

Heeft de cliënt invloed?

Onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden naar gebruik van het zorgleefplan

Anne Marie Vaalburg September 2015



1. Inleiding

Is de cliënt eigenaar van zijn eigen zorg(leef)plan en zijn de wensen van de cliënt en diens vertegenwoordigers leidend voor de zorg die ze krijgen? Dat is de overkoepelende vraag die door middel van een digitale enquête is voorgelegd aan verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen en kleinschalige woonvormen. Van hen wilden we vooral weten: hoe werk jij met het zorg(leef)plan om dit voor elkaar te krijgen? En ook: wat zijn de procedures (werkwijzes) in jouw organisatie als het gaat om het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorg(leef)plan?

Eerder onderzoek naar het zorg(leef)plan

In 2009 is het besluit Zorg(leef)planbespreking AWBZ-zorg in werking getreden. Doel van het verplicht stellen van de bespreking was om cliëntgericht werken te bevorderen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren in de langdurige zorg. Na drie jaar is dit besluit geëvalueerd op doelmatigheid en effectiviteit. Uit dit evaluatie-onderzoek blijkt dat de positie van de cliënt aanzienlijk is verbeterd ten opzichte van 2006 en dat cliëntgericht werken is gestimuleerd. Echter de mate van invloed die de cliënt heeft op de zorg is in 2012 nog niet heel groot.

Het rapport over het evaluatie-onderzoek bevat een aantal aanbevelingen om de doeltreffendheid van het zorg(leef)plan te verbeteren, bijvoorbeeld door het gebruik van begrijpelijke taal en door het zorg(leef)plan als levend document te gebruiken en continu de dialoog erover te voeren met de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Ook wordt gewaarschuwd voor het gebruiken van het zorg(leef)plan als bewijslast om te voldoen aan wet- en regelgeving en verantwoording. Het primaire doel blijft het versterken van de regierol van de cliënt. In de vragenlijst van V&VN die in september 2015 is uitgezet zijn onder andere diverse aanbevelingen uit dit evaluatie-onderzoek voorgelegd. Ook is gevraagd naar de inzet van een cliëntondersteuner, een nieuwe voorziening in de langdurige zorg.

De vragenlijst

De digitale enquête onder verpleegkundigen en verzorgenden is via nieuwsbrieven van V&VN, zorg(leef)planwijzer.nl en zorgvoorbeter.nl verspreid. 426 professionals werkzaam in de langdurige ouderenzorg vulden hem in. Daarnaast vulden nog eens 488 professionals uit andere sectoren de eerste vraag in, zij werden daarna bedankt voor de moeite. Dit laat echter wel zien dat het onderwerp breed leeft onder verpleegkundigen en verzorgenden.

2. De resultaten

2.1. Kenmerken van de respondenten

In de enquête is gevraagd naar opleiding en werkplek van de respondenten. De tabellen 1 en 2 geven hiervan een overzicht.

1. Welke opleiding heb je gevolgd?	
	Total
Opleiding tot Helpende	1.64%
Verzorgende-AG	1.41%
Verzorgende-IG of vergelijkbaar (ziekenverzorgende, MDGO-VZ)	36.62%
Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV)	22.30%
MBO-Verpleegkundige (niv 4.)	16.20%
HBO-Verpleegkunde	10.56%
Opleiding tot Verpleegkundig specialist	0.47%
Anders	10.80%
N=	426

2. Waar werk je?	
	Total
Verpleeghuis, met vooral psychogeriatrische cliënten	40,38%
Verpleeghuis, met vooral somatische cliënten	20%
Kleinschalig wonen	18.54%
Verzorgingshuis	21,13%
N=	426

Ruim de helft van de respondenten (58%) stelt het zorg(leef)plan op, rapporteert erin en evalueert het zorg(leef)plan). Ruim een kwart stelt het plan niet op, maar rapporteert er wel in. Zeven procent van de respondenten leest er alleen in (zie tabel 3).

3. Werk je met het zorg(leef)plan?	
	Total
Ja, ik stel hem op, rapporteer en evalueer	58.35%
Ja, maar ik rapporteer er vooral, ik stel hem niet op	27.29%
Ja, maar ik lees er alleen in	7.06%
Nee, toelichting [Open answers]	7.29%
N=	425

Op de vraag wat het *belangrijkste* doel is van werken met het zorg(leef)plan in hun organisatie konden de respondenten uit vijf opties twee kiezen (zie tabel 4). Ongeveer zestig procent van de respondenten zien het zorg(leef)plan als een instrument om hun methodisch werken te ondersteunen: in het zorg(leef)plan worden afspraken over zorgbehoeftes vastgelegd, er is ruimte om observaties te noteren, op basis van de afspraken en de observaties worden acties uitgevoerd, hierover wordt in het zorg(leef)plan gerapporteerd

en ten slotte is het zorg(leef)plan een belangrijk hulpmiddel om de geleverde zorg (met de cliënt) te evalueren.

Ook ziet ongeveer zestig procent het als hulpmiddel om het gesprek met de cliënt te ondersteunen. Opvallend is dat twee items die dicht tegen elkaar aan liggen qua inhoud verschillend scoren. *Het gesprek met de cliënt en/of vertegenwoordiger over de zorg te ondersteunen* en *de cliënt of vertegenwoordiger inspraak te geven in de zorg*, scoren respectievelijk 58% en 21%. Hiervoor is nog geen verklaring gevonden.

4. Wat is het belangrijkste doel van het zorg(leef)plan in jouw organisatie? Vink maximaal twee antwoorden aan.	
	Total
Goed methodisch werken (afspraken maken, uitvoeren en rapporteren, evalueren)	59.29%
Het is bedoeld voor de rapportage van dag tot dag	8.71%
Bewijslast voor het voldoen aan de eisen van de inspectie en het zorgkantoor	20.00%
De cliënt (en/of vertegenwoordiger) inspraak te geven in de zorg	21.18%
Het gesprek met de cliënt (en/of vertegenwoordiger) over de zorg te ondersteunen en afspraken te maken die bij hem of haar passen	58.35%
N=	425

2.2 Is het zorg(leef)plan een levend document?

In een aantal enquêtevragen wordt gevraagd of het zorg(leef)plan een levend document is in het contact met de cliënt:

- Betrek je de cliënt (of diens vertegenwoordiger) bij het opstellen van het zorg(leef)plan? (tabel 5)
- Hoe betrek je de cliënt (of diens vertegenwoordiger) bij het opstellen? (tabel 6)
- Betrek je de cliënt (of diens vertegenwoordiger) bij het evalueren en bijstellen van het zorg(leef)plan? (tabel 7)
- Schrijf je in het zorg(leef)plan in de taal die de cliënt begrijpt? (tabel 8)

In de enquête van V&VN geeft 92% aan *cliënt of vertegenwoordiger* altijd of bijna altijd te betrekken bij het opstellen van het zorg(leef)plan. Dat betrekken bij het opstellen heeft verschillende vormen. De helft overlegt met de cliënt of vertegenwoordiger en stelt het zorg(leef)plan daarna op. Bij een derde (34%) van de respondenten heeft de zorgverlener de leiding, zij stelt het op en laat het daarna lezen en goedkeuren.

Uit de vraag of de cliënt of de vertegenwoordiger ook betrokken wordt bij het evalueren en bijstellen, komt naar voren dat een groot aantal zorgverleners dit doet. Bij bijna de helft (49%) van de respondenten is het zorg(leef)plan een levend document: het wordt regelmatig erbij gepakt om het met de cliënt te bespreken (24%) en het wordt ook regelmatig bijgesteld naar aanleiding van eigen bevindingen (25%). Bij 44% wordt de cliënt wel betrokken bij het

bijstellen, maar dit gebeurt vooral in het kader van het Multidisciplinaire overleg, dit bestempelen we als functioneel, maar iets minder levend. Slechts 4% ziet het bijstellen van het zorg(leef)plan en het MDO als een formaliteit.

Uit de antwoorden op de vraag of het zorg(leef)plan wordt geschreven in taal die de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) begrijpt, kunnen we opmaken dat een derde van de respondenten hier bewust mee bezig is. Zij antwoorden dat ze dit checken bij cliënt of vertegenwoordiger.

5. Betrek je de cliënt bij het opstellen van het zorg(leef)plan?	
	Total
Ja, altijd	11.29%
Ja, en als het niet kan, betrek ik altijd de vertegenwoordiger	63.71%
Bijna altijd betrek ik cliënt of vertegenwoordiger	16.94%
Soms betrek ik cliënt of vertegenwoordiger	6.85%
Nee, ik betrek cliënt of vertegenwoordiger niet	1.21%
N=	248

6. Hoe betrek je de cliënt en/of vertegenwoordiger bij het opstellen van het zorg(leef)plan?	
	Total
Ik overleg eerst over de inhoud met de cliënt en/of vertegenwoordiger en stel het daarna op	50.61%
Nadat ik het heb opgesteld, vertel ik de inhoud van het zorg(leef)plan aan cliënt en/of vertegenwoordiger	34.29%
Ik doe iets anders, namelijk [Open answers]	15.10%
N=	245

7. Betrek je de cliënt en/ of vertegenwoordiger bij het evalueren en bijstellen?	
	Total
Ik pak het er regelmatig bij, praat met de cliënt of vertegenwoordiger over de afspraken en pas het zonedig aan	23.79%
Ik stel het regelmatig bij, maar niet altijd in overleg met de cliënt of vertegenwoordiger	4.03%
Ik stel het regelmatig bij, zowel na gesprekken met de cliënt als na bevindingen van mijzelf of collegas	24.60%
Ik bespreek het 2x per jaar met de cliënt of vertegenwoordiger, ter voorbereiding op het MultiDisciplinair Overleg	43.95%
Ik stel het 2x per jaar bij (MDO), ik zie dat vooral als een formaliteit	3.63%
N=	248

8. Schrijf je in het zorg(leef)plan in taal die de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) begrijpt?	
	Total
Daar let ik eigenlijk niet op	3.57%
Wat ik schrijf moet vooral voor mijn collega's	14.29%

duidelijk zijn	
Ja, ik denk het wel, maar ik check het niet bij cliënt (of vertegenwoordiger)	23.08%
Ja, ik check bij cliënt (of vertegenwoordiger) of ze het begrijpen	34.34%
We werken met standaard doelen/ problemen, die zijn zo opgesteld dat de cliënt (en/of de vertegenwoordiger) ze begrijpt	20.60%
We werken met standaard doelen/ problemen, die zijn best ingewikkeld voor cliënten (en/of vertegenwoordigers)	4.12%
N=	364

Bijna twee derde van de respondenten werkt geheel of gedeeltelijk met standaard doelen (tabel 9). Werken met standaarddoelen kan maatwerk in de weg staan. Cliënt en verpleegkundige of verzorgende moeten dan samen kijken welk geformuleerd standaarddoel het beste aansluit. Maatwerk kan wel vorm krijgen in de uit te voeren acties, mits dit niet ook standaard opties zijn. Standaarddoelen worden over het algemeen ingezet in organisaties omdat het zelf formuleren van doelen en acties lastig wordt gevonden door verpleegkundigen en verzorgenden.

9. Werken jullie met standaard doelen en/of problemen?	
	Total
Ja	15.53%
Nee	33.18%
Gedeeltelijk standaard, gedeeltelijk eigen doelen/ problemen	51.29%
N=	425

2.3. Kan de cliënt het zorg(leef)plan inzien, iets inbrengen, wijzigen?

Cliënt en/of de vertegenwoordiger moeten in een groot aantal gevallen moeite doen om het zorg(leef)plan in te zien (tabel 10). In 57% van de gevallen moeten ze er om vragen. In 34% van de gevallen ligt het bij de cliënt op de kamer of kan de cliënt en/of vertegenwoordiger het inzien via een inlogcode. Positief is dat twee derde van de respondenten aangeeft dat cliënten en/of vertegenwoordigers aanwezig zijn bij het Multidisciplinair Overleg (MDO) (tabel 11). Bij zorg(leef)planwijzer.nl, een website van V&VN, kwamen de afgelopen jaren verschillende vragen binnen over het betrekken van de cliënt bij het MDO. De omslag van praten over naar praten met werd door professionals spannend gevonden. Ook gaf men aan dat het logistiek lastig was om cliënt en familie een rol te geven in een bespreking van bijvoorbeeld vijftien minuten met meerdere disciplines. De resultaten van deze enquête laten zien dat in een groot deel van de multidisciplinaire teams de angst om de cliënt bij het gesprek te betrekken blijkbaar overwonnen is en dat men er ook in slaagt een sfeer te scheppen waarin de cliënt zich uitgenodigd voelt, want het overgrote deel van de cliënten (95%) heeft daar ook inbreng. Op de vraag of cliënten of vertegenwoordiger wel eens iets willen wijzigen in het zorg(leef)plan, antwoordt 80% dat dat wel eens het geval is (tabel 12).

Ook geeft bijna de helft aan dat er wel eens klachten worden ingediend, meestal door vertegenwoordigers over de inhoud van het zorg(leef)plan of is er onvrede die opgelost wordt voordat het tot een klacht komt (tabel 13). Beide punten maken duidelijk dat het zorg(leef)plan door een aardig deel van de cliënten en vertegenwoordigers wel wordt gezien als een instrument voor invloed.

10. Kan de cliënt en/of de vertegenwoordiger het zorg(leef)plan inzien?	
	Total
Als de cliënt en/of de vertegenwoordiger het zorg(leef)plan wil inzien, moet hij/ zij daar om vragen	57.41%
Het zorg(leef)plan (of een samenvatting daarvan) ligt bij de cliënt op de kamer/ het appartement	22.82%
Cliënt en/of vertegenwoordiger krijgen een inlog en kunnen op eigen i-pad of pc meelesen	11.29%
Nee, dat kan niet	1.41%
Anders, namelijk [Open answers]	7.06%
N=	425

11. Is de cliënt en/of vertegenwoordiger aanwezig bij het Multidisciplinair Overleg (MDO)?	
	Total
Wij houden geen MDOs	5.41%
Ja	66.35%
Cliënt en/of vertegenwoordiger zijn aanwezig bij het MDO en hebben daar ook inbreng	63.06%
Cliënt en/of vertegenwoordiger zijn aanwezig bij het MDO en luisteren vooral	3.29%
Nee	28.24%
Cliënt en/of vertegenwoordiger zijn niet aanwezig, we bespreken het zorg(leef)plan van te voren met ze	4.47%
Cliënt en/of vertegenwoordiger zijn niet aanwezig bij het MDO, we bespreken het zorg(leef)plan van te voren en na afloop met ze.	21.65%
Cliënt en/of vertegenwoordiger zijn helemaal niet betrokken bij het MDO	2.12%
N=	425
N=	425

12. Wil de cliënt en/of de vertegenwoordiger wel eens iets wijzigen in het zorg(leef)plan?	
	Total
Ja, dat wil de cliënt regelmatig	1.88%
Ja, dat wil de cliënt af en toe	8.00%
Vertegenwoordigers en cliënten willen wel eens iets wijzigen	32.94%
Vertegenwoordigers willen wel eens iets wijzigen, cliënten eigenlijk niet	36.71%
Nee, cliënten en/of vertegenwoordigers willen nooit	20.47%

iets wijzigen	
	N= 425

13. Dienen cliënten en/of vertegenwoordigers wel eens een klacht in over het zorg(leef)plan? (Bijvoorbeeld als het plan niet met hen besproken is, of als ze het niet met de inhoud eens zijn?)

	Total
Nee, dat komt niet voor	52.24%
Cliënten en/of vertegenwoordigers willen wel eens meer inspraak, maar dan lossen we het samen op	24.24%
Ja, dat gebeurt wel eens	13.88%
Ja, dat gebeurt wel eens, meestal door de vertegenwoordiger	9.65%
	N= 425

2.4. Inzet van cliëntondersteuners

Sinds de wet Langdurige zorg in werking is getreden, kunnen cliënten hulp krijgen van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Deze kan helpen bij het opstellen en bijstellen van het zorg(leef)plan, bijvoorbeeld door de cliënt bij te staan tijdens de bespreking met de zorgverlener en te bemiddelen tussen de cliënt en de zorgaanbieder, als zij er samen niet uitkomen. 62% van de respondenten wist dit nog niet en 33% wist het wel maar heeft er nog geen ingeschakeld (tabel 14).

14. Cliënten kunnen hulp krijgen van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Deze kan:

- helpen bij het opstellen en bijstellen van het zorg(leef)plan. Bijvoorbeeld de cliënt bijstaan tijdens de bespreking met de zorgverlener.
- bemiddelen tussen de cliënt en de zorgaanbieder, als zij er samen niet uitkomen.

Wist je dit?

	Total
Ja, ik heb wel eens een cliëntondersteuner ingeschakeld	4.94%
Ja, ik wist het, maar heb er geen ervaring mee	33.41%
Nee, ik wist het niet	61.65%
	N= 425

15. Wist je dat de zorgorganisatie de cliënt erop moet wijzen dat hij of zij gebruik kan maken van zon cliëntondersteuner?

	Total
Ja, dat wist ik, wij doen dat ook	16.94%
Nee, dat wist ik niet, wij doen het nog niet	83.06%
	N= 425

Gevraagd naar de mening over het nut van zo'n cliëntondersteuner, antwoordt men:

16. Wat vind je van de functie van cliëntondersteuner?	
	Total
Goed dat het er is, dan krijgt de cliënt vast meer te zeggen over de zorg	16.43%
Mooi, misschien kan ik nog wat van z'n cliëntondersteuner leren	34.74%
Ik twijfel, het kan de afstand tussen de zorgverlener en de cliënt misschien vergroten	22.77%
Geen goed idee, de zorgverlener moet ervoor zorgen dat de cliënt zeggenschap heeft	26.06%
N=	426

2.5. Waar hebben cliënten invloed op?

Door middel van een open vraag is aan verpleegkundigen en verzorgenden gevraagd naar voorbeelden van waar cliënten invloed op hebben. Bijna driekwart van de respondenten geeft een of meer voorbeelden. Ruim de helft van de voorbeelden gaan over het bepalen van het tijdstip van opstaan en naar bed gaan en het bepalen van het tijdstip van ADL. Ook op de invulling van ADL worden voorbeelden gegeven: douchen of wassen aan de wastafel, maar ook specifiek: wel of niet scheren, hoe iemand haar haren opgestoken wil hebben.

Ruim een kwart van de voorbeelden gaan over het eten: mensen hebben invloed op wat ze eten door menukeuze, mogen aangeven waar ze willen eten, (in een huiskamer, wel of niet bij anderen aan tafel, in een restaurant of op hun eigen kamer en ook ontbijt op bed wordt genoemd). Eén van de respondenten geeft aan dat als cliënten sport willen kijken, ze het bord op schoot kunnen nemen. Ook hebben cliënten invloed op het tijdstip waarop mensen (warm) willen eten.

Andere voorbeelden die genoemd worden zijn activiteiten en dagindeling (wel of niet meedoen aan activiteiten, zwemmen, naar buiten, meehelpen op boerderij) voorkeur voor verzorgende, roken, het hebben van dieren, inrichting van het appartement/ de kamer, nachtzorg (wel of geen controle 's nachts, lamp wel of niet aan 's nachts), aanspreekvorm, wel of niet insturen naar ziekenhuis, privacy.

Enkele respondenten noemen belemmeringen voor het geven van invloed. Dementie staat het hebben van invloed in de weg: *Ik werk op een pg afdeling, cliënten zijn van een zo dusdanig niveau dat zij eigenlijk zelf geen inbreng hebben, dat wordt gedaan door hun vertegenwoordiger.* Verzorgenden vragen zich ook af of de cliënt altijd weet wat het beste voor hem is: *Cliënten hebben bij ons in principe zeggenschap over tijd van opstaan en slapen gaan: maar ook dit is beperkt. dementerenden hebben de neiging om dag en nacht om te draaien, dus moeten wij ook structuur bieden om dat te voorkomen.* Overleg met familie lost het gebrek aan inbreng van de cliënte niet altijd op: *Cliënt wil*

niet dagelijks gewassen. Familie vindt dat we moeten dwingen. Dit gebeurt niet, zorg wordt aan cliënt aangepast. Er wordt wel opgelet dat dhr er verzorgd bij loopt.

Een andere belemmering is werkdruk of personeelstekort: *Helaas kunnen wensen van cliënten vaak niet gehonoreerd worden door te weinig personeel of tijd.*

2.6. Is het zorg(leef)plan hét middel voor het geven van zeggenschap?

Aan de respondenten is gevraagd of het zorg(leef)plan een belangrijk middel is voor het geven van zeggenschap aan cliënten. Volgens bijna driekwart van de respondenten is dit inderdaad zo. De andere kwart vindt (ook) andere zaken belangrijk voor het geven van zeggenschap. Een aantal van hen geeft aan dat je niet alles kunt omschrijven in een zorg(leef)plan, je zult in je dagelijks werk voortdurend sensitief moeten zijn voor de behoeftes van de cliënt: *de ene keer wil mevrouw een appel, de andere keer een banaan, je moet dus daadwerkelijk luisteren naar de cliënt en hier elke dag op inspelen.* Een aantal respondenten noemt ook andere vormen van gesprek en raadpleging van wensen zoals ronde tafelgesprekken, huiskamergesprekken, bewonersvergaderingen, familie-avonden, enquêtes, de cliëntenraad. Bij deze vormen gaat het telkens om invloed van bewoners en/of familie als groep. Een aantal respondenten zijn kritisch over het vele schrijfwerk dat het zorg(leef)plan vraagt: *het zorg(leef)plan zoals wij dat kennen is lang en groot en wordt niet altijd gebruikt zoals het bedoeld is, gewoon omdat het zo veel papierwerk is. Vanuit de zorg wordt er graag tijd besteed aan de patiënt en niet 40 á 50 % tijd aan administratie.* Of, nog wat kritischer geformuleerd: *minder papierwerk zodat je ook werkelijk kan inspelen op wensen en behoeftes. Cliënten stoppen met vragen als de zorg het toch altijd druk heeft. Het is een vorm van monddood maken.*

17. Is het zorg(leef)plan volgens jou een belangrijk middel voor het geven van zeggenschap aan de cliënt?	
	Total
Ja, belangrijk	73.88%
Andere zaken zijn belangrijker om de zeggenschap te vergroten, namelijk [Open answers]	26.12%
N=	425

2.7. Vaardigheden voor cliëntgericht werken

Vaardigheden van verpleegkundigen en verzorgenden zijn ook belangrijk voor het geven van invloed. Zoals één van de respondenten al aangaf: je moet daadwerkelijk luisteren naar cliënten om ze invloed te geven. In de enquête is gevraagd in welke vaardigheden, nodig voor cliëntgericht werken, men al goed is (tabel 18). *Flexibel omgaan met vragen van cliënten* en *actief luisteren* naar de cliënt scoren het hoogst. Het laagst scoren *het aangeven van de grenzen van mij organisatie of beroep*, *keuzemogelijkheden voorleggen* en *afspraken maken met de cliënt*. Op de vraag waar men nog beter in wil

worden, scoren *tijd nemen om met de cliënt te praten* en *grenzen van mijn organisatie of beroep aangeven* het hoogst (tabel 19). Deze vaardigheden hangen waarschijnlijk ook samen met randvoorwaarden die de organisatie biedt, zoals tijd en helderheid over het aanbod.

18. Als je cliëntgericht werkt, is de kans groter dat je de cliënt meer invloed geeft. Hieronder staan vaardigheden die passen bij cliëntgericht werken. Waar ben jij goed in?
Je mag maximaal vier vaardigheden aanvinken.

	Total
Tijd nemen om met de cliënt te praten	40.61%
Actief luisteren naar de cliënt	58.45%
Me verplaatsen in de client	49.06%
Actief vragen naar wensen en behoeftes	47.18%
Keuzemogelijkheden voorleggen	15.73%
Afspraken maken met de cliënt	24.18%
Nagaan of de zorg naar wens is	39.91%
Grenzen van mijn organisatie of beroep aangeven	11.50%
Flexibel en creatief met wensen van cliënten omgaan	53.52%
Me inspannen om iets voor de cliënt voor elkaar te krijgen	46.01%
N=	426

19. Als je cliëntgericht werkt, is de kans groter dat je de cliënt meer invloed geeft. Hieronder staan nogmaals vaardigheden die passen bij cliëntgericht werken. Waar wil je beter in worden?
Je mag maximaal vier vaardigheden aanvinken.

	Total
Tijd nemen om met de cliënt te praten	28.64%
Actief luisteren naar de cliënt	18.08%
Me verplaatsen in de client	11.74%
Actief vragen naar wensen en behoeftes	17.84%
Keuzemogelijkheden voorleggen	19.01%
Afspraken maken met de cliënt	12.68%
Nagaan of de zorg naar wens is	23.24%
Grenzen van mijn organisatie of beroep aangeven	33.33%
Flexibel en creatief met wensen van cliënten omgaan	21.83%
Me inspannen om iets voor de cliënt voor elkaar te krijgen	22.54%
Nergens in, ik werk cliëntgericht	24.18%
N=	426

2.8. Is het zorg(leef)plan een bruikbaar instrument?

V&VN was ook nieuwsgierig naar de functie van het zorg(leef)plan in het werk van de verpleegkundigen en verzorgenden: is het een bruikbaar instrument? De helft van de respondenten geeft hierop een positief antwoord (tabel 20). Ze kunnen er goed mee werken, door het zorg(leef)plan kennen ze de cliënt beter en lukt aansluiten bij behoeftes beter of het methodisch werken gaat beter met het zorg(leef)plan.

Ongeveer een vijfde is gematigd positief: het is een zinvol instrument, maar het vraagt nogal wat schrijfwerk. 16% beaamt dit en geeft de voorkeur aan een beknopte adl-kaart. 17% vindt dat de relatie met de zorg ontbreekt.

20. Vind je het zorg(leef)plan een bruikbaar plan?	
	Total
Het vraagt nogal wat schrijfwerk, maar ik vind het heel zinvol	17.88%
Het is nogal omvangrijk, ik werk liever met de ADL-kaart of zorgkaart	16.00%
Ik kan er goed mee werken	18.12%
Ja nuttig en mooi: door het zorg(leef)plan ken ik de cliënt veel beter	18.82%
Ja nuttig, het methodisch werken gaat nu veel beter	12.24%
Het is een papieren verhaal, de relatie met de zorg ontbreekt	16.94%
	N= 425

Aan het slot van de enquête hebben we de respondenten gevraagd of ze nog iets kwijt wilden over het zorg(leef)plan. De helft van de respondenten maakte gebruik van deze mogelijkheid.

Uit deze open antwoorden komt ook naar voren dat het zorg(leef)plan een belangrijk instrument is voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar dat het qua omvang en complexiteit uit de hand is gelopen. Verschillende mensen geven aan dat ICT hier iets in zou kunnen betekenen. Onderstaande citaten geven een impressie.

Zonder zorg(leef)plan zal methodisch werken niet goed werken. Niet voor de cliënt en diens vertegenwoordiger maar niet ook voor de verzorgende. Het zorg(leef)plan geeft iedereen structuur en duidelijkheid.

Het is een prachtig hulpmiddel, maar de tijd die je er in moet steken is veel. Vraag me ook steeds meer af lezen alle collega's dit en werken ze volgens het plan, want dan is het zinvol. Want als het goed is kun je veel info uit het zorg(leef)plan halen over je bewoner.

Op zich is het ZLP een goed middel om cliëntgericht en multidisciplinair te werken. Het kost alleen veel tijd (...). Zoals het bij ons gebruikt wordt is het goed voor langdurige zorg (...). Echter de tijd en energie die erin gestoken wordt is teveel. Zorg geef je voor een groot deel aan het bed, dat is ook wat de patiënt en zijn familie als zorg ziet. Niet de tijd die je achter de computer zit, dit krijg je overigens ook vaak te horen bij een exit gesprek!! (jullie zitten veel achter de computer) In de ideale wereld zou je minder tijd kwijt zijn aan administratie, kortom het zou allemaal wat effectiever ingericht moeten zijn.

Het is een goed middel, maar vergt ontzettend veel tijd om in te vullen en dat is tijd die we liever aan de cliënt besteden, soms lijkt je meer een kantoormiep dan een verzorgende, en dat is voor velen van ons een moeilijk punt omdat

inderdaad alles in orde moet zijn voor de inspectie. Als de inspectie het cliëntendossier tip top in orde vindt zijn ze tevreden, ik vind het veel belangrijker dat het achter de deur van de cliënt in orde is. En daar wordt niet naar gekeken. Bij onze organisatie is alles goed geregeld, maar wat meer tijd voor de cliënt zou heel fijn zijn.

Binnen de organisatie X is het zorg(leef)plan door de toevoegingen van de vele vragenlijst een "gedrocht" geworden. De doelmatigheid, efficiëntie en effectiviteit is uit het oog verloren. Jammer, het zorg(leef)plan ervaar ik als een goed praatpapier voor cliënt, naasten en professional en levert een transparantie voor de gemaakte wensen en behoeften

Het zorg(leef)plan bevat op het moment veel verplichte punten die vanuit inspectie naar voren komen. Zlp moet meer een plan van de cliënt zijn, gedeeltes door cliënt zelf laten invullen.

De ICT matige ondersteuning voor het werken met het zorg(leef)plan laat nog steeds te wensen over (en dat geldt niet voor 1 systeem, aan alle kleeft wel iets...). Als de techniek de verzorgende zo kon ondersteunen dat het werken met papier niet meer zou lonen, zou het zorg(leef)plan veel actiever en cliëntgerichter gebruikt worden.

Sinds het werken met het ECD is het zorg(leef)plan meer gaan leven en ligt de nadruk meer op de voordelen die het werken met het zorg(leef)plan oplevert, dan op de administratieve rompslomp.

Het zou fijn zijn als een zorg(leef)plan iets compacter zou kunnen worden. Het kost veel tijd om alles in systeem te zetten. Wij werken nog met vaste macros in zorg(leef)plan. IT moet nog met zijn tijd mee gaan. We gebruiken nu nog veel papier + pc.

2.9. Reflectie

Kijkend naar hoe verpleegkundigen en verzorgenden het zorg(leef)plan inzetten, is het een instrument dat de cliënt invloed kan geven op de zorg die hij krijgt, omdat het actief wordt gebruikt om samen tot afspraken over de zorg te komen en de gemaakte afspraken en geleverde zorg ook te evalueren. Bijna alle (92%) cliënten of vertegenwoordigers worden betrokken bij het opstellen ervan en ongeveer de helft van de respondenten zet het zorg(leef)plan zo in dat sprake is van een levend document.

- *Aandachtspunt* hierin is het werken met standaarddoelen. Standaarddoelen worden over het algemeen ingezet in organisaties als oplossing voor het feit dat het formuleren van doelen en acties lastig wordt gevonden door verpleegkundigen en verzorgenden. *Aanbeveling*: de praktijk van de ouderenzorg is niet gediend met standaardisering van doelen maar met het vereenvoudigen van de huidige systematieken: herkenbaar taalgebruik en eenvoudig weergeven wat het geval is in alle fases van de methodische cyclus

(inventarisatie, planning, uitvoering en evaluatie). Dit bevordert de bruikbaarheid en de toegankelijkheid van het instrument zorg(leef)plan voor zowel cliënten als professionals en komt de uitwisseling tussen beiden en daarmee de cliëntgerichtheid ten goede.

Een groot deel van de cliënten is aan het woord tijdens MDO's en cliënten en vertegenwoordigers maken in voldoende mate gebruik van de mogelijkheid iets te wijzigen in het zorg(leef)plan of daarover een klacht in te dienen.

- *Aandachtspunt* is het inzien van het zorg(leef)plan. Nog een aanzienlijk deel van de cliënten en vertegenwoordigers moet hiervoor moeite doen. *Aanbeveling*: zorg dat de cliënt altijd een zorg(leef)plan binnen handbereik heeft en hier desgewenst zelf ook in kan schrijven.

Invzet van de cliëntondersteuner staat nog in de kinderschoenen. Dit is niet verrassend gezien de korte termijn dat deze functionaris beschikbaar is voor de ouderenzorg.

Verpleegkundigen en verzorgenden geven veel voorbeelden van onderwerpen waar cliënten invloed op hebben. Deze betreffen vooral de ADL, het eten en de dagbesteding. Vraag is of dit ook onderwerpen zijn waar cliënten invloed op willen of dat dit andere onderwerpen zijn.

Terecht geven verpleegkundigen en verzorgenden aan dat invloed geven aan cliënten gedurende de hele dag gebeurt en niet alleen met behulp van het zorg(leef)plan. Verschillende vaardigheden zijn hierbij van belang.

- *Aandachtspunt* bij het geven van invloed is dat verpleegkundigen en verzorgenden ook dilemma's ervaren (weet de cliënt wel wat goed is? Wat als ik het niet eens ben met de wens van de familie?). *Aanbeveling*: schep in zorgteams ruimte om over deze dilemma's te reflecteren.

Ten slotte geven verpleegkundigen en verzorgenden aan dat het zorg(leef)plan in verschillende organisaties door omvang en complexiteit cliëntgerichte zorg in de weg staat.

- *Aandachtspunt* is hier dat het zorg(leef)plan niet in eerste instantie als verantwoordingsinstrument naar zorgverzekeraars of inspectie moet dienen. De eerste vraag is hier of toezichthouders meer informatie nodig hebben dan nodig is voor het uitvoeren van de zorg. Als dit wel het geval is, dan is de vervolgvraag of verpleegkundigen en verzorgenden de aangewezen functionarissen zijn om deze informatie te verzamelen of dat dit aan administratieve diensten kan worden uitbesteed. De administratie kost tijd die ten koste gaat van (het contact, het gesprek met, de zorg aan) de cliënt. *Aanbeveling*: breng het zorg(leef)plan weer terug naar de eenvoudige basisdoel: het samen met de cliënt in kaart brengen van de behoeftes van de cliënt om van daaruit op methodische wijze cliëntgerichte zorg te leveren.

Zorgorganisaties met een duidelijke visie op het bevorderen van de regie van de cliënt door middel van het zorg(leef)plan, zullen deze visie vertalen in beleid dat de regie bevordert. Verpleegkundigen en verzorgenden worden dan gefaciliteerd vanuit die focus. Daar zullen zorg(leef)plannen bijvoorbeeld vanzelfsprekend op het appartement van de cliënt in te zien zijn en daar wordt gerapporteerd in de taal van de cliënt. In die organisaties is ruimte voor reflectie binnen het team over de dilemma's die professionals ervaren. Bij een kwaliteitscheck van de zorg(leef)plannen is de kritische vraag niet bijvoorbeeld: hebben we alle cliënten aantoonbaar gewogen het afgelopen half jaar, maar wordt de vraag aan de cliënt gesteld: ondersteunt dit plan uw kwaliteit van leven voldoende?