regels aan te passen is daarbij geen individuele keuze maar een collectief proces waarbij ervaringen van zorgverleners worden uitgewisseld binnen de zorgorganisatie en/of tussen zorgorganisaties. Zorgverleners kunnen met elkaar in gesprek gaan over goede zorg. Managers en bestuurders kunnen dit proces faciliteren en de randvoorwaarden voor verbetering mogelijk maken. Op deze manier wordt reflectie op goede zorg en het eigen handelen gestimuleerd. Publieke verantwoording wordt nog steeds afgelegd. Dat gebeurt niet meer door de nadruk te leggen op vinklijstjes maar door middel van alternatieve vormen van verantwoording. Narratieve, verhalende, vormen spelen daarbij een belangrijke rol omdat ze ruimte bieden om gemaakte keuzes uit te leggen. Daarnaast moet wederzijds leren tussen zorgorganisaties mogelijk gemaakt worden. Externe partijen, zoals de IGJ en het Zorginstituut, hebben een belangrijke taak om dit te stimuleren.



8 Samenvattend

Er bestaan regels in vele soorten en maten, afkomstig van diverse bronnen. Hoewel regels een bijdrage kunnen leveren aan het mogelijk maken van eigen regie, denk aan de zorgleefplannen, spelen regels soms een problematische rol. Op basis van ons literatuuronderzoek kunnen we concluderen dat regels vaak niet functioneel zijn om eigen regie in de verpleeghuiszorg mogelijk te maken. Om het probleem van regeldruk aan te pakken moet naar passende regels gezocht worden. Regels die recht doen aan waarden als gelijkheid, publieke verantwoording en kwaliteit van zorg en ruimte laten aan lokale praktijken.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg past in principe bij deze analyse en bij de ideeën op het gebied van experimentele sturing die in onze literatuurstudie aan bod zijn gekomen. Van belang is dan wel hoe aan dit kader in de praktijk invulling wordt gegeven: als zorgorganisaties of toezichthouders het kader vertalen naar voorschriften voor de praktijk, kan het opnieuw leiden tot een ervaren regeldruk.



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport