



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Niets te klagen

Onderzoek naar uitingen van ongenoegen in verzorgings- en verpleeghuizen

M. Bomhoff
N. Paus
R. Friele

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-211-4

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2013 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Beleidssamenvatting	7
Nothing to complain about	9
Dankwoord	11
1 De klachtencontext in de intramurale ouderenzorg	13
1.1 Inleiding	13
1.2 Het belang van klachten	14
1.3 Het belang van onderzoek naar klachten	15
1.4 Uitgangspunten	17
1.5 Selectie en populatie	19
1.6 Onderzoeksmethoden	20
1.7 Opbouw onderzoeksverslag	24
2 Stille ongenoegens	27
2.1 Inleiding	27
2.2 “Ik ben heel makkelijk wat dat betreft”	28
2.3 Bewust en voorzichtig	31
2.4 Afhankelijk van zorg	32
2.5 ‘Het is nou eenmaal zo’	35
2.6 ‘Men ziet het toch ook?’	35
2.7 Het einde	37
2.8 Conclusie	38
3 Verzorgenden over stille bewoners en notoire klagers	41
3.1 Inleiding	41
3.2 Klacht niet los van klager	41
3.3 Aansporen	43
3.4 Begrenzen	45
3.5 Uitleggen	47
3.6 Communiceren	49
3.7 Conclusie	51
4 Mogelijke knelpunten bij de interactie	53
4.1 Inleiding	53
4.2 Aangespoord zonder resultaat	53
4.3 Pijnlijke begrenzingen	55
4.4 Oplossingsgerichtheid	56
4.5 Het risico van oplossen	57
4.6 Ontwikingsstrategieën	59
4.7 Conclusie	61

5	Het klachtenbeleid in de praktijk	63
5.1	Inleiding	63
5.2	Gratis advies	63
5.3	Registratie	65
5.4	Formeel informeel	68
5.5	Klachtenfunctionaris	70
5.6	De cliëntenraad	74
5.7	Conclusie	79
6	Wel op afstand maar niet te ver	83
6.1	Inleiding	83
6.2	Familie	83
6.3	Vertrouwde personen	88
6.4	Conclusie	90
7	Het communicatiebeleid in uitvoering	91
7.1	Inleiding	91
7.2	Ontwikkeling	91
7.3	Kernwaarden	93
7.4	De opnameprocedure	95
7.5	Het zorgleefplan	96
7.6	De exit	98
7.7	Conclusie	99
	Conclusies	101
	Literatuur	105
	Bijlage I: Ethische overwegingen bij het onderzoek in V&V-instellingen	107

Voorwoord

Er worden weinig klachten geregistreerd in de langdurige intramurale ouderenzorg. Dit blijkt uit de aantallen ingediende klachten bij klachtenfunctionarissen en bij klachtencommissies. Wat zegt dit over de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen? En wat zegt dit over de klachtencontext in deze sector? Gezien het belang dat wordt gehecht aan de toegankelijkheid van de klachtenopvang in de gezondheidszorg, verdienen deze vragen een antwoord. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is daarom deze kennisvraag geformuleerd.

In dit onderzoek staan de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen centraal. Dat betekent niet dat de blik uitsluitend op hen is gericht. Om de klachtencontext te begrijpen is naast het bewonersperspectief, ook zicht nodig op het zorgverlenersperspectief en het beleidsperspectief. Om al deze perspectieven te leren kennen en begrijpen is een intensief, maar kleinschalig, onderzoek verricht in drie instellingen.

De intensieve en exploratieve kennisvergaring heeft geleid tot een grote hoeveelheid informatie. De onderzoekers hebben deze informatie vervolgens geordend, geanalyseerd en van betekenis voorzien. Vanwege het exploratieve karakter is het echter belangrijk dat het materiaal ook voor zichzelf blijft spreken. Het is multi-interpretabel en verdient meer dan één uitleg. Veel quotes zijn daarom in het rapport toegevoegd. Spreektaal is ook niet veranderd in schrijftaal. Zo kan de lezer enerzijds de analyse van de onderzoekers stapsgewijs meemaken. Anderzijds voelt de lezer zich daardoor hopelijk uitgenodigd om ook eigen inzichten op te doen aan de hand van dit materiaal.

Beleidssamenvatting

Klagen wordt gezien als een belangrijk patiëntenrecht. In de langdurige ouderenzorg echter wordt relatief weinig geklaagd. De vraag is of dit een probleem is. Zijn er wel klachten? Kunnen bewoners eventuele ongenoegens misschien op een andere manier kwijt? In drie instellingen is voor deze kennisvraag in opdracht van het ministerie van VWS verkennend onderzoek gedaan. Er is geobserveerd en er zijn interviews gehouden met bewoners, familieleden, zorgverleners en andere personeelsleden, klachtenfunctionarissen, zorgmanagers en regiomanagers.

Er blijken sterk verschillende perspectieven op klagen en klagers te bestaan.

Bewoners zelf gaven aan liever niet te willen klagen. Er wordt in dit verband door betrokkenen en in onderzoek vaak gewezen naar de fysieke afhankelijkheid van bewoners. Die speelt zeker een rol. Toch is de situatie complexer en spelen er ook andere belangrijke overwegingen mee. Zo willen de meeste bewoners goed liggen bij het personeel. Ze zien zichzelf ook graag als ‘makkelijk’. Daarnaast verwachten veel bewoners ook niet dat een klacht voor échte veranderingen kan zorgen. En er zijn ook bewoners die geen energie over hebben om te klagen. De bewoners die wel zeiden te klagen, gaven aan dit zo tactisch mogelijk te willen doen. Zij dachten na over hoe en tegen wie zij konden klagen. Vaak deden bewoners dit liever via familieleden of bij specifieke zorgverleners. Ook bespraken sommige bewoners graag hun ongenoegens met personeelsleden die geen zorg verleenden. Bewoners gaven aan niet gauw naar de cliëntenraad of de klachtenfunctionaris te zullen gaan met een klacht. Ook in de praktijk gebeurde dit niet veel.

Zorgverleners en locatiemanagers wilden graag weten wat er speelt bij bewoners. Ze hebben deze informatie nodig om goede zorg te kunnen verlenen. Toch blijkt het soms lastig voor ze om bewoners te laten praten over zaken waar ze ontevreden over zijn. Bewoners worden wel aangemoedigd, maar niet altijd op effectieve wijze. Ook zijn er bewoners die volgens de zorgverleners juist te veel klagen, door bijvoorbeeld onrealistische verwachtingen of een bepaalde aanpak. Deze bewoners worden juist door zorgverleners begrensd. Tenslotte zijn er ook klachten van bewoners waarvoor zorgverleners naar een oplossing zoeken. Zowel het aanmoedigen als het begrenzen als het zoeken naar oplossingen gaat niet altijd effectief. Bovendien kunnen er tegengestelde effecten optreden wanneer zorgverleners zich niet bewust zijn van de belangen van de bewoner.

In het klachtenbeleid in de instellingen werden klachten weer heel anders gezien. Regiomanagers noemden klachten ‘gratis advies’ en vertrouwden sterk op hun eigen registratiesystemen. Klachtenfunctionarissen legden juist vooral de nadruk op de procesaspecten van het klagen en bemiddelen. Beide perspectieven blijken nogal ver af te staan van de belevingswereld van de bewoners.

De klachtcontext zoals die nu was vormgegeven bleek voor bewoners niet geschikt om ongenoegens aan te kaarten. Ook bleek de communicatie over ongenoegens tijdens de dagelijkse zorgmomenten dus lastig. Er zijn wel momenten die effectief kunnen zijn. Die kenmerken zich door enige, maar niet té grote, afstand tot de dagelijkse gang van zaken. Intake- en zorgleefplangesprekken, en in mindere mate exitgesprekken, kunnen kansen bieden om te communiceren over de wensen en belangen van de bewoners. Tijdens deze gesprekken kan bewoners en hun familieleden expliciet gevraagd worden wat er goed gaat en beter kan.

De onderzochte fenomenen zijn niet makkelijk met landelijk beleid te veranderen. Verdere regelgeving zal bewoners niet helpen bij het uiten van ongenoegens. Het officiële klachtentrajec biedt slechts voor weinig bewoners en familieleden uitkomst. Voor de meeste bewoners is de drempel hoog en wegen de verwachte baten niet op tegen de kosten. Bij het zoeken naar oplossingen moet ook verder gekeken worden dan alleen naar de afhankelijkheid van bewoners. Meer factoren zoals de sociale positie van bewoners, hun perceptie van de eigen beïnvloedingsmogelijkheden en hun persoonlijke situatie spelen een rol. Registratiesystemen werken daarnaast niet als niet eerst binnen instellingen consensus wordt bereikt over wat klachten zijn. Het is dus vooral aan instellingen zelf om manieren te vinden waarop zij kunnen aansluiten bij de belevingswereld van hun bewoners.

Daarbij gaat het vooral om de communicatie. Daarbij zijn de communicatievaardigheden van het personeel en de beschikbaarheid van personen met wie vertrouwelijk gepraat kan worden van groot belang. In dit onderzoek zagen we hoe een goed werkend communicatiebeleid met bijvoorbeeld algemeen bekende kernwaarden kan helpen om het gesprek over gevoeliger zaken op gang te brengen. Daarnaast moeten instellingen op zoek gaan naar specifieke evaluatiemomenten. Bewoners en hun familieleden kunnen dan expliciet worden uitgenodigd om in te gaan op wat goed gaat en wat beter kan. Officiële, of geregistreerde, klachten zullen hierop in ieder geval nauwelijks zicht bieden.

Nothing to complain about

An explorative study at three long-term care facilities for older persons. To find out more about the possible reasons for low numbers of official complaints.

Patients have a right to complain under Dutch healthcare law and policy. In long-term care facilities for older persons however, very few persons make use of this right. This report asks whether this signals a problem. Do residents have means to voice their dissatisfactions? An explorative, qualitative research was performed in three long-term care facilities. Observations were made and interviews were conducted with residents, their family members, caretakers and other personnel as well as with complaints managers and directors.

Among these different groups, the research reveals stark differences in perspectives on complainers and complaints.

Residents explained to us how they would rather not complain. While their quietness is often attributed to their great dependency, more factors turn out to play a role. To most residents it is very important to keep up their social relationships with their caretakers. They want to be liked and take pride in being seen as easy-going. Also, they tend to expect very little of complaints in terms of effect. The things that really matter are anyway decided upon by the management or by politicians, they say. There is also a group of residents who see complaining as simply too demanding.

Those residents who did complain tried to be tactful. They would either ask a relative to complain for them or they would carefully complain via a specific caretaker they trusted. Not all these forms of ‘complaining’ are legally also defined as complaints. Client councils and official complaints managers were rarely used to voice complaints. Other more familiar persons who did not provide direct care, such as receptionists or priests, heard more.

It is in the caretakers and facility managers’ best interest to know how residents think and feel about the care received. They need this information to customize the care and look after the residents’ wellbeing. Nevertheless, information about dissatisfactions turned out to be hard to obtain. Residents were encouraged to speak out, but not always in an effective manner. On the other hand, caretakers described certain residents’ complaining as a symptom of their own condition or as due to unrealistic expectations. These residents’ expressions were silenced. Finally, caretakers also reacted to complaints by looking for possible solutions. However, in both their encouragements and their restrictions as well as in their problem solving activities, caretakers did not always operate effectively.

By the facilities' management, complaints were again seen differently. Directors called complaints 'free advice' and leaned heavily on their registration systems. Complaints managers primarily underlined the importance of the official procedural aspects.

There was a clear mismatch between the different perspectives. Both the regular care moments as well as the specifically designed complain trajectories appeared as unfit for a productive discussion of residents' dissatisfactions. Other moments, such as the intake and the regular yearly or half yearly evaluation meetings, turned out to be potentially far more effective.

The researched phenomena can hardly be changed by national policy measures or further laws. The official complaint trajectories are and are likely to remain little used. For most residents, the expected costs of issuing an official complaint do not outweigh the benefits. When looking for reasons for low numbers of complaints in this care sector, due recognition should also be given to the fact that more issues than the dependency of residents play a role, such as their social position, their own sense of empowerment and their personal situation. Also, registration systems can offer little insights as long as no consensus is reached about the definition and the meaning of complaints. All eyes should therefore be on the long-term care facilities themselves. They should find ways to connect with their residents. Communication, rather than complaints in any formal legally defined sense, should be their leading principle. Facilities should invest in the communication skills of their care personnel and the availability of persons in whom residents can confide. This research shows how a clear communication policy may also help. Facilities should also invest in the creation of specific moments to evaluate. During such moments, residents and their relatives can be invited to speak about what works and what needs improvement. If managements focus too narrowly on official or registered complaints only, they will have little clue of their residents' possible real dissatisfactions.

Dankwoord

Het rapport legt, vanwege de voorliggende onderzoeksvraag, de nadruk op de gevonden conflicterende perspectieven en de overduidelijke knelpunten in de klachtenopvang. Het zegt niets over de kwaliteit van zorg en de grote inzet die personeelsleden daarbij dagelijks tonen. Het feit dat deze drie instellingen hun klachtenopvang wilden laten onderzoeken laat eveneens inzet en de wens om te verbeteren zien. We hopen dat het rapport hier handvatten voor biedt. Zodat deze, en ook andere instellingen, de communicatie over ongenoegens in de toekomst beter af kunnen stemmen op de behoeften van bewoners. Wij willen de bezochte instellingen en hun bewoners, medewerkers en bestuurders graag hartelijk danken voor hun bereidwillige medewerking.

Ook willen wij graag de leden van de begeleidingscommissie danken. Deze bestond uit vertegenwoordigers van Actiz, Loc zeggenschap in zorg en het ministerie van VWS.

1 De klachtencontext in de intramurale ouderenzorg

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen wordt niet veel geklaagd. In het gezondheidszorgbeleid wordt klagen echter als een belangrijk patiëntenrecht gezien. De onderzoeksvraag bij dit exploratieve onderzoek was daarom: Hoe ervaren bewoners de mogelijkheid hun ongenoegen te uiten en (hoe) maken zij hiervan gebruik? In het onderzoek stonden de klachtencontext en de mogelijk verschillende perspectieven van bewoners, hun familieleden, de verzorgenden, de managers, de regiomanagers en de klachtenfunctionarissen centraal. Het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd in drie instellingen en bestond voornamelijk uit interviews en observaties.

1.1 Inleiding

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen (V&V) wordt, zeker in vergelijking met ziekenhuizen, niet veel geregistreerd geklaagd (Dane, van Lindert & Friele, 2000; Bouwman, Bomhoff & Friele, 2012). Wanneer gekeken wordt naar het aantal geregistreerde klachten, het aantal bemiddelde klachten of het aantal formeel ingediende klachten bij de geschillencommissie of bij de tuchtrechter zijn deze voor de V&V-sector alle relatief laag. Het aantal klachten in verpleeghuizen is vooral relatief laag wanneer men rekening houdt met het grote aantal cliënten in deze sector en de intensieve vorm van zorgverlening die er plaatsvindt. De zorg is langdurig en gekoppeld aan andere leefaspecten. Door de combinatie van wonen en zorg gaat het daarbij niet alleen om medische zorg of verpleging, maar ook om meer alledaagse behoeften zoals eten, wassen, ontspanning en privacy.

Onduidelijk is wat het relatief lage aantal geregistreerde klachten precies betekent. Zijn cliënten tevreden en klagen ze daarom relatief weinig? Wordt ongenoegen door goede communicatie al opgelost voordat bewoners overgaan tot klagen? Worden klachten niet geregistreerd? Of worden klachten wel geuit maar niet als zodanig opgevangen of geregistreerd?

Op het klachtenbeleid in verzorgings- en verpleeghuizen in Nederland is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) van toepassing. Vast staat dat een goede klachtafhandeling als een belangrijk instrument wordt gezien voor de versterking van cliëntenrechten en de verbetering van de zorg. Het is daarom van belang dat bewoners hun gevoelens van ongenoegen zo goed mogelijk kwijt kunnen en er gekeken wordt of de klachtopvang toegankelijk is en aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van bewoners.

De belangrijkste onderzoeksvraag bij dit exploratieve onderzoek was daarom:

Hoe ervaren bewoners de mogelijkheid hun ongenoegen te uiten en (hoe) maken zij hiervan gebruik?

Bij het bepalen van de onderzoeksmethoden golden de volgende uitgangspunten: Het idee, door eerder onderzoek ingegeven, dat contextfactoren een belangrijke rol spelen bij het al dan niet klagen. De daaraan gekoppelde verwachting dat deze context bestaat uit personen met mogelijk verschillende perspectieven en dat voor een goed begrip van de context deze verschillende perspectieven zo goed mogelijk in kaart moeten worden gebracht. En tenslotte de gedachte dat bij onderzoek naar niet-klagende bewoners passende onderzoeksmethoden moeten worden ingezet. Vooral omdat niet uitgaan kan worden van hun mondigheid als participanten in onderzoek.

Gekozen is voor een exploratief kwalitatief onderzoek. Ook is het onderzoek heel verkennend en niet representatief van aard. In drie instellingen is meerdere dagen uitvoerig gesproken met bewoners, hun familieleden, de verzorgenden, de managers, de bestuurders en de klachtenfunctionarissen. Vanwege het semigestructureerd karakter van dit onderzoek was er veel ruimte voor al deze mensen om zelf aan te geven wat zij als belangrijke punten of verbanden zagen. Het onderzoek geeft door deze diepgang veel inzicht in welke perspectieven er op klachten zoal mogelijk zijn en wat de verschillen daartussen kunnen inhouden. Ook laat het zien hoe het klachtenbeleid in de praktijk kan uitpakken en wat bijvoorbeeld de invloed kan zijn van een communicatiebeleid. De conclusies moeten echter niet worden verabsoluteerd. Ze geven aan waar de risico's en mogelijkheden liggen voor een effectieve opvang van ongenoegen in verzorgings- en verpleeghuizen.

De focus in dit onderzoek was eenzijdig op zaken waar bewoners eventueel ontevreden over zouden kunnen zijn. Het moet daarom op geen enkele manier als een kwaliteitsonderzoek worden gezien.

1.2 Het belang van klachten

Onderzoek naar klachten is om meerdere redenen relevant. Van cliënten wordt in de zorgmarkt verwacht dat zij zich kritisch, consumerend, controlerend en participerend opstellen (Grit e.a., 2008). Bij een vraaggestuurde zorg horen betrokken zorgvragers (van der Kraan, 2009). Cliënten moeten hun stem laten horen. Via klantervaringenonderzoeken zoals de Consumer Quality Index (CQI) (Delnoij & Hendriks, 2008) en medezeggenschap (Zuidgeest e.a., 2010) kunnen zorggebruikers dat doen op een collectief niveau. Maar ook op een individueel niveau wordt van cliënten verwacht dat zij hun stem laten horen door de keuzes die zij maken: het zogenaamde stemmen met de voeten. Daarnaast kunnen individuele cliënten ook nog letterlijk hun stem laten horen, dit wordt ook wel voice genoemd (Hirschman, 1970). Voice kan onder meer door te klagen. Op macroniveau kan klagen gezien worden als een vorm van sociale regulering (Braithwaite, Makkai & Braithwaite, 2007: 8).

Een goede klachtafhandeling wordt geacht een belangrijk instrument te zijn om de positie van cliënten te versterken en de zorg te verbeteren. In de huidige wetgeving, de Wet

klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) is laagdrempeligheid van klachtbehandeling voor cliënten in de gezondheidszorg dan ook een belangrijk doel. Een laagdrempelige klachtmogelijkheid, zo was het doel achter de Wkcz, zou de rechtsbescherming van cliënten verbeteren. Er was volgens de opstellers van de wet nog onvoldoende mogelijkheid tot het onafhankelijk laten beoordelen van ongenoegens van cliënten. Er moest daarom een gemakkelijk toegankelijke voorziening komen voor cliënten die vooral gericht moest zijn op het wegnemen van ongenoegen (Friele, de Ruijter, van Wijmen & Legemaate, 1999). Daarnaast is de wet gericht op het benutten van de signalen van cliënten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Klachten kunnen namelijk ook een indicatie zijn van gebreken in de zorgverlening. Informatie uit klachtenbehandeling kan een rol spelen in het kwaliteitsbeleid van instellingen en individuele zorgaanbieders.

De Wkcz is sinds 1 augustus 1995 van kracht. De Wkcz schrijft voor dat er een toegankelijke klachtenregeling moet zijn: iedere zorgaanbieder (instellingen of natuurlijke personen) moet een dergelijke regeling hebben en deze op passende wijze onder de aandacht brengen van zijn cliënten. Daarnaast verplicht de wet alle zorgaanbieders een klachtencommissie in te stellen met een onafhankelijke voorzitter. Mensen met klachten over de gezondheidszorg kunnen hun klachten aan deze commissie voorleggen. De commissie onderzoekt de klacht, geeft een oordeel en doet eventueel aanbevelingen voor verbeteringen (Friele e.a., 1999). Tenslotte regelt de wet het recht op antwoord; de zorgaanbieder is verplicht om de klager zo spoedig mogelijk schriftelijk te laten weten of en zo ja welke maatregelen hij naar aanleiding van de klacht zal nemen (art. 5 van de wet; zie ook Kamerstukken II 1992-1993, 23 040, nr. 3 – Memorie van Toelichting). Naast eisen over de toegankelijkheid zijn er in de Wkcz ook een aantal eisen geformuleerd met betrekking tot de kwaliteit van de klachtenbehandeling. De Wkcz is een zogenaamde ‘kaderwet’: zij bevat minimumeisen die aan een klachtenregeling worden gesteld ofwel het kader dat door de zorgaanbieder verder kan worden ingevuld en uitgewerkt. De betrekkelijk open normen vragen dus om zelfregulering en kunnen door het veld verder worden ingevuld (Friele e.a., 1999).

Ook in het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (KKGz) staat voorop dat een laagdrempelige en effectieve, bij voorkeur informele, klachtbehandeling beter is voor de individuele cliënt, de zorgaanbieder én de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Het belang dat deze nieuwe wetgeving geeft aan het informele klachtentrajec maakt dit onderzoek extra relevant.

1.3 Het belang van onderzoek naar klachten

Een klacht kan de klager helpen bij het uiten, ombuigen of verwerken van een negatieve ervaring. Daarnaast kan de klager geholpen worden door een goede reactie op de klacht, bijvoorbeeld door erkenning of excuses. Uit eerder onderzoek weten we dat klagers het liefst willen dat de fout wordt toegegeven en dat zij uitleg en excuses krijgen (Doig, 2004; Sluijs e.a., 2004).

Er zijn verschillende definities van klachten. Deze kunnen te maken hebben met het onderwerp, met de vorm en met de adressant. Een klacht bestaat uit verschillende

elementen en wordt vaak gedefinieerd als een uiting van ongenoegen. Of een klacht formeel of informeel genoemd kan worden ligt vooral aan de ontvanger van de klacht. Het informele klachtentrajec is gevarieerd en omvat volgens de onderzoeksliteratuur verschillende onderdelen (Dane e.a., 2000). Deze kunnen in de praktijk naast elkaar voorkomen, overgeslagen worden of juist overlappen. Allereerst kan de klager zijn klacht voorleggen aan de betrokken hulpverlener, dit is ook wel de persoonlijke procedure genoemd (Legemaate, 1996). Dit is volgens de klachtenrichtlijn gezondheidszorg in potentie de meest effectieve reactie op klachten. Ook zorginstellingen zelf bevelen deze persoonlijke procedure vaak als eerste aan. Voor de meest snelle, en volgens onderzoek ook de meest effectieve, vorm van klachtenafhandeling zou de beklagde zorgverlener/ professional direct of in ieder geval snel op de klacht moeten reageren (Gelbrich & Roschk, 2011). Dit vergt echter bepaalde kwaliteiten van de zorgverlener zoals flexibiliteit en sensitiviteit. Ook vergt het bepaalde kwaliteiten van de patiënt zoals durf en mondigheid. Daarnaast omvat het informele klachtentrajec ook de eerste opvang door derden binnen de zorginstelling, ook wel de klachtopvang genoemd (Legemaate, 1996). Deze opvang wordt in de praktijk bijvoorbeeld gedaan door klachtenfunctionarissen/ cliëntenvertrouwenspersonen, afdelingshoofden, cliëntenraden of directieleden. Bij beide vormen van klachtenopvang, evenals bij formele klachtprocedures, speelt de toegankelijkheid een grote rol (Kastelein, 2010), evenals het vertrouwen dat patiënten al dan niet hebben in een eerlijke procedure en een eerlijke uitkomst (Reitsma-van Rooijen, Brabers, Wigersma & de Jong, 2012). Patiënten hebben kortom het recht om te klagen en er wordt van hen verwacht dat ze hiervan gebruik weten te maken. Daarnaast worden er verschillende effecten van klachten verwacht, bij zowel de klagende patiënt zelf als bij de beklagde zorgaanbieder.

Wanneer gekeken wordt naar het aantal geregistreerde klachten, het aantal bemiddelde klachten of het aantal formeel ingediende klachten bij de geschillencommissie of bij de tuchtrechter zijn deze voor de V&V-sector alle relatief laag. In een recente studie naar vijf nieuw geformuleerde 'cliëntenrechten' is gekeken naar de huidige situatie op het gebied van klachten in de zorg. Hiervoor werd onder andere aan klachtenfunctionarissen in verschillende sectoren gevraagd naar hun ervaringen. Door klachtenfunctionarissen in de V&V en de thuiszorg werd aangegeven dat er gedurende 2010 in hun instellingen gemiddeld 47 klachten waren bemiddeld en 3 klachten bij de klachtencommissie waren ingediend (Bouwman e.a., 2012). Door klachtenfunctionarissen in ziekenhuizen werd in die zelfde studie aangegeven dat er gemiddeld 432 klachten waren bemiddeld en dat er gemiddeld 34 klachten waren ingediend bij een klachtencommissie (Bouwman e.a., 2012). Hoewel de sectoren op allerlei punten verschillen, zijn de cijfers voor de V&VT toch laag te noemen. Onduidelijkheid bestaat daarnaast over de cijfers voor alleen de V&V zonder de thuiszorg. De Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK) (sinds 2011 de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) ontving in 2008 35 en in 2009 20 klachten (Landelijke Beroepscommissie Klachten, 2010).

1.4 Uitgangspunten

Enkele belangrijke uitgangspunten hebben de keuze voor de focus van het onderzoek en de onderzoeksmethoden bepaald. De uitgangspunten waren de volgende:

- contextfactoren spelen een belangrijke rol bij het al dan niet klagen van bewoners,
- de verschillende posities van mensen binnen die context bepaalt (mede) hun perspectief &
- bij onderzoek naar niet-klagende bewoners moeten passende onderzoeksmethoden worden ingezet.

De klachtencontext

In verpleeghuizen en verzorgingshuizen vindt het uiten van ongenoegen en de reactie daarop plaats in een bestuurlijke, sociale, culturele maar ook fysieke zorgcontext. Het wel of niet klagen moet dan ook vanuit deze brede context worden gezien. In zo'n context bestaan verschillende gedeelde noties over wat gezien wordt als 'normaal'. Er zijn gedrags- en communicatievormen waar mensen zich binnen de context bewust of onbewust aan aanpassen en die ze vanzelfsprekend zijn gaan vinden. Omdat ze zo vanzelfsprekend of normaal zijn geworden zijn ze echter wel lastiger te expliciteren en te duiden. Aangezien ook in dit onderzoek de context centraal moest komen te staan is zowel bij de theorievorming als bij de keuze voor te gebruiken onderzoeksmethoden inspiratie geput uit de etnografische traditie en de antropologie. Antropologie is bij uitstek een discipline die zich met het expliciteren van normen, zoals die door de objecten van onderzoek zelf worden ervaren, bezighoudt (Herzfeld, 2001). Vanuit deze onderzoekstraditie worden contextfactoren niet als verstorend gezien, zoals in sommige andere onderzoekstradities, maar juist als een belangrijke verklarende factor. Er is bijvoorbeeld gebruik gemaakt van enkele etnografische onderzoeksmethoden als observaties en interviews met veel ruimte voor input van de respondenten. Wel moest dit, vanwege het verkennende karakter van deze studie, in een hoger tempo. Hierdoor blijft het onderzoek heel breed van karakter, blijft een uitgebreide historische en culturele duiding achterwege en laat het meerdere mogelijke verklaringen voor het lage aantal (geregistreerde) klachten naast elkaar bestaan. Dit onderzoek geeft daarmee een eerste inzicht in hoe bepaalde contextfactoren van invloed kunnen zijn op het al dan niet klagen van bewoners en geeft eveneens aan welke normen en vanzelfsprekendheden zoal een rol kunnen spelen.

Daarbij moet opgemerkt worden dat die context niet eenduidig is of voor alle mensen hetzelfde. Niet alleen kunnen individuen sterk verschillen in hoe ze hun context ervaren en zich daarbinnen bewegen, ook zijn er verschillen die samenvallen met verschillende perspectieven. Zo was het in dit onderzoek te verwachten dat hoewel bewoners, verzorgenden, familieleden, managers en klachtenfunctionarissen allemaal op een bepaalde manier deel uitmaken van eenzelfde context zij toch, vanuit hun functie en alles wat daarbij komt kijken, verschillende visies en uitgangspunten hebben. In dit onderzoek was een belangrijk uitgangspunt dat deze verschillende perspectieven er toe doen. Hoewel het perspectief van de bewoner in dit onderzoek centraal staat, is pas goed te begrijpen hoe de klachtencontext werkt voor een bewoner wanneer ook de andere 'actoren' in de klachtencontext aan het woord kunnen komen. De mogelijke

overeenkomsten en verschillen tussen al die perspectieven kregen dan ook nadrukkelijk de aandacht in dit onderzoek. Daarbij geven de data uit de drie onderzochte instellingen een voorzichtig beeld van de mogelijke variatie en de gevonden overeenkomsten.

Verschillende perspectieven

Die verschillende perspectieven brachten verschillende definities van klachten met zich mee. De meest gehoorde definitie van klachten in de literatuur en in beleid is die van ongenoegen over een aspect van de zorg dat wordt geuit tegen iemand die hiervoor verantwoordelijk is met de bedoeling dat er iets mee wordt gedaan. Daarbij wordt vaak een verschil gemaakt tussen informele klachten en formele klachten, afhankelijk van wie de klacht ontvangt. Directe zorgverleners, managers en klachtenfunctionarissen zijn dan de ontvangers van informele klachten. Klachtencommissies, geschilleninstanties en rechtbanken zijn daarentegen de ontvangers van formele klachten. In de interviews voor dit onderzoek ging het vrijwel niet over formele klachten in deze zin, het aantal klachten dat formeel werd ingediend was zo laag dat dit niet een onderwerp was voor bewoners. Tijdens dit onderzoek spraken wij een keer informeel met een bewoner die ook wel schriftelijke klachten had ingediend bij het management en bij de klachtenfunctionaris (en bij verschillende andere overheidsinstanties). Deze bewoner gaf aan dat hij er een genoeg in schepte om instanties en overheden en zo ook de zorginstelling te wijzen op hun tekortkomingen en verantwoordelijkheden. De man vertelde over zijn sterke rechtsgevoel en de vele klachtbrieven die hij verstuurde. Hij was in veel opzichten een grote uitzondering en werd zo ook binnen de zorginstelling gezien en behandeld. Verder zeiden twee bewoners in interviews wel eens een brief(je) in de klachtenbus te hebben gedaan. Bij één bewoner ging dit over iets dat gerepareerd moest worden wat vervolgens ook daadwerkelijk gerepareerd was zonder vermelding van het briefje. Deze bewoner wist dus eigenlijk niet precies of het briefje een klacht was geweest en ook de reactie had veroorzaakt. De andere bewoner had een briefje in de klachtenbus gedaan geadresseerd aan een manager en had hier naar eigen zeggen vervolgens niets meer op gehoord. De bewoners die wij verder tijdens formele interviews en informele gesprekken spraken over klagen hadden het dus alleen over het uiten van ongenoegen bij personeelsleden, managers, klachtenfunctionarissen of cliëntenraadsleden en dan nog in meerderheid niet op basis van hun eigen ervaringen. Bij een vergelijking van de verschillende perspectieven op klagen moet daarom rekening gehouden worden met het feit dat hieronder verschillende dingen kunnen worden verstaan. Voor zover mogelijk worden deze interpretaties wel steeds geëxpliciteerd.

Mondigheid in onderzoek

In een onderzoek naar de niet-klagende bewoner kan tenslotte niet van diezelfde bewoner worden verwacht dat hij of zij een mondige respondent is. Ook in het onderzoek en bij het bepalen van de onderzoeksmethoden moest rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat bewoners zich niet willen, durven of kunnen uiten. Uit een eerdere enquête onder cliëntenraden werd bijvoorbeeld al duidelijk dat afhankelijkheid en angst voor negatieve gevolgen bewoners zouden kunnen belemmeren bij het indienen van een klacht (Dane e.a., 2000). In de afhankelijkheid van zorg en aandacht zouden cliënten zich kunnen voegen naar wat van hun gewenst wordt en zich tevreden en vooral niet klagend opstellen (The, 2005). Ook is uit eerder onderzoek bekend dat veel klagers

ongelijkwaardigheid ervaren zowel in de houding van zorgverleners als in de procedure van klachttopvang (Kruikemeier, Coppen, Rademakers & Friele, 2009). Deze mogelijke fenomenen waren niet alleen het onderwerp van deze studie maar vormden ook de praktische grenzen van dit onderzoek. In het onderzoek moest rekening gehouden worden met de kwetsbaarheid van bewoners, hun afhankelijkheid en hun mogelijke belangen om bepaalde zaken niet te bespreken. Dit was een derde belangrijke reden waarom gekozen is voor open kwalitatieve interviews en observaties. De respondenten konden op deze manier zelf relatief veel invloed hebben op het verloop van de interviews en zo onder hun eigen voorwaarden hun ervaringen en gedachten delen.

1.5 Selectie en populatie

Voor dit onderzoek zijn drie instellingen meerdere dagen bezocht. Alle instellingen werden in ieder geval 4 dagen bezocht, in één instelling zijn de onderzoekers 6 dagen aanwezig geweest. De instellingen verschilden op meerdere punten van elkaar. Sommige van deze verschillen waren bewust door de onderzoekers opgezocht, andere verschillen bleken tijdens deze studie.

De instellingen werden geselecteerd op basis van het type zorgverlening, de ligging, de grootte en de kwaliteitsindicatoren zoals vermeld op kiesbeter.nl. In twee rondes zijn in totaal 13 instellingen benaderd waarvan er drie hebben toegezegd. Veruit de meest genoemde reden om niet in te gaan op het verzoek was de hoeveelheid al lopende onderzoeken en de belasting die deze vormen voor het zorgpersoneel. Vrijwel alle benaderde instellingen gaven expliciet aan dat zij dit onderwerp belangrijk vonden en benieuwd waren naar de resultaten.

De drie instellingen die zijn onderzocht bevonden zich op verschillende locaties. Eén was landelijk gelegen, één in een middelgrote stad en één in een dorp dichtbij een stad in de randstad. Twee instellingen boden verzorging aan en hadden beide ook een Psychogeriatrische (PG) afdeling. De derde instelling was een verpleeghuis. Dit huis had PG afdelingen die zich niet binnen dezelfde fysieke ruimte bevonden en die ook niet zijn meegenomen in dit onderzoek. De grootste instelling had zo'n 100 appartementen. Twee van de instellingen scoorden beter dan gemiddeld op kwaliteitsindicatoren over communicatie en inspraak zoals te vinden op kiesbeter.nl. Eén instelling scoorde slechter dan gemiddeld. Deze spreiding was bewust opgezocht. Niet omdat dit onderzoek over kwaliteit ging, maar wel omdat we het risico wilden uitsluiten om alleen heel goed of heel slecht communicerende instellingen te treffen. Aangezien de kwaliteit er niet als onderwerp toe deed, is de kwaliteitsbeoordeling verder ook niet meegenomen in het onderzoek. Alle drie de instellingen waren onderdeel van een grotere regio/ cluster en een nog grotere organisatie met in totaal tien tot twintig andere zorginstellingen. In de jaarverslagen van de overkoepelende zorgorganisaties is terug te vinden hoeveel klachten er door de cliënten en bewoners van alle hier onder vallende instellingen en diensten tezamen zijn ingediend. In 2011 waren in deze drie grotere organisaties tussen de 8 en de 68 klachten binnengekomen bij de klachtenfunctionarissen. Door de bewoners en cliënten

van de drie overkoepelende zorgorganisaties waren in 2011 tussen de 1 en de 4 klachten ingediend bij klachtencommissies.

Hierbij komt gelijk al naar voren dat de onderzoeksunit lastig te definiëren was. In dit onderzoek is voor een kleinschalige opzet gekozen waarbij de fysieke instelling en soms zelfs een deel hiervan onder de loep werd genomen. Dit is de omgeving die er voor de bewoners, de zorgverleners en de managers op de vloer toe doet en die gezien kan worden als de directe klachtencontext. Echter, op beleidsniveau en registratieniveau deed vooral de grotere zorgorganisatie er toe. Dit kwam vooral naar voren in de gesprekken met de klachtenfunctionarissen/ cliëntvertrouwenspersonen en de regio-/cluster managers. Iets betrekkelijks simpels als het precieze aantal klachten per instelling was hierdoor vaak al lastig te achterhalen.

Voor meer zicht op de klachtencontext werd allereerst gekeken naar het perspectief van de bewoner, maar daarnaast ook naar het perspectief van het personeel (verzorgend, ondersteunend en managend); de familie, de beleidsmakers (regiomanagers) en de klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen.

1.6 Onderzoeksmethoden

Er is gebruik gemaakt van verschillende exploratieve methoden, geput uit de etnografische traditie van onderzoek.

Interviews en informele gesprekken

De interviews varieerden in vorm van semigestructureerde interviews tot informele gesprekken. De semigestructureerde interviews werden gehouden met:

- leden van de cliëntenraden (1 tot 2 interviews per instelling)
- bewoners (5 tot 13 interviews per instelling)
- familieleden van bewoners (1 tot 5 interviews per instelling)
- zorgverleners, hieronder verstaan we helpenden, verzorgenden, verplegenden, hoofdverzorgenden, en zorgcoördinatoren (3 tot 6 interviews per instelling)
- managers op de vloer (afdelingshoofden, zorgmanagers, hotelmanagers en managers facilitaire dienst) (1 tot 3 interviews per instelling)
- regiomanagers/ clustermanagers (1 interview per instelling)
- klachtenfunctionarissen (ook wel vertrouwenspersonen genoemd) (1 interview per instelling)

Daarnaast spraken de onderzoekers nog met personen die vanwege hun functie weer een ander zicht op de klachtencontext konden hebben, zoals een schoonheidsspecialiste, een receptionist, een vrijwilliger of een geestelijk verzorger. Met wie deze aanvullende interviews werden gehouden verschilde sterk per instelling. In totaal zijn voor dit onderzoek 68 semigestructureerde interviews gehouden, soms met meerdere personen tegelijkertijd. Afhankelijk van de beschikbaarheid van deze personen namen deze interviews meestal tussen de 30 en de 60 minuten in beslag. Daarnaast werd er op

verschillende momenten informeel gesproken met (groepen) cliënten en medewerkers, bijvoorbeeld in het restaurant of in de centrale hal.

Observaties

Observaties gaven daarbij de mogelijkheid om te ervaren wat de klachtencontext, en de wisselwerking tussen verschillende actoren daarbinnen, in de praktijk en voor de bewoners inhield. Daarnaast gaven observaties de onderzoekers de kans om zaken die voor de betrokkenen als vanzelfsprekend werden ervaren te noteren. Ook zaken die gevoelig liggen of lastig onder woorden te brengen zijn, kunnen hierdoor mogelijk wel opgemerkt worden. De observaties betroffen vooral de fysieke toegankelijkheid van de klachtenopvang door klachtenfunctionaris, cliëntenraad en raad van bestuur. Zo is bijvoorbeeld gekeken naar de openingstijden en werkelijke aanwezigheid van verschillende personen, naar de aanwezigheid van folders of posters met informatie over klachten, en naar de aanwezigheid en toegankelijkheid van een klachtenbrievenbus.

Ook waren de onderzoekers steeds gespist op situaties waarin klachten werden geuit, voorkomen, besproken of bemiddeld. Zo is geobserveerd tijdens maaltijden, tijdens recreatiemomenten en bij de recepties/ centrale hal. Deze observaties gaven aanvullende informatie over communicatiestrategieën en maakten de mogelijkheden en onmogelijkheden van het klagen inzichtelijker. Er hebben zich helaas geen mogelijkheden voorgedaan om werkelijk bij een (bemiddelend) gesprek tussen een klager en een beklagde of een bemiddelaar aanwezig te zijn. Wel is toestemming gekregen van zowel personeel als familie om zonder aanwezigheid van de onderzoekers een ‘exitgesprek’ op te nemen waarvan de verwachting van het personeel was dat er ook eerdere ongenoegens besproken zouden worden.

Toelichting op een exploratief kwalitatief onderzoek

Door te observeren, door semigestructureerde interviews te houden en door meer informele gesprekken te houden is steeds per instelling geprobeerd een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de klachtencontext. De meerwaarde van een 360-gradenblik is dat de cliënt en zijn gedrag niet alleen vanuit het eigen perspectief wordt gezien maar ook in de context en het perspectief van andere relevante factoren en actoren. Voordeel is dat contextfactoren die voor bewoners zelf lastig te zien of te duiden zijn, zo ook aan het licht konden komen (Herzfeld, 2001). Bovendien geeft deze aanpak extra mogelijkheden om informatie te verkrijgen wanneer minder vanzelfsprekend uit kan worden gegaan van de uitdrukkingsvaardigheden of mondigheid van bewoners zelf en stiltes zelf ook betekenis kunnen hebben (Gal, 2002: 214, Herzfeld, 2001).

Een exploratief onderzoek als het voorliggende is dus niet één op één reproduceerbaar. Het onderzoek is gevormd door de gekozen instellingen, de geselecteerde respondenten, de specifieke momenten waarop het onderzoek is uitgevoerd en de twee onderzoekers die het onderzoek uitvoerde. Dit maakt dat dit onderzoek geen representatief beeld schetst van hoe de klachtencontext er in Nederlandse V&V-instellingen uitziet of hoe bewoners het klagen in zijn algemeenheid ervaren.

Het doel van dit onderzoek was dan ook vooral om het fenomeen ‘klagen’ of eigenlijk ‘niet-klagen’ beter te begrijpen. Door meerdere dagen in de instellingen te verblijven, meerdere vormen van informatie tegen elkaar af te wegen en met elkaar te vergelijken en bij de analyse steeds rekening te houden met de bron van informatie en deze ook te vermelden worden wel enkele mogelijke verklaringen zichtbaar. Dit zijn bijvoorbeeld mogelijke redenen waarom bewoners al dan niet klagen, mogelijke overwegingen van klachtenfunctionarissen om al dan niet anonieme klachten aan te nemen en mogelijke bedoelde en onbedoelde effecten van een communicatie- en klachtenbeleid. Deze verklaringen zijn niet de enige mogelijke verklaringen, er kunnen ook andere zaken die niet in dit onderzoek naar voren kwamen spelen. Maar door deze beweegredenen, verklaringen en effecten nader te analyseren wordt wel inzichtelijk welke factoren van belang kunnen zijn in de klachtencontext van een V&V-instelling. Op basis van dit onderzoek zullen bovendien hypothesen gevormd kunnen worden die landelijk getoetst zouden kunnen worden.

Dataverzameling

Dataverzameling en de eerste data-analyse wisselden elkaar af in een proces dat in sommige opzichten lijkt op de ‘constant comparative method’. Daarbij werd in sommige interviews dus verder gegaan op voorlopige bevindingen uit eerdere interviews. Belangrijk hierbij is om suggestiviteit in vraagstellingen te vermijden, om ruimte te laten voor weerleggingen en om voorlopige bevindingen voor te leggen aan latere respondenten (Strauss & Corbin, 1998). Vooral respondenten die vanwege hun sleutelpositie of hun reflectieve vermogen ook daadwerkelijk inhoudelijk kunnen reageren zijn hiervoor geschikt en kunnen met hun reacties helpen bij het allereerste deel van het analyseproces. Ook kon op deze manier actief gezocht worden naar informatie die de voorlopige bevindingen eventueel zou kunnen tegenspreken of nuanceren. Het grote voordeel aan deze methode is dat de analyse door deze commentaren weer verder gebracht kon worden. Ook verkleint deze methode het gevaar dat de onderzoeker de bevindingen slechts ziet in het licht van zijn eerste conclusies en wordt een vorm van dataverificatie op deze manier mogelijk.

De dataverzameling en analyse werd eveneens gekenmerkt door overleg tussen de twee onderzoekers, Manja Bomhoff en Ninke Paus, en door regelmatige terugkoppeling en bespreking met de programmaleider Roland Friele. Dit gebeurde tijdens de elkaar opvolgende dataverzamelingsfase, coderingsfase en schrijffase. Tussentijds bespraken de onderzoekers dagelijks en uitvoerig de voorkomende methodologische en ethische vraagstukken. Ook inhoudelijk werd tussentijds veel overlegd zodat beide onderzoekers steeds in grote lijnen op de hoogte waren van de al gehouden interviews. De interviews zijn in grote meerderheid op band opgenomen en uitgewerkt door een onafhankelijke datatypist. De uitgewerkte interviews zijn daarna gelezen door beide onderzoekers.

Codering

De codering van stukjes interviewtekst is hoofdzakelijk door de tweede auteur uitgevoerd en door de eerste auteur op hoofdlijnen nagekeken. De codering was breed, met categorieën die deels direct terug te voeren zijn tot het onderzoeksvoorstel en de oorspronkelijke onderzoeksvraag en enkele codes die tijdens de dataverzamelingsfase

naar voren kwamen. De interviews werden allereerst verdeeld in de categorieën respondenten (met als categorieën: de bewoners en hun familieleden, alle verschillende type personeelsleden, managers, klachtenfunctionaris en cliëntenraadsleden). De codes die direct terug te voeren zijn tot het onderzoeksvoorstel en de hierboven beschreven uitgangspunten betroffen mogelijke routes om ongenoegens te uiten;¹ mogelijke adressanten van geuite ongenoegens;² en het instellingsbeleid ten opzichte van uitingen van ongenoegens.³ Daarnaast waren er enkele onderwerpen die tijdens de interviews naar voren kwamen of in een later stadium belangrijk leken om verder te onderzoeken.⁴

De codering vond uit praktische overwegingen plaats nadat de dataverzameling was afgerond. Voor exploratief kwalitatief onderzoek was de codering redelijk rechttoe rechtaan. Tijdens het onderzoek werd vooral gezocht naar mogelijke beweegredenen, verklaringen of wisselwerkingen. De overkoepelende onderwerpen waren in meerderheid al besloten voor de start van de dataverzameling. Daarbij was ‘verzadiging’ op de verschillende onderwerpen wel een belangrijk streven, maar niet het hoofddoel van dit onderzoek. Het hoofddoel was een zo rijk mogelijke beschrijving van de klachtencontext van drie instellingen en vervolgens een analyse van de belangrijkste overwegingen en proceselementen.

Door tijdens het onderzoek opgekomen onderwerpen apart te coderen kon duidelijker nagegaan worden of deze thema’s inderdaad vaak terug kwamen of belangrijk waren, of niet. Gedurende het onderzoek was er nog ruimte om onderwerpen verder uit te werken, wanneer deze een bijdrage konden leveren aan de algemene onderzoeksvraag. Vandaar dat er tijdens het coderen vooral op is gelet dat informatie die belangrijk leek of ging over één van de gekozen onderwerpen ofwel in een al bestaande categorie werd ondergebracht ofwel in een restcategorie werd geplaatst (code: rapport). Zo werd de hoeveelheid tekst die nader geanalyseerd moest worden aanvaardbaar. De categorieën bevatten aan het einde van de codering tussen de 24 (code: zorgplan) en de 270 (code: communicatiebeleid) stukken interviewtekst. Na deze brede codering is vervolgens per code gekeken wat er door de respondenten is gezegd. Er is gekeken naar de overlap of de diversiteit in de interviewfragmenten en naar de mogelijke procesverklaringen, overwegingen of inzichten die hieraan te ontleen waren.

De codering had dus zowel inductieve als deductieve eigenschappen. Enerzijds werd gebruik gemaakt van een structuur die grotendeels voortkwam uit de gekozen focus voor dit onderzoek. Deze structuur zorgde ervoor dat bepaalde onderwerpen systematisch in kaart konden worden gebracht en de focus aanwezig bleef. Anderzijds bleef er genoeg ruimte voor onderwerpen die door bewoners of personeel zelf impliciet of expliciet werden aangedragen.

Vervolgens zijn quotes van respondenten gebruikt die ofwel exemplarisch waren, ofwel inzicht boden in bepaalde overwegingen, associaties of patronen. Er zijn relatief veel

¹ bijvoorbeeld de codes: tegen wie wel/niet zeggen; wat wel/niet zeggen & manieren om onvrede te uiten;

² bijvoorbeeld de codes: cliëntenraad & klachtenfunctionaris

³ bijvoorbeeld de codes: klachtenbeleid & klachten registreren

⁴ bijvoorbeeld de codes: identiteit; communicatiebeleid & ‘het is nou eenmaal zo’.

stukken interviewtekst in het rapport gekomen. Het was een bewuste keuze om het materiaal zo centraal te plaatsen, zodat de lezer hierover ook zelf zijn eigen conclusies kan trekken en de analyse stappen kan volgen. Alle gebruikte interviewfragmenten van bewoners zijn nageluisterd om zo de transcriptie te controleren. De analyse werd uitgevoerd door de eerste auteur en hierbij werden de bevindingen door de tweede auteur getoetst. De analyse is verder regelmatig tussentijds voorgelegd aan de programmaleider.

Er wordt in dit rapport weinig achtergrondinformatie gegeven over de betreffende instellingen. Twee redenen liggen hieraan ten grondslag. Enerzijds zou er hierdoor onterecht een verband worden gesuggereerd, iets dat vanwege de niet representatieve selectie niet aantoonbaar is. Anderzijds zou dit de privacy van de respondenten mogelijk hebben geschonden. Slechts in enkele gevallen wordt aangegeven of de bevindingen in de verzorgingshuizen of in het verpleeghuis gedaan zijn wanneer aangenomen kan worden dat dit verschil er toe doet.

1.7 Opbouw onderzoeksverslag

Dit deel van het onderzoeksrapport bestaat uit vijf hoofdstukken die ieder een apart thema of perspectief weergeven en in de conclusie tenslotte worden samengevat. Allereerst komt het perspectief van de bewoners aan bod. Dit wordt gevolgd door het perspectief van de zorgverleners en de managers op de vloer. Vervolgens worden de verschillende actoren besproken die volgens het klachtenbeleid een rol zouden moeten spelen bij het opvangen en afhandelen van klachten: de regiomanagers, de klachtenfunctionarissen en de cliëntenraden. Daarna worden enkele andere mogelijke strategieën om met ongenoegens om te gaan en de actoren die daarbij in de praktijk een belangrijke rol blijken te kunnen spelen besproken. In het laatste hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de communicatie, in beleid en praktijk.

Hier volgt een korte beschrijving van de afzonderlijke hoofdstukken.

Stille ongenoegens

Behalve de in de onderzoeksliteratuur vaak genoemde afhankelijkheid en ongelijkwaardigheid is er weinig zicht op wat bewoners van V&V-instellingen zou kunnen belemmeren en welke contextfactoren een rol spelen. Ook zijn de begrippen afhankelijkheid en ongelijkwaardigheid zo algemeen, dat lastig te bepalen is wat hier precies onder wordt verstaan en hoe dit in de praktijk tot uiting komt. Meer en preciezer inzicht hierin is nodig om te weten of de klachtmogelijkheden die er zijn wel voldoende zijn en hoe er met deze belemmeringen omgegaan zou kunnen worden. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de redenen achter het stilzwijgen van bewoners. Deze blijken op meer te berusten dan op fysieke afhankelijkheid alleen en stoelen op een visie op klachten als relatiesignaal. Dit hoofdstuk vormt de basis van het rapport en helpt bij de interpretatie van de volgende hoofdstukken.

Verzorgenden over stille bewoners en notoire klagers

In de literatuur over klachten in de gezondheidszorg wordt gesproken over de ‘persoonlijke procedure’. Deze wordt gevolgd wanneer de klager zijn klacht voorlegt aan de betrokken hulpverlener (Legemaate, 1996). Volgens de klachtenrichtlijn gezondheidszorg is dit in potentie de meest effectieve reactie op klachten en deze wordt dan ook vaak aangeraden in bijvoorbeeld klachtenrichtlijnen of brochures. In dit hoofdstuk komt naar voren hoe precair deze communicatie over ongenoegen in de dagelijkse context van langdurige zorg kan zijn. De zorgverlener zet allerlei strategieën in om bewoners bepaalde ongenoegen wel en andere ongenoegen niet te laten uiten, de vraag is of deze werken.

Mogelijke knelpunten bij de interactie

Goede bedoelingen alleen blijken bij de communicatie tussen zorgverleners en bewoners niet te volstaan. Zonder begrip van het bewonersperspectief kunnen bepaalde strategieën ook ongewenste effecten sorteren. Enkele manieren waarop de perspectieven blijken te kunnen botsen worden in dit hoofdstuk uiteengezet.

Het klachtenbeleid in de praktijk

Naast de persoonlijke procedure omvat het informele klachtentraject ook de eerste klachtopvang door derden binnen de zorginstelling, ook wel de ‘klachtopvang’ genoemd (Legemaate, 1996). Deze opvang wordt in de praktijk bijvoorbeeld verzorgd door klachtenfunctionarissen of cliëntenvertrouwenspersonen, cliëntenraden of directieleden. Eerder onderzoek naar het informele klachtentraject heeft vooral hier de nadruk op gelegd. In dit hoofdstuk komen de herkenbaarheid, de toegankelijkheid en de verwachtingen die bewoners hebben van deze klachtopvangmogelijkheden aan bod. Ook wordt gekeken naar de visie op klachten die spreekt uit het klachtenbeleid: klachten als gratis advies.

Wel op afstand maar niet te ver

In dit hoofdstuk komen andere manieren om met ongenoegen om te gaan aan bod. De rol van familieleden en andere vertrouwde personen wordt besproken.

Het communicatiebeleid in uitvoering

Tenslotte is in het laatste hoofdstuk nog eens veel algemener gekeken naar de communicatie in de instellingen en het communicatiebeleid. Aangezien het indienen van een klacht door bewoners niet wordt gezien als een effectieve manier om ongenoegen aan te kaarten is het voor een goed begrip belangrijk om zo breed mogelijk te kijken naar communicatie over ongenoegen. In het onderzoek kwamen enkele communicatiestrategieën naar voren die effectief leken. Deze worden verkennend besproken.

2 Stille ongenoegens

Bewoners geven verschillende redenen aan waarom zij afzien van klagen. De sociale verhoudingen en de mogelijke reputatieschade die klagen zou kunnen opleveren spelen daarbij een belangrijke rol. Meer nog dan de fysieke afhankelijkheid bepaalt deze vorm van sociale afhankelijkheid de reactie van bewoners op ongenoegens. Ook kunnen bewoners allerlei stille verwachtingen hebben ten aanzien van het zorgpersoneel.

2.1 Inleiding

Eén van de hoofdvragen van dit onderzoek was of bewoners de mogelijkheid ervaren om gevoelens van ongenoegen te uiten. Om deze vraag te beantwoorden is het allereerst belangrijk om te achterhalen hoe bewoners aankijken tegen het uiten van gevoelens van ongenoegen. Hoe zien zij klachten en hoe zien zij klagers? Wordt klagen door bewoners zelf gezien als een goede optie? En hoe en wanneer zeggen zij zelf te klagen? In dit hoofdstuk komen vooral bewoners zelf aan het woord.

In eerder onderzoek kwam al naar voren dat de afhankelijkheid van bewoners in V&V-instellingen mogelijk een rol speelt bij het uitblijven van klachten. Echter, wat die afhankelijkheid dan precies kan inhouden en hoe deze bij het al dan niet uiten van ongenoegen een rol zou kunnen spelen nog onduidelijk. Omdat we juist aandacht wilden schenken aan invloedsfactoren, zoals bijvoorbeeld afhankelijkheid dat zou kunnen zijn, is het net breed uitgegooid. Onderzoek naar klachten heeft vaak als startpunt de klagers of de geuite klachten heeft. In dit onderzoek kijken we naar de voorkant van het klachtentraject: ongenoegens waar al dan niet over wordt gecommuniceerd en die al dan niet gedefinieerd worden als klachten.

De bewoners die wij vroegen om hun medewerking aan dit onderzoek kwamen wij tegen in de algemene ruimtes of werden ons aangeraden door het personeel omdat zij zich goed konden uitdrukken of omdat werd ingeschat dat een interview niet een te grote belasting voor ze zou zijn. De interviews waren in duur en in intensiteit sterk afhankelijk van de bewoner en hoewel er enkele standaardvragen waren was het grootste deel van de vragen een reactie op eerder gegeven antwoorden.

Hoewel sommige bewoners direct konden aangeven waar ze gevoelens van ongenoegen over hadden, kostte dit andere bewoners duidelijk moeite. Over het algemeen gaf een grote meerderheid van de bewoners aan zeer tevreden te zijn over de zorg. Goed om te benadrukken is dan ook dat dit geen studie is naar kwaliteit en dat er juist eenzijdig is gekeken naar zaken die beter zouden kunnen of moeten in plaats van naar zaken waar bewoners tevreden over waren. Er is dan ook niet een inventarisatie gemaakt van onderwerpen waarover bewoners zeiden ontevreden te zijn. Sterker nog, bewoners, maar ook andere geïnterviewden, is expliciet te kennen gegeven dat wij niet op zoek waren naar onderwerpen van ongenoegen en dat wij hier ook niets mee zouden doen. Dit ook om extra te benadrukken dat dit onderzoek vooral het proces van al dan niet klagen

betrof. In het rapport komen wel verschillende redenen naar voren waarover bewoners of zorgpersoneel zeiden vooral klachten te uiten of te horen. Deze onderwerpen dienden in de gesprekken vooral als startpunt om over het klagen en de klachtcontext verder te praten en worden ook op die manier in dit rapport aangehaald. Dit rapport zal geen verdere inzichten geven in het type informatie dat zoal naar voren komt of zou kunnen komen in klachten.

2.2 “Ik ben heel makkelijk wat dat betreft”

Het woord ‘klagen’ had voor de meeste bewoners die wij spraken een negatieve betekenis. Later komen enkele bewoners aan bod die heel functioneel en onproblematisch spraken over het uiten van ongenoegen. Dit waren echter de uitzonderingen. Voor de meeste bewoners hadden de begrippen ‘klagen’ of ‘een klacht indienen’ geen goede bijmaak. Wanneer het gesprek kwam op de vraag of de bewoner wel eens de neiging of ervaring had gehad om iets aan de orde te stellen, kwamen vaak de verschillende negatieve stereotypen vrijwel automatisch ter sprake. Mensen die ergens over klagen waren al snel mensen die: alles eruit flappen, zeuren, jinnen, mekkeren, zeurpieten, aan de bel hangen, roddelen, herrie maken, alles zwart wit zien, mopperen of maar bediend willen worden. Bewoners legden uit dat ze al deze dingen vooral niet wilden doen en het stereotype beeld dat ze verwoorden noemden ze als tegengesteld aan hun eigen gedrag. Er zijn mensen, zo zeiden ze dan, die veel mekkeren of zeuren, maar ik ben zo niet. Bewoners legden vervolgens uit dat er nou eenmaal verschillende smaken waren, verschillende soorten mensen en dat het belangrijk was om je hieraan aan te passen en je naar de situatie te voegen.

Bewoners leken een duidelijk beeld van zichzelf en hun eigen karakter te hebben waar klagen of moeilijk doen in de meeste gevallen niet in paste. Hieronder is een tabel te zien met vergelijkbare opmerkingen van 15 verschillende bewoners. Te zien is dat de bewoners zichzelf op een bepaalde manier presenteerden. Ze wilden gezien worden als makkelijk en zonder problemen. Het liefst zijn ze niemand tot last. Interessant genoeg kwamen deze opmerkingen over de eigen identiteit steeds weer naar voren, veelal zonder dat hier expliciet naar werd gevraagd. Wat de opmerkingen duidelijk maken is dat het indienen van een klacht snel werd gezien als veelzeggend over de persoonlijkheid van de klager. De opmerkingen doen vermoeden dat sommige bewoners zo veel eergevoel of trots kunnen ontleenen aan hun ‘makkelijke’ eigenbeeld dat het indienen van een klacht alleen daarom al een zeer grote stap zou kunnen zijn.

Tabel 3.1 Verschillende bewoners over hun makkelijke karakter in relatie tot klagen

Maar verder ik heb eigenlijk nooit geen problemen. Met de verzorging niet. Met de schoonmaakster niet. Met de huishoudelijke hulp niet. nee. Ik kan met allemaal goed opschieten. Dan ga ik niet bellen, van waar blijven jullie. Nee, daar ben ik niet moeilijk in. Ik zeg altijd jullie hebben ook je werk en hun krijgen ook een indeling.
Ze hebben aan mij niet veel werk
Maar ik ben gauw tevreden hoor, ik vind het wel goed.[...] [...]Ik ben best tevreden. Dus ik zeg niks. En trouwens, ik zeg toch niet snel wat.

... Ik wacht het altijd maar af. Ik ben heel makkelijk wat dat betreft.
Ze zeggen: ja jullie zijn geen bellers, maar dat zijn we dan ook niet hoor.
[Dan zeggen ze:] Als er hier één is die niet zeurt, dan bent u dat.
Ik zeg ik ben daar heel gemakkelijk in.[...] Ik kan me heel goed aanpassen gelukkig. Ik heb nergens moeite mee echt niet.
Maar wat dat betreft ben ik heel makkelijk.
Ik ben ook niet zo lastig.
Maar ze weten het ik ben, ja hoe moet ik het zeggen. Ik ben heel makkelijk met die dingen.
Nou dus hebben ze een makkie met mij of niet?
‘Dan kan ik niet gaan zitten mekkeren, die zijn er hier wel, die dat doen.’
Ik ben een mens die heel gemakkelijk met andere mensen praat en gemakkelijk tevreden is.
Ik vind alles goed. Ja. Dat zeggen ze zelf. De zusters: Met u hebben we geen moeite. Ik zeg nooit niks. Dat hoeft ook niet als ik niks heb.
En je krijgt met mijn geen ruzie als [zelfs als je] dat wilt want ik heb met mijn man nog nooit echt ruzie gehad.
[...] dat zou ik ook niet erg vinden. Dat hebben ze hier wel eens meer gedaan. Maar ik mopper daar ook niet over. Ik kom dat ook niet te weten om dat te zeggen hoor. Zo flauw ben ik niet.

Slechts een paar bewoners gaven van zichzelf aan dat ze assertief waren of juist niet de gemakkelijkste. Eén bewoner vertelde dat hij volgens het personeel ‘niet de gemakkelijkste is’. Een andere bewoner vertelde dat ze niet te genieten is als ze kwaad wordt. Deze laatste legde uit waarom ze bang is om dingen aan te kaarten. In haar geval weerhield haar zelfbeeld er haar eveneens van om dingen aan te kaarten, maar op een andere manier.

Bewoner: *“Ik wil geen herrie. Dat durf ik niet. Ik kan niet tegen herrie, wil het heel rustig houden. Ze zijn me allemaal even goed, ik ben ook maar een [...], heb altijd heel hard gewerkt. Ik heb een hekel aan herrie, ik kan daar niet tegen. Ik weet niet of dat zal komen als ik iets zeg. Ik wordt niet snel kwaad maar als ik kwaad ben word ik giftig. Dan zou ik weet niet wat kunnen doen bij wijze van spreken.*

Onderzoeker: Bent u bang dat dat kan gebeuren op zo’n moment?

Bewoner: *Ligt eraan wie het is. Als ik een hekel aan iemand heb en die zegt iets of zo. Maar ja, nu wil ik iets vertellen, kan je dat ding eens afzetten? [...]*

In de laatste zin doelde deze bewoner op het opnameapparaat dat op tafel lag tijdens de interviews. Deze moest door de onderzoeker even worden afgezet voor een anekdote die de bewoner als té gevoelig beschouwde. De zin is indicatief voor de vaak gehoorde angst om verkeerd over te komen. De bewoner gaf verder aan dat zij door zelfkennis over haar temperament liever niet dingen die haar aan het hart gingen wilde bespreken. Ze was bang over hoe ze over zou komen als ze het achterste van haar tong zou laten zien, als ze té betrokken zou zijn.

In relatie tot ‘de anderen’ zetten de bewoners die wij spraken zichzelf vaak neer als makkelijk, meer in controle, maar ook wel als helderder. Bewoners zien van dichtbij het mentale verval van sommige van hun medebewoners en wij kregen signalen dat dit veel met sommige bewoners deed. Zo waren er in het restaurant van een instelling weleens bewoners die hard riepen of ruzie maakten. Zo’n voorval kon sommige medebewoners aangrijpen. Het is ook aannemelijk dat dit aan ziekte gerelateerde gedrag, waar zorgmanagers en personeelsleden ook wel aan refereerden, van invloed was op de rest van de bewoners. Dit onderzoek was niet uitgebreid genoeg om allerlei psychosociale processen verder bloot te leggen, maar het zou kunnen zijn dat bewoners ook zo graag makkelijk gevonden wilden worden en controle wilden houden omdat ze niet wilden dementeren, of in ieder geval niet als dementerend wilden worden gezien:

Bewoner: *Dat mensje is niet wijzer, daar gaat het niet om, die is dement aan het worden. Nou die ging me tekeer als een ik weet niet wat. Ze schold alle zusters uit. [...] Die mensen doen zo goed hun best. Die gingen iedere keer weer naar haar toe. Ga weg jij zei ze tegen de zuster. Zulke praat had ze. En dat vond ik erg. Ze doen toch hun best? Toen zei die zuster vind je dat niet erg dan? Ik zeg ik ga naar mijn kamer, maar ik heb respect voor jullie. Ik zeg dit werk zou ik nog geen half jaar doen. [...] Nu is ze weer hartstikke leuk, we kunnen weer lachen. Zulke dingen vind ik dan toch erg.*

In deze context werd het klagen ook gepresenteerd als iets dat de ‘zusters’ niet verdienden. Sommige bewoners presenteerden zich daarbij nadrukkelijk als anders dan andere bewoners ten opzichte van het personeel. Ze vertelden dat de verzorgenden het fijn vinden om met hen te praten, of dat ze veel horen van de verzorging over wat er speelt tussen het personeel of met andere bewoners. Opmerkingen als ‘die hebben hier zitten huilen’ ‘ze weten van mij natuurlijk ook wel dat’ of ‘omdat ze me al zo lang kennen’ of ‘ze praten allemaal met mij’ werden gemaakt om de grote mate van familiariteit te onderstrepen en om hun speciale positie te illustreren. Bewoners vertelden dat het zorgpersoneel graag een praatje met hen kwam maken en daarbij privé informatie deelden. Deze bewoners leken zich op sommige vlakken meer te identificeren met het personeel dan met hun medebewoners en zouden alleen daarom al niet snel eventueel ongenoegen uiten. Voor zowel de eigenwaarde als het behoud van sociale contacten vonden bewoners het belangrijk om niet te klagen. Dit verdiepende inzicht in de motivering van niet-klagen is nog niet vaak in onderzoek naar klachten naar voren gekomen. Toch is het wel als een breder en meer algemeen Nederlands sociaal fenomeen onder ouderen genoemd in een antropologische studie naar ‘Maten van succes bij ouderen’ (Faber, 2002). In deze studie naar mensen van 85 jaar en ouder in Leiden gaf Faber aan dat onder Nederlandse ouderen een grote angst bestaat om anderen te belasten. In dit licht ziet zij ook de wens om gezellig te zijn en vooral niet te klagen. “[...] niet-klagen wel degelijk een sociale strategie van ouderen is om ten eerste hun sociale contacten te behouden en ten tweede omdat het verband houdt met de eigenwaarde van het individu om zichzelf zo te gedragen of te presenteren dat hij of zij voldoet aan de culturele norm. Ook [...] is te zien dat een selectieve vergelijking met leeftijdsgenoten bijdraagt aan een relatief gevoel van welbevinden.” Uit verschillende antropologische

studies in andere landen blijkt dat dit geen universeel fenomeen is (Vatuk, 1990; Myerhoff, 1978). Er zijn culturele contexten waarbij klagen voor ouderen juist een gerespecteerde en geaccepteerde manier is om hun sociale positie te verduidelijken.

2.3 Bewust en voorzichtig

Hoewel tot hiertoe vooral is stilgestaan bij redenen die ervoor zorgden dat bewoners liever niet hun eventuele ongenoegens uiten, waren er ook uitzonderingen. Deze uitzonderingen spraken op een meer praktischere en veel positievere manier over het communiceren over ongenoegens dan hun medebewoners en benadrukten ook het mogelijke nut hiervan. Zij hadden ook ideeën over hoe het beste te klagen. Zo waren er ideeën over wat er gecommuniceerd kon worden, naar wie ongenoegen het beste gecommuniceerd kon worden en hoe dit het beste gedaan kon worden.

Een bewoner legde bijvoorbeeld uit dat het goed was om over bepaalde ongenoegens te communiceren, als het tenminste wel belangrijk dingen en ‘geen flauwekulletjes’ waren. Een ‘flauwekulletje’ was dan volgens deze bewoner bijvoorbeeld wanneer iemand geen appel lust maar wel een sinaasappel. Hoewel de bewoner er vervolgens aan toevoegde dat ook zulke dingen wel gezegd konden worden. Volgens deze bewoner, en ook volgens anderen, waren er grote verschillen tussen bewoners in dit opzicht:

Bewoner: *[Er zijn mensen die] ja bang [zijn] dat ze toch eh., ja moeilijk gevonden worden, of vervelend geworden of eh, maar dat speelt helemaal geen rol verder vind ik. Als je echt [ergens] mee [zit]... moet echt ergens over praten. Je moet niet met flauwekul komen. Van eh er zijn witte servetjes bij het eten, maar ik wil rooie. Ja, dat slaat natuurlijk nergens op. Maar je hebt mensen die dat doen. Dat kan wel gek klinken misschien, want er zijn mensen die... oh verschrikkelijk”.*

Een andere bewoner legde uit dat het juist goed was om zaken aan te kaarten bij het (zorg)personeel omdat die ook werkelijk iets aan ongenoegens kunnen veranderen:

Bewoner: *Je hebt mensen en die zitten met iets en die praten er met iedereen over, behalve met degene met wie ze moeten praten eigenlijk he. En dan blijft zoiets hangen. En dan wordt er onder elkaar gekletst, maar dan gebeurt er niks.*

Wie er klaagt en tegen wie er geklaagd wordt kon voor bewoners van groot belang zijn. Later zal uitgebreider gekeken worden naar familieleden want zij konden hierbij een belangrijke rol spelen. Voor sommige bewoners was het namelijk erg belangrijk om zaken niet zelf aan te kaarten. Zo gaf een bewoner aan het liefst te willen dat zijn familielid ergens over zou klagen en dan op een manier dat het niet duidelijk zou worden dat de klacht eigenlijk van hem was. Deze bewoner wilde het liefst zijn ongenoegen communiceren zonder dat duidelijk zou worden dat deze van hem afkomstig was.

Ook kon het belangrijk zijn wie de klacht te horen kreeg. Deze ontvanger kon nauwkeurig door de bewoner zijn geselecteerd. Zo waren sommige bewoners van mening dat ze juist wel of juist niet direct bij degene waarover de klacht ging zouden moeten klagen. Ofwel omdat ze vonden dat het belangrijk was voor een goede en open communicatie om ongenoegens niet tegen derden uit te spreken, ofwel omdat ze vonden dat het niet hun rol was om personeel aan te spreken op hun gedrag en vonden dat een leidinggevende of een collega dit beter kon doen. Vooral wat dit laatste betreft waren er bewoners die er duidelijke ideeën op na hielden en heel bewust kozen tegen wie zij ongenoegens wilden uiten.

Bewoner: *Want ik kan ook naar die mevrouw gaan, de cheffin zal ik maar zeggen. Maar het is een leuke meid, maar nee. Daar ga ik niet allemaal tegen zeggen. Dat komt dat zij cheffin is. Dan heb ik het idee dat zij het gaat gebruiken op haar personeel. En dat wil ik ook niet.'*

Het was al even belangrijk volgens die paar bewoners die zeiden wel te klagen dat ze dit op een bepaalde manier deden. Er waren duidelijk betere en mindere manieren waarop er over ongenoegens gecommuniceerd kon worden volgens deze paar bewoners. Met een grapje, of op een bepaald moment kon geprobeerd worden een zo gunstig mogelijke setting te creëren voor het bespreken van ongenoegen. Dat het belangrijk kon zijn voor bewoners om hier zelf de hand in te houden en dit juist niet over te laten aan familieleden (of onderzoekers) blijkt ook uit het feit dat wanneer bewoners vertelden over een klacht, zij regelmatig benadrukten dat de onderzoekers hier niets mee mochten doen.

2.4 Afhankelijk van zorg

Naast ideeën over de eigen identiteit en over de relatie met de zorgverleners die het klagen in de weg leken te staan waren er ook redenen om niet te klagen die meer met de context of de specifieke situatie te maken hadden. Hierbij speelde de ervaren afhankelijkheid van bewoners een grote rol, enerzijds waren ze afhankelijk van het zorgpersoneel en het management van de zorginstelling, anderzijds voelden zij zich op weer een heel andere manier ook afhankelijk van de overheid. Die afhankelijkheid werd in beide gevallen veroorzaakt door een ongelijke verdeling van macht maar uitte zich op verschillende wijzen.

Uit de gesprekken met bewoners kwam duidelijk hun grote afhankelijkheid naar voren. Vooral in de verpleeginstelling werd dit thema veel besproken en door de bewoners heel bewust ervaren. Dit gebeurde lang niet altijd in een directe en expliciet relatie tot eventuele ongenoegens of uitingen daarvan. Veel vaker werd dit thema door de bewoners zelf ter sprake gebracht. Dan legde een bewoner bijvoorbeeld uit hoe hij een medicijn nodig had voor pijnbestrijding maar zelf niet de sleutel had van het kastje zodat hij die hele ochtend aan het uitzoeken was geweest wie hij kon vragen om het kastje open te doen. Of een andere bewoner vertelde hoe verschrikkelijk zij het vond dat ze niet zelf haar eigen kousen aan kon doen en altijd maar moest vragen om hulp. Het was voor de

bewoners moeilijk wennen aan een steeds groeiende afhankelijkheid. Dit gegeven beïnvloedde ieder aspect van het dagelijks leven van deze bewoners.

Het onderwerp afhankelijkheid kwam impliciet aan de orde in relatie tot ongenoegen en uitingen daarvan wanneer bewoners aangaven dat ze zo graag ‘makkelijk’ gevonden willen worden. Hoewel dit ook sterk met noties over de eigen identiteit te maken leek te hebben, waren er bewoners waarbij er een onuitgesproken angst voor consequenties aan vast leek te zitten, zoals bij de bewoner die zei: *“Jawel, dat weten ze wel. Ik geef het niet meer aan. Dan krijgen ze een hekel aan je”*.

Nog veel explicieter kwam het onderwerp afhankelijkheid aan de orde wanneer enkele bewoners en hun familieleden de angst uitspraken voor represailles. Hoewel geen enkele bewoner zei zelf represailles te hebben ervaren, was het de mogelijkheid dát het zou kunnen gebeuren die voor angst kon zorgen. Eén bewoner zei dat ze dit ook wel eens expliciet aankaartte bij haar verzorgenden:

- Bewoner: *Als je iets niet hebt met mij, zeg het tegen mij. Maar ga het niet verhalen op de zorg. Van mij expres lang laten wachten als ik bel of zo. Dat moet je niet doen. Dat vind ik niet eerlijk.*
- Onderzoeker: Maar heeft u wel eens het idee gehad dat dat wel gebeurde?
- Bewoner: *Nee, nee.*
- Onderzoeker: Maar het is meer de angst dat het zou kunnen gebeuren?
- Bewoner: *Ja, want je bent wel afhankelijk van ze. Dat zeg ik ook wel eens. Probeer jullie de rollen eens om te draaien dat jullie hier liggen en helemaal afhankelijk bent... “o, wat erg zou ik dat vinden.” Ik zeg van ja maar hou daar eens even rekening mee. Het is niet leuk. Ik heb het hier wel naar mijn zin hoor, maar het is best wel eens moeilijk.*
- Onderzoeker: En wanneer zegt u dat tegen ze? Wat gebeurt er eerst voordat u dat dan zegt?
- Bewoner: *Nou als ik het idee heb, ik heb gebeld ik moet zo lang wachten.*
- Familielid: *Dat is iets wat je door alle afdelingen hoort, daar hebben de mensen het meeste hekel aan, ik kom zo, en dan komen ze niet.*

In een ander gesprek met een bewoner werd deze afhankelijkheid van zorg weer verder verduidelijkt. Het was enerzijds een sociale afhankelijkheid die voortkwam uit het belang dat bewoners hechtten aan een vriendelijke bejegening en de scheve machtsverhouding die hier in zekere zin uit voort vloeyde. Anderzijds konden bewoners bang zijn voor een toekomst waarin ze wellicht nog veel meer fysieke zorg nodig zouden kunnen gaan hebben.

- Bewoner: *[...]Nou dan kregen ze de pest op ons. En goed ook hoor. [vertelt van een incident waarbij verzorgende niet vriendelijk was geweest bij het aankaarten van een probleem] Ze is nog niet vriendelijk hoor. [...]*
- Onderzoeker: En dat dan gebeurd is, maakt dat nou dat u dingen minder snel zou zeggen, of maakt dat u niet uit?

- Bewoner: *Ja. nou wij houden meer ons mond. En als er wat is dan zeggen we ook niks. Als ze.... [vertelt over een verpleegkundige/verzorgende handeling die regelmatig niet goed wordt uitgevoerd] Wat heel de dag dan zit te irriteren, wat dan 's avonds weer gedaan wordt. Maar dan zou je er ook wel een grote mond kunnen op kunnen zeggen van, maar je jaagt ze wel tegen je in hoor. Dus wees er maar aardig tegen. Probeer ze maar te vriend te houden zeggen wij. Als wij straks helemaal niks meer kunnen. Dat ze een beetje aardig voor je blijven.*
- Onderzoeker: *Want hoe zouden ze precies kunnen veranderen? Ze worden wat onvriendelijker?*
- Bewoner: *Nee het zit erin dat ze het zo druk hebben, ook. Dat er maar twee meisjes dikwijls op een afdeling lopen. [...] En er zijn patiënten bij waar alles voor gedaan moet worden. Die in bad moeten en gedoucht moeten en aangekleed. En geholpen en dan de medicijnen.*
- Onderzoeker: *En die tijd gaat dan af van ...?*
- Bewoner: *Van jouw tijd eigenlijk. Kijk wij proberen alles zelf te doen. Dat we zeggen dan hoeven hun het niet te doen. Ze zeggen ja jullie zijn geen bellers, maar dat zijn we dan ook niet hoor. Ik bedoel er moet wat zijn hier willen we bellen.*
- Onderzoeker: *En wat voor iets kan dat zijn dan?*
- Bewoner: *Als je valt dat ze moeten komen. En dan blijven ze wat bij je. Want toen ik mijn heup gebroken had hebben ze een uur hebben ze bij me gezeten. Dus dat is natuurlijk wel heel lief om dat te doen. En je hand vast te houden en dat je naar het ziekenhuis toe moet.*
- Onderzoeker: *Dat heeft u wel gewaardeerd. Dat ze dat deden?*
- Bewoner: *Dat heb ik gewaardeerd, maar als ze nou bellen en ze laten je een half uur wachten als je belt. Ik zeg nou jongens dat klopt toch niet. Je kan wel ergens liggen of je kan niet goed worden.*
- Onderzoeker: *Want gebeurt dat wel eens dat u belt en dat het dan een tijdje duurt?*
- Bewoner: *Dat is regelmatig. Dat is regelmatig hoor. Twintig minuten wachten is niks*
- Onderzoeker: *En zegt u daar dan wel eens wat van?*
- Bewoner: *Nee. Nou ik zeg: hadden jullie het druk? Ja we hadden het druk. Maar ze verontschuldigen d'r eigen niet dat ze je een half uur zitten te wachten. Nee. Maar dat geeft niet. dan laten ze het maar. [...]. Dan zal er wel een reden zijn. [...] En dan zeg je maar niks. En: nou eh kwam zeker niet uit.*
- Onderzoeker: *Nee. Want u zei al van soms kun je maar beter niks zeggen want anders worden ze onvriendelijk.*
- Bewoner: *Nee je kan beter niks zeggen.*
- Onderzoeker: *Wat zouden ze dan bijvoorbeeld kunnen doen wat niet fijn is?*
- Bewoner: *Niks tegen je zeggen. Niks tegen je zeggen. Dat ..*

2.5 ‘Het is nou eenmaal zo’

Bewoners gaven ook aan niet te klagen omdat er aan sommige dingen in hun ogen nou eenmaal niks te doen was. Het gaat hier om het idee dat het klagen niets uit zal halen omdat een mogelijke oplossing buiten de persoon of de organisatie zou liggen. De uitspraak ‘het is nou eenmaal zo’ is veelvuldig gedaan tijdens de interviews. Dit werd voornamelijk gezegd wanneer het gesprek ging over de hoeveelheid tijd en aandacht van het afdelingspersoneel voor de bewoners.

Bewoners hebben het in deze context over beslissingen die ‘van hogerhand’ zijn genomen, maar door wie precies wordt niet altijd duidelijk. Ze hebben het hier bijvoorbeeld over het bestuur van de instelling of nog hogerop, de overheid. De afhankelijkheid is hierbij niet zozeer fysiek, maar bestaat meer uit een ervaren gebrek aan inspraak en beïnvloedingsmogelijkheden. Ook de bezuinigingen in de zorg waren in deze context een veelgehoorde reden om niet over bepaalde zaken te klagen. Bewoners vertelden ons hierover wat ze uit het nieuws hadden, maar ook wat ze van het (verzorgende) personeel gehoord hebben. Blijkbaar geeft het zorgpersoneel ook met regelmaat aan ‘niets daarin te vertellen te hebben’. Het personeel geeft in deze gevallen dan volgens bewoners weliswaar aan het eens te zijn met de kritiek, maar zegt er evengoed onder te lijden en net zo min iets aan te kunnen doen.

- Familielid: *Ja maar dat leg ik haar ook uit. Ik zeg moet je goed luisteren. Ze hebben, de regering is daar debet aan, ze moeten met minder mensen gaan werken, dus ze hebben niet allemaal zoveel tijd voor je als toen ze hier in het begin kwam. En daar moet je maar even aan wennen.*
- Bewoner: *Zeggen de meisjes zelf ook. We kunnen wat doen, we kunnen alleen maar ja/nee zeggen. Even praten met elkaar ja dat kan gewoon niet meer. Daar hebben we geen tijd voor zeggen ze. [...]Mensen zeggen wel eens, we willen eigenlijk vaker gedoucht worden. Ze zegt: maar we kunnen het niet, dat redden we niet. Eén mens kost een uur op een ochtend. Twee mensen kosten twee uur. En de rest moet allemaal nog gewassen worden dan natuurlijk.*

Interessant hierbij is dat bewoners soms duidelijke uitleg aan de onderzoekers konden geven over waarom sommige dingen toch niet konden veranderen. Gevraagd naar het waarom achter sommige keuzes die gevoelens van ongenoegen bij hen veroorzaakten, hadden sommige bewoners en familieleden zich het weerwoord van het personeel helemaal eigen gemaakt.

2.6 ‘Men ziet het toch ook?’

Waar het volgens sommigen niet bij de positie van de bewoner hoorde om heel assertief te zijn of om (opbouwende) kritiek te geven, hoorde het volgens diezelfde bewoners wél bij de positie van zorgverleners om dingen op te merken. In meerdere gesprekken kwam teleurstelling naar voren over dat zorgverleners niet uit eigen initiatief door hadden gehad dat iets niet goed was. Bij goede zorgverlening hoort volgens sommige bewoners

duidelijk ook dat dit niet gevraagd hoeft te worden maar uit eigen beweging verleend wordt.

Het idee dat het initiatief voor sommige zaken bij de zorgverleners moet liggen weerhield enkele bewoners ervan om zelf zaken aan te geven. Zo gaf één bewoner aan dat ze persoonlijke aandacht miste van haar persoonlijke aanspreekpunt in de zorg. Toen haar werd gevraagd of ze hier iets van zou zeggen antwoordde ze dat ze vond dat het vanuit haar verzorgende zelf moest komen.

Een andere bewoner gaf aan bepaalde ongenoemens niet te hebben gedeeld. Op de vraag waarom niet, was het eerste antwoord: *“daar heb ik eigenlijk niet eens goed over nagedacht om dat te zeggen. Ik bedoel men ziet het toch ook?”*, op de vraag wat de bewoner hier precies mee bedoelde was het antwoord: *“Ze maken het toch ook mee”*.

Een interessante illustratie van dit principe kwam uit een observatie in het restaurant van een van de instellingen. Aan tafel bij een bewoner werd duidelijk dat hij, doordat hij bepaalde dingen niet kon eten, alleen een beetje aardappelpuree te eten kreeg. De bewoner was zichtbaar ongelukkig met de situatie maar sprak geen van de medewerkers in het restaurant aan om wat meer of iets anders te vragen. Dit terwijl de medewerkers in het restaurant hiervoor bij andere bewoners en bij de onderzoeker zelf wel gelegenheid voor leken te geven. Op de vraag waarom de bewoner toch niet aangaf dat hij iets anders of iets meer nodig had, antwoordde hij: ‘Dat weten ze toch’. Hij vertelde vervolgens over een eerdere gelegenheid die zelfde week waarbij een vriendelijke medewerker wel uit eigen beweging had gevraagd of hij misschien nog een kroket wilde en voegde daaraan toe dat er dus een groot verschil was tussen de medewerkers. Deze bewoner nam het de medewerker die dit nu niet uit eigen beweging aanbood kwalijk en vond dat hij zelf dit soort dingen niet zou moeten hoeven aangeven. ‘Ze moeten er toch zelf mee komen’ zei hij en vertelde verder dat hij nu dan op zijn eigen kamer nog wel wat pap zou maken.

Het voorval en ook de antwoorden van enkele andere bewoners gaven aan hoe het blijkbaar als zeer belangrijk kan worden ervaren dat het initiatief voor bepaalde zaken niet bij de bewoner ligt. Dit heeft te maken met wat deze bewoners zien als ‘goede zorg’, waarbij ergens voor zorgen ook inhoudt: iets opmerken en ergens voor willen zorgen.⁵ Binnen de zorgethiek en de sociale economie is over dit onderwerp veel geschreven. Met name Joan Tronto maakte het onderscheid tussen de vier verschillende fasen die tezamen ‘zorg’ vormen: ‘caring about’ ‘taking care of’, ‘care-giving’ en ‘care-receiving’ (Tronto, 1994). Sommige bewoners geven expliciet aan dat de door Tronto gedefinieerde eerste twee fasen voor hen inderdaad een wezenlijk onderdeel van zorg uitmaken. Voor enkele bewoners vormde een bepaalde vorm van afwachtendheid gecombineerd met de overtuiging dat het initiatief voor de zorg bij de zorgverleners zelf zou moeten liggen een fundamentele reden om bepaalde dingen niet aan te kaarten, laat staan te beklagen. Dit terwijl het ontbreken van dit initiatief voor duidelijke ongenoemens zorgden.

2.7 Het einde

In vergelijking met de klachten over hun eigen leven en de moeite die het ze kon kosten om zich daarbij staande te houden waren voor sommige bewoners de onderwerpen van ongenoegen over het huis waarin zij woonden simpelweg futiliteiten.

Bewoner: *Dat ontmoet je [ongenoegen] en dat valt ook weer weg van je hè. Echte klachten, nee. Nee. Die zijn alleen wat mijn eigen leven betreft. Hè, van hier zit ik nou en daar kunnen zij niks aan doen natuurlijk. Maar dan kom je misschien wel iets tegen wat jou pijn doet. Maar die overgang is natuurlijk ontzettend groot hè van een leven wat je achter je hebt. Ik heb natuurlijk een leven als vrouw, als moeder, als gezin. Een heel fijn huwelijk en dat is nu allemaal een muur zeg maar. Weg. Ik zit hier nou alleen... en ik moest opnieuw beginnen. Ik heb niets. Ik heb wel wat. Dat mag ik niet tegen mijn kinderen zeggen: ik heb niets meer, want ik heb ze nog. Maar ze hebben allemaal hun eigen leven. [...] Van de ene kant moet je proberen in te denken dat het nodig is [het verhuizen naar een verzorgingshuis], en er naar toe te leven. En van de andere kant moet je iets vaarwel zeggen, wat je helemaal aan je hart ging. Dat was mijn leven. Daar was ik gelukkig in. En dan komen er allemaal dingen achter elkaar waarin je verdriet hebt en dan uiteindelijk zit je hier. En dan moet je leren dit te aanvaarden. Die zorg te aanvaarden. Hoe is die zorg? En vatten zij dat op? Dat weten ze niet denk ik, welke gevoelens ik heb.*

Onderzoeker: Nee?

Bewoner: *Nou een enkeling misschien. Maar het is hun werk en daar doen ze hun best voor. Maar ik weet niet of zij zich indenken met welk verdriet je kunt zitten hier. Maar ja dat is een tussenweg eigenlijk hè. Leven van hun werk en mijn ondergaan van dit.*

Die relativering van ongenoegens over de zorg en de omgeving vergeleken met de grotere ongenoegens over de persoonlijke situatie kon zorgen voor een zekere gelatenheid:

Bewoner: *Dat [ongenoegen] kun je bespreken ja. Als je dingen hebt die waarvan je zegt dat bevalt me niet dat moet anders. Dat kun je bespreken ja. Zullen ze er alles aan doen om dat te doen, maar die noodzaak voel ik niet. Je moet accepteren dat je, nou in een gesticht zit, klaar. Dan kun je natuurlijk.. dat is onherroepelijk.*

Diezelfde vorm van gelatenheid kwam bij sommige bewoners ook wel voort uit het idee dat het nu niet (meer) hun rol was om kritisch te zijn of kritiek te uiten. Ze waren ‘maar’ patiënt of bewoner en dat was toch geen positie van waaruit er iets gezegd kon worden.

2.8 Conclusie

Voor bewoners is klagen niet niks. De meeste bewoners die wij spraken gaven aan liever niets te zeggen over eventueel ongenoegen. Een kleinere groep gaf aan wel ongenoegen aan te kaarten, maar dan op een doordachte, specifieke manier. Daarbij was het voor hen van belang wie het ongenoegen aankaartte, welk ongenoegens werden besproken en hoe en naar wie dit gebeurde.

De bewoners die zeiden dat hun uitgangspunt was dat zij hun ongenoegens liever niet bespraken gaven hiervoor verschillende redenen. Interessant hierbij is dat deze redenen zowel binnen henzelf als buiten henzelf lagen. Er waren sterke ideeën over de eigen identiteit en het gevoel dat klagen daar niet bij paste. Zo wilden bewoners het liefst niemand tot last zijn. Ze wilden ook vooral niet te boek staan als klager.

Maar er waren ook contextuele redenen die te maken hadden met de zorgrelatie waarin de bewoners zich bevonden. Zo voelden ze zich afhankelijk ten opzichte van de verzorging evenals ten opzichte van de beleidskeuzen door het management en de overheid. Bovendien hadden velen het idee dat klagen toch geen zin zou hebben: “het is nou eenmaal zo”. Bewoners zagen zichzelf niet bij machte om veranderingen in de zorg of de organisatie te bewerkstelligen.

Ook de fysieke en emotionele conditie van de bewoners zelf speelt een rol. Het kost sommige bewoners veel energie en moeite om zich aan te passen aan hun veranderde leven. Zij moeten omgaan met het verlies van een eerder huis, eerdere sociale relaties en een eerder leven. Voor sommige bewoners is het hierdoor niet op te brengen om ook nog moeite te doen om de zorgverlening of de instelling te verbeteren door te klagen.

Natuurlijk is er tussen al deze onderwerpen een zekere overlap mogelijk. Bewoners vinden het belangrijk om zichzelf neer te zetten als makkelijk en goed in de omgang omdat zij zich afhankelijk voelen. En sommige bewoners zijn niet meer betrokken omdat zij uit eerdere ervaringen hebben afgeleid dat ze geen invloed kunnen uitoefenen op het (instellings-) beleid. Er is kortom een heel spectrum aan door bewoners aangedragen redenen voor het stilhouden van hun ongenoegens. Interessant is wel dat veel bewoners vergelijkbare redeneringen aandroegen. Daarmee wordt duidelijk dat de vaak gehoorde verklaring die stelt dat de afwezigheid van klachten te wijten is aan afhankelijkheid in ieder geval wel meer diepgang en nuances kent en ook aangevuld dient te worden met redenen die veel dichterbij de bewoners zelf en in de culturele context liggen, zoals het belang van een goede reputatie en de angst voor reputatieschade.

Verder wordt duidelijk dat het uiten van klachten door bewoners niet wordt gezien als iets dat op zichzelf staat. Een klacht heeft niet alleen betrekking op het onderwerp waarover gevoelens van ongenoegen bestaan. Een klacht is onlosmakelijk verbonden met degene die de klacht uit, degene over wie de klacht gaat en degene die de klacht ontvangt. Voor bewoners hebben klachten sociale consequenties, ze zien ze als een relatie-signaal en verwachten dat ze ook zo worden opgevangen. Een belangrijke vraag, die wordt

behandeld in het volgende hoofdstuk, is natuurlijk of het zorgpersoneel en het management dit ook zo zien.

3 Verzorgenden over stille bewoners en notoire klagers

Verzorgenden en managers op de vloer zien klachten, net als bewoners, niet los van de klager. Voor een goede zorgverlening hebben zij van bewoners echter bepaalde informatie over ongenoegens nodig. Tegelijkertijd vinden zij andere uitingen van ongenoegens juist overbodig, onterecht of passend bij een bepaald ziektebeeld. Zorgverleners passen verschillende communicatie-strategieën toe om bepaalde ongenoegens wel en andere ongenoegens niet te horen te krijgen. Enerzijds sporen ze bewoners aan en anderzijds begrenzen ze.

3.1 Inleiding

Nu van bewoners duidelijk is dat zij aangeven liever niet te klagen is de vraag hoe het personeel dit ervaart. Hadden zij inzicht in de overwegingen van bewoners om wel of niet te klagen? En paste hun reactie op eventuele uitingen van ongenoegen bij die overwegingen van bewoners?

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op hoe het verzorgende en managende personeel klagers en klachten zag. Voor het personeel bleken de vragen: 'Hoe zorgen we dat we horen wat we moeten horen' en 'hoe reageren we op wat we horen' vooral belangrijk. Kortom, de communicatie voor en na uitingen van ongenoegen. Die communicatie is essentieel voor een goede zorgverlening maar blijkt ingewikkeld. Het is voor het personeel een uitdaging om zo met bewoners te communiceren dat zij de informatie geven die het personeel nodig heeft. De strategieën die hierbij worden gebruikt worden in dit hoofdstuk onder de loep genomen.

3.2 Klacht niet los van klager

Ook in gesprekken met het verzorgende en het managende personeel kwam naar voren dat zij grote verschillen zien tussen bewoners. Het personeel zag klachten en klagers niet los van elkaar en sprak over bewoners die wel en bewoners die niet klaagden. Een klacht zei, volgens het personeel, minstens net zo veel over de klager als over het onderwerp van ongenoegen. Een zorgmanager vertelde:

Zorgmanager: Enkele bewoners die mondig genoeg zijn die klagen wel. Wij hebben ook notoire klagers zeg maar. Die bij alles klagen. Waar het ook een beetje een uiting van het gedrag is. Maar heel veel bewoners ook niet. Die klagen gewoon niet.

In de gesprekken met het zorgpersoneel kwam verder niet eenduidig naar voren waar dit aan zou kunnen liggen. Als mogelijke redenen werden de ouderdom, verveling, ziekte of

het alleen zijn genoemd. Een enkeling zag de afhankelijkheid van de bewoners of de angst voor represailles of ongewilde consequenties als redenen om vooral niet te klagen.

Verzorgende: *Ja, dan voelen ze zich ongemakkelijk. Van ja ik wil het wel zeggen, maar eigenlijk ook weer niet. Want wat gebeurt er dan met die collega als ik dat zeg. Wordt die op het matje geroepen? Of misschien wordt die wel ontslagen. Of.. je weet niet wat ze allemaal in hun hoofd halen, maar die denken soms de ergste scenario's.*

Er was dus geen eenduidig beeld onder zorgverleners over waarom bewoners wel of niet klaagden. Ook waren er verzorgenden die, in tegenstelling tot de persoon hierboven en tot de bewoners zelf, het idee hadden dat er ook veel 'ongericht' geklaagd werd. Dat bewoners zonder lang na te denken over iets of tegen iemand klaagden.

Onderzoeker: En denk je dat het voor bewoners nog wat uitmaakt tegen wie ze dingen zeggen?

Verzorgende: *Op zich niet denk ik. Nee, ik denk het niet.*

Onderzoeker: Niet dat zij wachten tot hun [contactpersoon] er is, of..?

Verzorgende: *Nee. Meestal hoor je het wel voor die tijd als er echt iets dwars zit. En dan is het net wie er binnen komt rollen. En daar spuien ze het dan wel tegen.*

De geïnterviewde (zorg)managers en afdelingshoofden noemden nog weer andere redenen voor het bestaan van klagers. Zij leken meer theorieën te hebben over waarom er door sommige bewoners veel of juist niet werd geklaagd en zagen evengoed de klacht niet los van de bewoner. Zo benadrukten meerdere managers het effect van de ziektebeelden bij bewoners die veel klaagden. Ook genoemd werd de opvoeding, de leeftijd, de generatie, de cultuur en de regio waar bewoners vandaan kwamen.

Manager: *En de vraag is ook van: Hoe moet je het interpreteren wat ze zeggen? Juist omdat het iets is wat echt in de hersenen plaatsvindt [de lichamelijke en psychische achteruitgang]. Ik bedoel zegt iemand: au, blijf van me af. Dan is dat heel duidelijk. Maar vaak gaat het niet op die manier.*

Manager: *[...] We hebben natuurlijk een aantal. We zien dat we steeds zwaardere ZZZP'en krijgen. En er zijn toch al mensen bij die beginnend dement worden. Je merkt ook bij oudere mensen is het ook niet zo de cultuur om te... die durven gewoon niet. En met name als ik bijvoorbeeld kom. Dat hiërarchie gevoel is nog heel sterk en ik kom als [manager] dan hebben ze sowieso al wat van, oe. En je merkt dat de generatie die daaronder zit is gewoon veel mondiger en veel kritischer.*

Meer dan met de vraag waarom bewoners wel of niet klaagden hield het zorgpersoneel, maar ook het managende personeel, zich bezig met de vraag hoe ze meer informatie kon krijgen van stille bewoners en hoe ze notoire klagers konden begrenzen.

3.3 Aansporen

Volgens het personeel dat dagelijks in aanraking kwam met de bewoners waren er dus duidelijk zowel stille bewoners als notoire klagers. Op de vraag hoe hiermee om te gaan kwam het gesprek al snel op communicatie. Dit bleek lang niet altijd eenvoudig. De stille bewoners moesten worden aangespoord om zelfs de meest basale voorkeuren duidelijk te krijgen terwijl andere bewoners weer moesten worden afgeremd in hun, volgens het zorgpersoneel, repetitieve vermelding van hun (soms onterechte) ongenoegens.

Volgens veel verzorgenden werden bewoners veelvuldig aangespoord. Niet alleen moesten bewoners worden aangespoord om ze zo ver te krijgen dat zij over ongenoegens spraken, ook was het nodig om bewoners aan te moedigen om überhaupt hun eigen voorkeuren of behoeften kenbaar te maken.

Tijdens een gesprek dat een van de onderzoekers mocht bijwonen tussen familieleden, een bewoner en een zorgcoördinator kwam het onderwerp ter sprake en werden sommige aansporingen zichtbaar. De familieleden en de zorgcoördinator vonden allemaal dat de bewoner haar wensen te weinig duidelijk maakte en praatten elkaar hierover bij. De bewoner was hierbij aanwezig maar zei niet veel. Uit het gesprek kwam naar voren dat het voor allen belangrijk, maar lastig te achterhalen was, om te weten wat de bewoner vond. Zo had de bewoner kort geleden erge pijn gehad maar dit aan niemand direct laten weten. Daarnaast had de zorgcoördinator bij een andere gelegenheid gezien dat een verzorgende een handeling nogal ruw had uitgevoerd. De bewoner had niets gezegd, maar de zorgcoördinator had de betreffende verzorgende daarop aangesproken.

- Zorgcoördinator: *Dan spreek ik dat wel echt uit. Als zorgcoördinator wil je het beste voor je cliënt.*
- Familielid: *Maar geeft mama het dan ook zelf aan dat het pijn doet?*
- Zorgcoördinator: *Nee, ze geeft dat niet aan, maar je ziet het aan het gezicht. [...]*
- Familielid: *Hoe zit het met het eten mama?*
- Bewoner: *Ik eet niet zoveel. Ik heb geen honger meer, ook geen lekkere trek.*
- Zorgcoördinator: *Maar als we beginnen over vis, lijkt dat wel weer aantrekkelijker... [...]*
- Familielid: *De boterham blijft wel staan. Maar als u niet eet en niet drinkt weet u wel wat er gaat gebeuren he.*
- Zorgcoördinator: *Dan wordt het weer een enkeltje ziekenhuis.*
- Bewoner: *Maar ik ben al oud, maar het gaat nog wel. [...]*
- Zorgcoördinator: *Smaakt u het eten niet meer?*
- Bewoner: *Het eten is goed hier. Dat zeg ik ook altijd. Ik heb alleen geen trek meer, je kunt niks meer, je zit daar maar te zitten.*
- Familielid: *Je verbruikt geen energie meer, maar een boterham is toch wel nodig. [...]*
- Zorgcoördinator: *Zelf geeft ze niets aan.*
- Familielid: *Als ik doorvraag zegt ze dat ze gek gaat worden. [...] Praten lijkt ook weer moeilijker te gaan.*
- Zorgcoördinator: *Maar zelf geeft ze niet zoveel aan.*

Familielid: *Mams is altijd tevreden he.*
 Bewoner: *Ja.*
 Zorgcoördinator: *Laatst... [had ze een ongelukje gehad dat ze met moeite zelf had geprobeerd op te lossen] Toen heb ik gezegd dat dat niet de bedoeling was en dat ze dat aan ons kan vragen. Dan zal ze geen hulp vragen.*
 Familielid: *Ik heb de indruk dat [tijdelijke geluidsoverlast] echt zo vervelend is dat ze daar wel over klaagt.*
 Zorgcoördinator: *Maar dit is ook wel verschrikkelijk.*
 Familielid: *Het is vreselijk. Maar dat ze hierover klaagt is voor ons nieuw, dat ze überhaupt klaagt.*
 Zorgcoördinator: *Tegen mij heeft ze niet geklaagd.*
 Familielid: *Ondanks dat ze dat bij ons meteen meldde, dat ze er gek van wordt, heeft ze zelfs daar dus tegen jullie nog niks over gezegd...*

Dat het personeel soms nadrukkelijk probeerde om bewoners zich te laten uiten over ongenoegens kwam niet alleen duidelijk naar voren in dit gesprek maar ook in andere gesprekken met verzorgenden. Het werd als een belangrijke taak, ook door de managers op de vloer, gezien van de verzorgenden om dieper in te gaan op wat de bewoner wel en niet zou willen. Daarbij verwoorde één manager het als volgt: “De vraag van de bewoner is vaak stil”. Verzorgenden gaven aan hoe ze deze stille vraag toch probeerden te horen. Bijvoorbeeld door “ze er toch elke keer er maar weer op te wijzen van ja, maar als er iets is kom er mee. Want als we het niet weten kunnen we het niet oplossen. Kunnen we er niks mee doen.”

Daarbij waren er ook verzorgenden die probeerden enkele van de angsten van bewoners over de consequenties van klachten expliciet weg te nemen. Door bijvoorbeeld aan te geven dat collega's heus niet direct ontslagen zouden worden of dat de zorg er niet onder te lijden zou hebben. Tegelijkertijd gaf een personeelslid aan dat dit niet altijd werd gelooft: “Dan hebben ze toch zoiets van: Ja, dat kan je wel zeggen, maar ik geloof het niet helemaal.”

Een andere zorgcoördinator gaf aan hoe ver die terughoudendheid van bewoners soms kon gaan.

Zorgcoördinator: *Ik heb er echt één dame tussen zitten die ik zo nu en dan moet zeggen van: Nu moet u eisen. Zegt ze van “Ja maar dat vind ik zo eng om te bellen”. Uh, nee, u moet van mij nu gaan bellen. Want dat u 's nacht toch nog een keer weer gedroogd wil worden. “Ja maar, ze hebben het zo druk”. Nee, u moet.*
 Onderzoeker: *Want hoe bent u er dan in zo'n geval achter gekomen dat dat speelt?*
 Zorgcoördinator: *Nou ja dat ze wondjes krijgt omdat ze incontinent is en te lang in de urine ligt, en het eigenlijk beter is om eerder weer weg te halen. En eigenlijk vindt ze dat ook wel fijn. Maar ze wil dus niet tot last zijn want ‘ze hebben het al zo druk’. En dan zeg ik wel eens van...Of we hebben [activiteit 's avonds]... Normaal wordt ze gedroogd net na de boterham. Maar ja dan komt dat al, dus dan durft ze het niet te*

vragen. En als ze om 8 uur naar bed gaat, of om half 9. Dan is ze dus drijfnat, omdat ze dus s' middags om 2 uur...ik zeg tegen haar: vraag het om half 5. Ja, maar vragen... Ik geef het wel aan. In het zorgplan staat het overal. Ik zeg: maar u mag het ook gewoon eisen. Van: ik wil nu gedroogd worden want ik heb vanavond iets leuks en ik wil wat later naar bed, dus ik wil gedroogd worden.

Onderzoeker: En hoe gaan de collega's daarmee om?

Zorgcoördinator: *Nou ja wisselend. Want kijk ik hoor dan wel van de één... bij de één wordt ze wel eens afgewimpeld van: nou nee we doen het straks wel hoor. En de ander doet het wel. En dat is dus de moeilijkheid denk ik ook voor haar. Als ze dus een paar keer afgewimpeld wordt. En dan vraagt ze dus niet meer.*

In dit interviewfragment kwam ook naar voren hoeveel indruk een reactie kan maken op bewoners en hoe deze er voor kan zorgen dat bewoners nog stiller worden. Iets dat bewoners zelf ook wel aangaven.

3.4 Begrenzen

Hoewel het aansporen van bewoners om zaken te bespreken dus een terugkerend thema was in gesprekken met het zorg- en het managend personeel en eveneens naar voren kwam in observaties en in enkele gesprekken met bewoners, kwam het tegenovergestelde ook voor. Personeelsleden gaven aan dat het noodzakelijk was om sommige bewoners juist te begrenzen. Alles horen en op alles reageren was bij sommige bewoners volgens het personeel onwerkbaar.

Verzorgende: *Op een gegeven moment weet je hoe een persoon in elkaar zit. Als eentje heel veel klaagt dan weet je voor jezelf: moet ik er heel serieus mee omgaan of is het gewoon wat bij de persoon hoort? Dat merk je heel snel. En natuurlijk wordt er bij die persoon die veel klaagt ook serieus naar de problemen geluisterd. Maar op een gegeven moment moet je daar wel een lijn in trekken. Als je alleen maar continu gehoor geeft aan die problemen, wordt het alleen maar [erger]. Terwijl het misschien eigenlijk niks is.*

Manager: *Op een negatieve manier vragen die altijd aandacht. Dus die heb je ook. Maar daar moet je mee spelen. [...] Dat wil niet zeggen dat mensen niet mogen klagen. Natuurlijk zijn er dingen niet goed. Maar dat geeft niks, daar kan je alleen maar van leren. Maar het moet wel realistisch zijn. En vergeet de ziektebeelden niet he.*

We hoorden over verschillende manieren waarop de klachten van sommige bewoners werden begrensd. Dit was niet altijd een bewust proces. Soms werd alleen de klacht

begrensd doordat deze minder serieus werd genomen. Soms ook werd expliciet naar bewoners gecommuniceerd dat er niets met een klacht gedaan kon worden of dat de bewoner maar beter kon stoppen met klagen. Ook wel werd bewoners, en ook familieleden uitgelegd hoe ze vruchtbaarder konden communiceren als ze op een andere manier klaagden. Deze begrenzing betrof dan meer de vorm van het klagen of het algehele communiceren. Zo werd door zowel managend als verzorgend personeel in een instelling verteld van een familie die opmerkingen doorgaf in de vorm van plakbriefjes. Door middel van deze briefjes die overal in het appartement van hun moeder werden opgehangen herinnerden ze het personeel aan alle gemaakte afspraken. Deze briefjes hadden veel irritatie opgewekt bij het personeel want “dat kan natuurlijk niet”. De familie was vervolgens door de zorgmanager uitgenodigd voor een gesprek tussen personeel en familie over de vraag: “hoe gaan we dit doen met elkaar”.

In gesprekken probeerden personeelsleden de bewoners en hun familieleden soms dus uit te leggen hoe zij het productiefst hun wensen en klachten kenbaar konden maken. Bij sommige bewoners (en wellicht ook familieleden) was dit echter niet mogelijk en was het vooral de vraag hoe de klachten te interpreteren. Sommige opmerkingen of klachten waren niet eenduidig. Andere klachten werden gezien als ziekteverschijnselen.

Verzorgende: *Er is een meneer die 's morgens brood eet, en dan de hele dag zegt van: “ik krijg geen brood”. Maar hij vergeet dat. Het is geen klacht. Maar hij roept soms wel van: “bel de politie, ik krijg geen brood”. Zo, weet je wel? Nou dat is niet echt een klacht. Nee.*

Manager: *Een voorbeeld. Gister, een mevrouw die wil op een speciale manier haar bed opgemaakt hebben. En is daar zeer kritisch op. En laat vier of vijf keer het bed overnieuw opmaken als het niet bevalt. En daar zeg ik op een gegeven moment ook van, dat doen we dus één keer. En dan moet je zeggen van: dit is het. Hier moet u het mee doen. Dus in die zin moet je ze [het verzorgende personeel] ook wel instrueren om grenzen aan te geven. Maar in principe instrueer ik ze wel van, altijd luisteren en serieus nemen. En wat ik nu wil is eigenlijk dat al mijn medewerkers een soort training gaan krijgen. Want we krijgen steeds meer ‘lastige’ bewoners, van hoe ga je daarmee om? Dus voor volgend jaar wil ik daar een training voor organiseren.*

Tenslotte was er ook een manager die aangaf dat hij de bewoners in zijn instelling regelmatig begrensd door streng te reageren op, in zijn ogen, racistische uitingen. Hij vertelde bijvoorbeeld hoe hij bewoners die klaagden over ‘die zwarte’ of ‘die hoofddoekjes’ duidelijk had gemaakt dat dit niet kon.

3.5 Uitleggen

Het begrenzen nam ook nog een andere vorm aan. Bewoners werd, in reactie op een uiting van ongenoegen, ook regelmatig uitgelegd wat ze wel en wat ze niet volgens het personeel konden verwachten. In de interviews met zowel zorg-verlenend als managend personeel kwam het werkwoord 'uitleggen' veel naar voren: uitleggen dat er ook stagiaires moeten zijn zodat zij het vak kunnen leren; uitleggen dat de groentes beetgaar zijn omdat er zo meer vitamines in zitten; uitleggen waar het geld voor het eten precies aan wordt besteed; uitleggen dat iemand wel mee moet naar de wc omdat anders de stoel nat wordt; uitleggen dat er geen tijd was om iets te doen of dat het personeel ergens nog niet aan toe is gekomen.

Het uitleggen was soms simpel en eenmalig, maar werd veel vaker beschreven als een continue communicatieproces naar zowel bewoners als familieleden.

Verzorgende: *[...] Er is één meneer die voor zijn vrouw best wel opkomt natuurlijk. Maar soms heel onterecht met klachten komt. Dus dan moet je er weer mee in gesprek gaan en weer uitleggen. Dus dat is soms best wel moeilijk.*

Onderzoeker: Want hoe gaat dat dan? Dat uitleggen? Kan je daar iets over vertellen?

Verzorgende: *Als we dan even dat eten nemen.... [vertelt in detail over het hele proces].*

Onderzoeker: En hoe communiceer je dat dan naar zo'n meneer?

Verzorgende: *Dan ga ik dat ook uitleggen. [vertelt waarom iets wel eerlijk en bovendien het meest praktisch is]. Dat ga ik uitleggen en dan begrijpt hij het wel weer. Maar een volgende keer dan.. ja het is ook een meneer die met zichzelf niet lekker in zijn vel zit. Dus zulke dingen op tafel gooit. Dus dat is heel moeilijk. Dus je moet constant met die meneer in gesprek blijven. Want in feite is het bij deze meneer zo dat wij meer klachten hebben naar hem toe als hij naar ons toe.*

Bewoners en ook familieleden werd dus volgens het zorgpersoneel en het managend personeel met regelmaat verteld waar ze wel of niet over 'mochten' klagen. Wat wel of niet redelijk was, waar wel of niet iets aangedaan kon worden en waar ze dus wel of niet hun ongenoegen over konden uiten.

Zorgcoördinator: *Op den duur voel je dat aan natuurlijk en zie je dat en merk je dus dat iemand je opslurpt qua aandacht en dan moet je gewoon in gesprek gaan en zeggen van: ja het moet even in banen geleid worden.*

Onderzoeker: Hoe doe je dat? Zo'n gesprek? Kun je daar iets over vertellen hoe dat gaat?

Zorgcoördinator: *Dat is bij iedereen verschillend. Ik heb er nu een dame tussen zitten die dus best een behoorlijk ziektebeeld heeft, maar haar ziektebeeld dan ook gebruikt, om, of gebruikt, maar... daar aandacht. Dus elke keer weer even wat bij bedenkt om maar, in de hoop de dokter weer bij haar bed te krijgen. Mij weer bij haar bed te krijgen, en er maar*

weer een pilletje bij krijgt, wat eigenlijk geen oplossing is. In haar hart weet ze het wel, maar op dat moment. Ja dan ga ik even naar met haar in gesprek en heb ik ook met haar afgesproken, en ook met de dokter afgesproken. Dat de dokter en ik samen bepalen of iets echt is. Dat is heel gevaarlijk hè wat ik nu zeg. Want we hebben heel veel collega's die... dan staat er weer in [het dossier]: wil de dokter spreken, want mevrouw denkt dat ze weer ergens een gezwel heeft. En dan ben ik blij dat ik toch weer werk. En dan ga ik er naar toe en dan ga ik in gesprek met haar. En dan zit er geen gezwel, maar dan wil ze dus.

Onderzoeker: Kun je vertellen hoe zo'n gesprek dan gaat? Hoe dat..

Zorgcoördinator: *Bij haar is het dan.... Ja, hoe is het met je? Wat denkt u zelf? "Ja ik weet het wel ..." Wat weet u? "Ja, dat er eigenlijk niks aan gedaan kan worden." Nee. Waarom wil je dan toch weer een tabletje? "Dan hoop ik dat ik er toch weer beter op word." Maar ik zeg: we hebben toch net weer bloedwaardes laten prikken, die zijn allemaal goed en van een klein beetje hoesten kan ... een antibioticakuur helpt niet. Je wordt er alleen maar zieker van in feite. Alleen maar snoepje na snoepje eten. "Ja dat weet ik wel." Maar als er straks echt wat gebeurt." Ja maar ik vind het zo fijn." En dan ga je er wat dieper op in en dan komt dus de angst naar boven. Want zij heeft heel veel angst om dood te gaan dat geeft ze ook heel erg toe. En ze weet ook dat de dood dichtbij is als het leven. Dat weet ze en ja, en dan probeert ze het op deze manier in feite, om die aandacht...*

Uit bovenstaande fragment wordt duidelijk hoe ingewikkeld het voor verzorgenden en managers kan zijn om de balans te vinden. Aan de ene kant wilden de meeste geïnterviewden graag luisteren en reageren op de opmerkingen van bewoners en aan de andere kant was het ze vaak duidelijk dat er ook andere zaken mee konden spelen. Het grote gevaar hierbij is natuurlijk dat uitingen hierdoor ook verkeerd geïnterpreteerd konden worden. Zoals de verzorgende in het bovenstaande fragment ook zelf al aangeeft naar de bewoner toe met: *"Maar als er straks echt wat gebeurt"*.

De uitleg kon dus de bewoner en zijn communicatie zelf betreffen. Maar de uitleg kon ook gaan over het karakter van de klacht en de onmogelijkheid om deze op te lossen. Ook dit gebeurde volgens het personeel regelmatig en dit gegeven kwam ook terug in de gesprekken met bewoners die ons soms letterlijk eenzelfde uitleg doorvertelden. Dit was bijvoorbeeld het geval met ongenoegens die volgens het personeel te maken hadden met een gebrek aan tijd of geld en waar volgens hen niets aan te doen viel. Zo was het in een instelling ook gebruik om voor de zomerperiode de bewoners te informeren over het gebrek aan personeel dat er aan zat te komen.

Verzorgende: *In de zomer wordt er dan een formulier uitgegeven dat de zomerperiode er weer is. En dat er personeel minder is. En dan weten de bewoners dus dat er wel geprobeerd wordt naar het leefplan te werken, maar dat het wel af en toe wat kan veranderen.*

Onderzoeker: Denk je dat het uitmaakt?
Verzorgende: *Ik denk als van te voren als het aangeven is dat het wel. Dat mensen daar wel begrip voor hebben.*

Sommige bewoners leken zich deze uitleg volledig eigen te hebben gemaakt. Er waren echter ook enkele verzorgende en managende personeelsleden die hier kritisch tegenover stonden, of zeiden dat zo'n uitleg een slap excuus was van collega's. Zij vonden dat zulke uitleg eigenlijk niet gebruikt mocht worden.

Zorgcoördinator: *[...] Waarvan ik wel altijd zeg van ja daar mag je het niet altijd op gooien. Van personeelstekort. Want dan moet je gewoon toch proberen het voor de bewoner natuurlijk toch...*

Onderzoeker: Want wat zijn bijvoorbeeld dingen die op personeelstekort gegooid kunnen worden? Of worden... dat iemand niet naar bed is gebracht?

Zorgcoördinator: *Wat ik zeg. Douchebeurten die niet gedaan worden omdat er te weinig personeel is. Terwijl je iemand net zo makkelijk doucht als wast op bed. Dat zijn dingen waar je toch wel op moet letten van: oké, je moet niet te gemakkelijk worden.*

Onderzoeker: En met welke dingen ben je het wel eens, als het daarop wordt gegooid... als personeelstekort?

Zorgcoördinator: *Dat de bedden blijven liggen. De randzaken. Dat heb ik liever, dan dat de bewoner te kort gedaan wordt.*

Onderzoeker: Dus dan zou je makkelijker kunnen zeggen, dat komt doordat we te weinig personeel hebben.

Zorgcoördinator: *Ja. Dat de bedden nog open liggen 's middags. Of 's avonds nog wel eens. Dat gebeurt dan ook nog hè. Dat je denkt we zijn nu klaar en dan is er toch nog een bed wat nog open ligt. En dan hoor je dat wel weer van de avonddienst. Maar dan kun je het ook uitleggen van ja dit en dit was er, en we zijn er gewoon niet aan toe gekomen.*

3.6 Communiceren

Tenslotte werden er bij het spreken over de dagelijkse interactie met bewoners veel tips en adviezen doorgegeven, vooral door de managers die zeiden deze adviezen aan het zorgpersoneel te geven. De managers onderstreepten vooral dat het belangrijk was *hoe* er werd gecommuniceerd. Dit stond volgens hen los van de ervaren tijdsdruk of kon er zelfs een positief effect op hebben.

Manager: *Communiceer in ieder geval met de bewoners. Of als iemand op een avond vijf keer belt, ga dan eens een keer bij iemand zitten van: nou wat kan ik nog voor u doen, of voelt u zich wel lekker, of nou ja dat stel je dan iets anders. Maar waarom belt iemand vijf keer? En ook op avonden dat het wel erg druk is, hoe kun je nou voorkomen dat er vijf keer gebeld moet worden? Ben je misschien erg gehaast? Op het moment als iemand gewend is om altijd het glaasje water op het*

nachtkastje te hebben en jij vergeet dat. Ja dan heb je eerste bel al weer te pakken. Je bent met 25 bewoners.

Manager: *Maar ik ben ervan overtuigd dat soms de manier waarop verzorgenden hun werk doen, de manier waarop ze mensen bejegenen, het gevoel van geen tijd hebben, dat het dat beïnvloedt. Of je binnenkomt en je wenst iemand terwijl je hem aankijkt goedemorgen, of je doet dat terwijl je met de rug naar iemand toe wasbakken staat te vullen. Dat maakt al een heel groot verschil. En loop je de deur uit terwijl de bewoner nog aan het praten is? Omdat het je op dat moment niet uitkomt. Of leg je inderdaad even uit aan de bewoner van, goh we zijn nog met de dagelijkse zorg bezig, ik snap dat u toch nog even behoefte heeft aan een praatje, ik probeer vanmiddag nog even een paar minuten bij u langs te komen. Dat maakt een hele andere indruk. Laat een heel andere indruk achter. En ik denk nog dat mensen heel erg nog zitten in het zich opgejaagd voelen in hun werk. De persoonlijke behoefte die verzorgenden vaak toch hebben om meer aandacht te kunnen schenken en meer tijd te kunnen nemen voor de zorg als dat er daadwerkelijk is. En dat moet je wel bij elkaar zien te brengen. Mensen ook bewust maken dat de ervaring van de cliënt dat kunnen beïnvloeden. En ik ga niet zeggen dat ze daarmee de tijd die ze ervoor kunnen krijgen meer wordt. Maar de ervaring wordt anders.*

Enkele verzorgenden gaven ook wel vergelijkbare zaken aan, maar formuleerden die minder expliciet dan de managers. Zo was er bijvoorbeeld wel een verzorgende die aangaf dat ze vooral tijdens de dagelijkse handelingen (ADL= Algemene dagelijkse levensverrichtingen), zoals het wassen, echt de tijd nam om rustig met de bewoners te praten. Verder spraken verzorgenden niet zozeer over hun communicatiestrategieën. Er was één verzorgende die uit zichzelf aangaf dat zij ook na afloop van de dagelijkse handelingen vaak vroeg of de bewoner tevreden was.

Verzorgende: *[Ik] vraag ook altijd als ik iemand geholpen heb zeg maar met de ADL. Bent u tevreden? Dat ik voor mezelf weet van o die persoon is tevreden. Of soms dan zeggen ze, ik wil nog wat drinken ik noem nou maar iets kleins. Maar ik vraag wel altijd bevestiging of het goed is gegaan. voor jezelf ook en voor de persoon die niet zo snel durft te zeggen. Soms heb je mensen die laten alles over zich heen komen en zouden nooit met een klacht komen zeg maar. Terwijl ze van binnen misschien wel helemaal niet altijd tevreden zijn over de zorg.*

3.7 Conclusie

Het personeel zag, net als de bewoners, eerder klagers en niet-klagers dan bewoners met wel of geen klacht. Verschillende uiteenlopende redenen werden genoemd voor de stilte of juist het klagen van bewoners, maar de meeste van deze redenen zoals ziekte, herkomst, leeftijd en opvoeding hadden weinig met de context van de instelling te maken. De enige situationele verklaring die wel werd gegeven lag in de afhankelijkheid van bewoners. Hierbij werd dan vooral een voorstelling gemaakt van de fysieke afhankelijkheid die bewoners zouden voelen ten opzichte van het personeel. In het eerdere hoofdstuk over het perspectief van bewoners op klachten en klagers werd duidelijk dat afhankelijkheid zeker een rol speelt maar dat die veelzijdiger is en zich op allerlei manieren kan uiten.

Bewoners werden al op allerlei manieren gestimuleerd. In de drie onderzochte instellingen was het personeel op verschillende manieren bezig om de stille bewoners aan te sporen om zich te uiten. Voorbeelden die wij tegen kwamen lieten zien dat sommige bewoners regelmatig verteld werd toch vooral alles aan te geven. Hoewel wij bewoners spraken bij wie deze aansporingen duidelijk waren overgekomen zagen wij ook hoe ze soms niet werkten. Sommige personeelsleden gaven ook wel aan dat zij de bewoners garanties gaven dat een eventuele klacht geen vervelende consequenties zou hebben. De vraag is echter of het personeel dezelfde vervelende consequenties voor had als de bewoners. Zo leek het personeel bijvoorbeeld niet zo op de hoogte van de reputatiekwesitie. Het belang dat bewoners hechten aan een goede reputatie vanuit sociaal oogpunt, maar ook vanuit hun eigen identiteitsbesef. Vervelende consequenties voor bewoners kunnen verder gaan dan alleen de directe reactie op een klacht.

Hoewel veel bewoners dus volgens het personeel moesten worden aangespoord om hun ongenoegens te delen moesten anderen volgens het personeel worden begrensd. Hun klachten werden niet reëel gevonden of werden op een, volgens het personeel, ineffectieve wijze geuit. Sommige klachten waren misschien wel reëel maar konden volgens het personeel niet geadresseerd worden. Deze werden eveneens begrensd wanneer het personeel de bewoners op de onmogelijkheid van verandering wezen. Uit de vele voorbeelden werd duidelijk dat enige begrenzing in sommige gevallen hoogst noodzakelijk is voor een fijn leefklimaat en een goede zorgrelatie. Toch schuilt er een groot risico in het begrenzen van uitingen van ongenoegen. De begrenzing zou betuttelend over kunnen komen, zou de autonomie van bewoners kunnen aantasten én zou er voor kunnen zorgen dat bewoners maar ‘beter niks zeggen’. Ze herbevestigen de door bewoners toch al zo sterk gevoelde sociale norm om niet te klagen.

Het is kortom een lastige puzzel voor het zorgpersoneel om enerzijds stille bewoners die informatie te laten geven die nodig is voor een goede zorgverlening zonder anderzijds de notoire klagers teveel ruimte te geven. Duidelijk is dat informatie-uitwisseling voor de dagelijkse zorgverlening hard nodig is en dat een (ervaren) tijdsgebrek hier een negatief effect op kan hebben. In het volgende hoofdstuk wordt verder gekeken hoe deze verschillende perspectieven van bewoners en zorgverleners in de dagelijkse

wisselwerking uitwerkte en hoe het aansporen, het begrenzen en het zoeken naar oplossing in de praktijk wel en niet werkten.

4 Mogelijke knelpunten bij de interactie

De tactieken die zorgverleners toepassen om bewoners aan te sporen en te begrenzen zijn lastig te combineren en niet altijd effectief. In de dagelijkse communicatie die hoort bij de zorgverlening blijkt het omgaan met ongenoegens dan ook complex. Ook aan de neiging van zorgverleners om problemen te willen duiden en om ze vervolgens op te willen lossen zitten haken en ogen.

4.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken is gekeken naar zowel het bewonersperspectief op klagers en klachten als het perspectief van het zorgpersoneel. Vanuit het perspectief van het zorgpersoneel is uitgebreid gekeken naar de tactieken die zij zeiden toe te passen om bewoners waardevolle informatie over ongenoegens te laten delen. Daarbij kwam naar voren dat sommige bewoners volgens het personeel moesten worden begrensd waar anderen juist moesten worden aangemoedigd.

In dit hoofdstuk wordt kort gekeken naar hoe de aansporingen en de begrenzingen konden worden ervaren door bewoners. Daarbij worden enkele opmerkingen en stukken interview tekst uitgewerkt die lieten zien wat er mogelijk mis kan gaan in de interactie tussen bewoners en het zorgpersoneel. In het vorige hoofdstuk zagen we al dat het zorgpersoneel zich er bewust van is dat het lastig kan zijn een goede balans te vinden tussen aansporingen en begrenzen. Nu zien we dat dit inderdaad ook ongewenste effecten kan hebben op het gedrag van de bewoners. De voorbeelden in dit hoofdstuk zijn niet representatief, maar geven inzicht in hoe de beide perspectieven met elkaar in conflict kunnen raken.

Daarnaast komt een nieuw perspectief op klachten naar voren: klachten als problemen die moeten worden opgelost. Dit was hoe vooral zorgverleners en familieleden klachten zagen. Uit enkele voorbeelden wordt duidelijk in hoeverre dit aansloot bij de wensen, behoeften en angsten van bewoners en hoe ook hier mogelijke ongewenste effecten konden optreden. In de paragraaf over ontwijkingsstrategieën zien we tenslotte hoe bewoners en familieleden, en zelfs ook het zorgpersoneel, het praten over ongenoegen soms ook liever helemaal uit de weg ging.

4.2 Aangespoord zonder resultaat

In een gesprek met een bewoner en een familielid kwam naar voren hoe hij de aansporingen ervoer. Deze bewoner vertelde zelf aangespoord te worden door verzorgenden. Hoewel deze aansporingen wel overkwamen en de bewoner ook aangaf ze wel (te moeten) geloven, hadden ze zo te horen nog geen effect gesorteerd.

Onderzoeker: Denkt u dat het personeel daar blij mee is of niet?

Bewoner: *Dat ligt eraan wat het is waar je over moppert.*

Familielid: *Ik denk dat ze er over het algemeen wel tevreden over zullen zijn. Dat de mensen toch nog zo mondig zijn om wat te zeggen. Zo zie ik dat tenminste.*

Bewoner: *Ze hebben ook liever dat je het zegt.*

Onderzoeker: En hoe komt het dat u die indruk heeft?

Bewoner: *Nou ze zeggen het zelf. Doe je mond open als er wat is.*

Onderzoeker: En wanneer hebben ze dat bijvoorbeeld tegen u gezegd?

Familielid: *Gisteren nog.*

Bewoner: *Niet alleen gisteren.*

Familielid: *Toen zeiden ze over een medicijn, ja maar u moet wel uw mond open doen als er wat is.*

Onderzoeker: Ze hebben dus echt gezegd, meneer doe uw mond open, want denkt u dat ze de indruk hebben dat u dat niet doet?

Familielid: *Ja.*

Bewoner: *Schijnbaar.*

Onderzoeker: Is dat waar? Klopt dat?

Bewoner: *Meestal wel.*

Onderzoeker: Dat u niets zegt en waarom niet?

Bewoner: *Ik weet het niet.*

Familielid: *Hij wil geen zeur gevonden worden. Ja daar ben ik weer harder in. Hij moet hier natuurlijk blijven en ik ga straks weer naar huis. Ik kan het ook wel begrijpen.*

Onderzoeker: Maar [...] als u zegt ik denk dat ze dat wel fijn vinden als mensen aangeven waar ze niet tevreden mee zijn ze zeggen dat ook, maar u denkt wel dat u een zeur toch gevonden wordt als u iets...

Familielid: *Dat denkt hij van zichzelf*

Bewoner: *Dat heb ik ook gezegd ook tegen ze. Dat je niet te veel wil dat je bij je eigen denkt daar heb je die zeur weer.*

Onderzoeker: En wat zeiden ze toen?

Bewoner: *Nee hoor helemaal niet.*

Onderzoeker: En gelooft u dat?

Bewoner: *Moet ik wel.*

Familielid: *Ik geloof het wel.*

Bewoner: *Ik geloof het wel. Ja want als ik daar niet meer in geloof wat kan ik dan? Dan weet ik het niet meer.*

Onderzoeker: Dus eigenlijk denkt u dat u best dingen kunt aangeven als u niet tevreden bent.

Bewoner: *Ja [...].*

Dit interview fragment maakt goed inzichtelijk hoe lastig het kan zijn om bewoners te laten spreken. Deze bewoner had de aansporingen wel gehoord en had zelfs het idee dat hij ze maar beter kon geloven aangezien niet geloven in deze welwillendheid van het personeel geen prettig alternatief was. Toch bleef de bewoner huiverig om zaken te bespreken en bleef een zekere terughoudendheid bestaan.

4.3 Pijnlijke begrenzingsen

Het begrenzen van bewoners was in sommige opzichten een praktische noodzaak die soms zelfs meer recht kon doen aan een bewoner dan het klakkeloos aannemen van alle uitingen. Echter, er waren ook vormen van begrenzen, en dan met name die waarbij werd aangegeven of een klacht wel of niet geuit mocht worden, waar verschillen van inzicht over bestonden onder het personeel en die ook niet bij alle bewoners op dezelfde manier overkwamen. De meeste bewoners die wij spraken leken zich niet te storen aan de uitleg die zij kregen in reactie op sommige uitingen van ongenoegen. Sommige namen deze, zoals gezegd, zelfs over. Toch zou deze vorm van begrenzen, zeker ook in combinatie met de eigenschappen van de bewoners waarvan er al een paar voorbij zijn gekomen in het vorige hoofdstuk, ook problematisch kunnen zijn. Bewoners konden zich op allerlei manieren afhankelijk voelen en konden bang zijn om verkeerd te worden geïnterpreteerd of relaties met hun zorgverleners te verslechteren. Daarnaast kwam in gesprekken met bewoners regelmatig naar voren dat het voor hun belangrijk was dat hun eventuele ongenoegens niet onterecht of ongefundeerd waren. Bewoners haalden anderen aan die hetzelfde vonden of voorbeelden waaruit moest blijken dat zij met recht ergens ontevreden over waren. Typerende zinnen van een bewoner waren: *“Dus het was niet vreemd dat ik het zei”* en vervolgens *“Ja, dan ben ik toch niet de enige die dat gezien heeft”*.

Ook zou het kunnen zijn dat deze uitleg bewoners enigszins stiller kon maken. Doordat verzorgenden soms direct reageerden op signalen van ongenoegen en of die wel of niet terecht waren, hielden sommige bewoners maar verder hun mond.

Bewoner: *Als ik naar de wc moet dan doen ze dat, maar die anderen die laten je maar zitten. Dan zit je soms een half uur op de wc.*
Onderzoeker: En als dat nou voorkomt, zegt u daar dan wel eens wat van?
Bewoner: *Ja, dan zeg ik, ik heb lang gezeten. ‘Ja, maar er zijn er meer die naar de wc moeten!’ Nou, dan ben je uitgepraat.*

In het licht van de kennis over de positie van de bewoner, is het te begrijpen dat opmerkingen van zorgend en managend personeel over of klachten al dan niet terecht zijn veel indruk maken. Zeker ook omdat deze ‘uitleg’ best ver kon gaan. Zo gaf een manager aan dat het nodig was om in reactie op uitingen van ongenoegen: “mensen ook soms [te] confronteren met het feit dat wij het hier in Nederland echt heel goed hebben”.

Het is de vraag wat dit type opmerkingen doet met bewoners. Het vergroot naar alle waarschijnlijkheid niet het gevoel van autonomie en bewustzijn van bewoners wanneer hen gezegd wordt dat sommige klachten geen bestaansrecht hebben. De beklagde bepaalt zo in zekere zin de gegrondheid van een klacht. In een interview kwam impliciet naar voren dat een bewoner zich door dit type opmerkingen niet serieus genomen voelde. Uit zijn opmerkingen kwam naar voren dat deze man gefrustreerd was en het gevoel had dat hij machteloos stond tegenover al het personeel in de instelling dat én verbaal én qua invloed veel meer te zeggen heeft.

- Onderzoeker: En als u dan eens beneden zoiets meemaakt zoals u net vertelde met zo'n woordenwisseling met mensen, vertelt u dat dan vervolgens hierboven aan de verplegers?
- Bewoner: *Ja die zijn erbij betrokken. Het hoofd van de verpleging, dus... en dan draaien ze de boel om en dan die minder bekwaam zijn, die worden geloofd natuurlijk hè en zulk soort dingen.*
- Onderzoeker: Heeft u het gevoel dat u uw verhaal heeft kunnen vertellen toen? Dat u uw kant duidelijk heeft kunnen maken?
- Bewoner: *Ik heb het duidelijk uitgelegd waar het op stond. Natuurlijk wel, maar dat zijn dingen, daar hebben we het nou over. Er gebeurt hier het een en ander. U moet u nergens mee bemoeien. Niet met de bewoners. Als ze bij je klagen of het een of t ander, nergens mee bemoeien. Want dat lukt niet in een bejaardenhuis.*
- Familielid: *Het is hier horen zien en zwijgen.*
- Bewoner: *Dan zeggen ze vlak af, waar bemoeit u uw eigen mee hè. Nee verder niks, maak verder geen drukte, ik heb het gezegd en eh bekijk het maar. Maar zachtjes aan zeg ik steeds minder hè. Maak ik nergens geen aanmerking meer op.*

4.4 Oplossingsgerichtheid

Die terughoudendheid was tegengesteld aan de beroepshouding van managers en zorgpersoneel. Zij wilden niet alleen graag informatie ontvangen over ongenoegens waar rekening mee gehouden moest worden, ze wilden ook problemen oplossen. In gesprekken met management en personeel kwamen vaak de praktische oplossingen naar voren die waren gezocht en gevonden om ongenoegens te verhelpen. Managers en zorgcoördinatoren leken hierin de meest actieve rol te spelen. In hun visie was er een grote diversiteit onder het verzorgende personeel in hoe oplossingsgericht deze te werk wilden of konden gaan.

- Manager: *En ja ik denk altijd we zijn erg oplossingsgericht. In principe willen we nooit nee zeggen, mits. Vaak kunnen we het zelf niet altijd oplossen, maar door wat te schuiven en te kijken van nou hoe kunnen we het wel verwezenlijken, in plaats van nou nee dat kan niet. En dat is natuurlijk iets wat we naar de medewerkers steeds proberen door te geven en dat zit toch wel een stukje cultuurverandering in.*

Ook sommige verzorgenden gaven aan dat er diversiteit was in hoe oplossingsgericht verzorgenden omgingen met uitingen van ongenoegen.

- Onderzoeker: En je zei van die tijden. Als een bewoner dat dan aangeeft kunnen jullie daar iets mee? Dat hij het [gewekt worden] te vroeg vindt.
- Verzorgende: *Ja we hebben eigenlijk, de bewoners hebben hier allemaal een zorgleefplan waar in wordt aangegeven welke tijden ze geholpen willen worden. Of wat een beetje een richtlijn is. en daar wordt vaak naar*

gewerkt. Daar wordt ook de looproute op aangepast. En ja dat is niet altijd mogelijk. En ja dan wordt het toch vaak een iets andere tijd, iets eerder of wat later.

Onderzoeker: En hoe .. als dan zo'n bewoner dat zegt bijvoorbeeld van ik vind het te vroeg, maar eigenlijk gewoon praktisch moet het eigenlijk gewoon op dat moment gebeuren. Hoe pakken jullie dat dan aan?

Verzorgende: *Ja ik ben daar wel weer wat makkelijk in. Dan denk ik nou ja dan na de koffie. Of draai ik even wat om, of je zorgt voor dat een andere collega dan dat je weer even wat ruilt van een looproute en er zijn ook collega's die dan gewoon zeggen van... dit is mijn lijstje en dit doe ik en dit moet gebeuren.*

Ondanks de diversiteit in aanpak werden er in alle drie de instellingen voorbeelden gegeven van oplossingen die zijn gevonden voor individuele bewoners. Zo passeerden voorbeelden van aangepast eten, aangepaste was- en wekschema's en veranderde looproutes regelmatig de revue. Sommige zorgverleners en managers, zoals bovenstaande voorbeelden ook duidelijk maken, leken er duidelijk een genoegen in te scheppen om zo flexibel mogelijk zich steeds weer aan te passen aan de, ook wel wisselende, vraag van de bewoner.

Ook onderwerpen van ongenoegen die buiten de directe invloedssfeer van het personeel lagen konden door de oplossingsgerichtheid worden geadresseerd. Dit was met name het geval wanneer het voedsel, de was of de schoonmaak waren uitbesteed aan andere bedrijven. Over al deze onderwerpen werd ongenoegen geuit en het zorgpersoneel gaf in interviews aan hier oplossingen voor te verzinnen. Zo raadde in één instelling het verzorgende personeel de bewoners en hun familieleden naar eigen zeggen aan om kleding te groot te kopen zodat het goed zou blijven in de soms te hete was. Het zorgpersoneel had dan wel geen invloed op het contract met de wasserette en hun dienstverlening, maar kon zo wel invloed uitoefenen op het uiteindelijke resultaat en de tevredenheid van de bewoners. In anticipatie op problemen die zouden kunnen ontstaan werd dit advies alvast gegeven.

4.5 Het risico van oplossen

Het gezamenlijk zoeken naar oplossingen leek in alle drie de instellingen de dominante manier om met klachten om te gaan. Deze manier leek bovendien voor bewoners in goede uitkomsten te kunnen resulteren. Toch kon het zoeken naar oplossingen, en dan met name de open communicatie die daarvoor vaak nodig was, ook problemen opleveren. Hoewel onderstaande bevindingen wellicht uitzonderlijk waren, laten ze zien wat er ook mis kan gaan bij het zoeken naar oplossingen en waar zorgverleners op bedacht moeten zijn.

In een instelling spraken we een mevrouw die wel wilde praten maar niet wilde dat ons gesprek werd opgenomen.⁶ Gedurende het interview herhaalde zij vooral dat ze niet wilde

⁶ De onderzoeker kreeg wel toestemming om het interview af te nemen en om aantekeningen te maken. Vanwege de angst waarover deze mevrouw vertelde is het fragment sterk geanonimiseerd.

klagen en niets wilde zeggen. Op een gegeven moment begon ze toch te praten. Ze sprak over iets dat eerder was voorgevallen en dat veel indruk op haar had gemaakt. Omdat ze over een actie van één personeelslid steeds niet tevreden was geweest had zij dit tegen een ander personeelslid gezegd. Dit personeelslid had het vervolgens besproken met de beklaagde. De bewoner vond dit verschrikkelijk.

- Bewoner: *[...] Dat heeft zij vervolgens door verteld. De [personeelslid] was kwaad. Ze zei dat ze er niets aan kon doen want [...]. Nog steeds is [het probleem niet opgelost], maar dat laat ik nu maar.*
- Onderzoeker: Was het niet de bedoeling dat [andere personeelslid] het zou doorvertellen?
- Bewoner: *Ik nam aan dat ze het niet door zouden vertellen. Het was geen klacht, maar het was een opmerking. Ik vond het heel vervelend. Nu [los ik zelf het probleem op]. Liever [zo]. [Het probleem komt] door het systeem, niet door [het personeelslid]. Het zit gewoon in het systeem van werken.*
- Onderzoeker: Had u liever gehad dat ze het niet hadden gezegd?
- Bewoner: *Ja. Ik had liever gehad dat ze het niet hadden gezegd. Ik durf nu ook nooit meer iets tegen [andere personeelslid] te zeggen. Ik vond het een vervelend resultaat.[...] Het resultaat van dit [voorval] is dat ik voorzichtiger geworden ben. Ik durf zelfs niet tegen mijn [familielid] te zeggen. Die neemt het dan voor me op. Ik wil geen problemen.*

In de rest van het interview ging de bewoner door op hoe erg ze dit alles had gevonden en hoe ze zich nu nooit meer zou uiten. Ook vertelde ze dat dit überhaupt voor haar de eerste keer was geweest dat ze iets had gezegd. Toen ze gevraagd werd uit te leggen waarom ze dacht dat het bewuste personeelslid boos op haar was gaf ze aan dat deze boos naar haar had gekeken. Er was verder, zo leek althans uit dit interview, geen woord over dit probleem uitgewisseld.

Het interview liet zien hoe kwetsbaar sommige bewoners zich voelden, iets dat ook in zijn algemeenheid naar voren kwam. Al was de kwetsbaarheid van deze bewoner wel erg groot. Wat dit interview verder illustreert is hoe personeel en bewoners anders kunnen aankijken tegen uitingen van ongenoegen. In het zoeken van oplossingen is een open communicatie een belangrijke vereiste. Hoewel dit voor het personeel vanzelfsprekend kan zijn en ook voor de familie logisch kan lijken, is dit niet altijd voor de bewoners het geval. In hun angst om de relatie met het personeel te verslechteren of om anders gezien te worden geven zij al weinig ongenoegens aan. Wanneer zij dit wel doen, is dit (volgens henzelf) vaak heel bewust en strategisch. Als personeel vervolgens, in hun oplossingsgerichtheid, aan de slag gaat met een klacht en hier onderling open over communiceert gebeurt er opeens iets heel anders. De communicatie verandert en raakt buiten de invloedsfeer van de bewoner zelf. Dat dit voor bewoners heel veel kan betekenen is iets waar rekening gehouden mee dient te worden. Sommige verzorgenden en managers brachten dit daarom terecht al expliciet ter sprake.

Manager: *Laatst hoorde ik ook van iemand, die diende echt een klacht in over een manier van handelen van een personeelslid van ons, waarop ik zei vindt u het goed dat ik het met haar opneem. En toen zei hij "ja als er wraak komt dan merk ik het wel". Ja dat is niet echt de bedoeling hè. Als ik het met haar opneem dan mag het niet meer voorkomen. Dus als er wraak is, dan wil ik dat u het onmiddellijk tegen mij zegt, want dan heeft het grote consequenties. Maar ik kan me niet voorstellen dat als ik het heb opgenomen, dat er nog wraak is. Het is juist goed dat u het tegen mij zegt en. Maar hij wil dan toch niet een formulier invullen. Daar vinden ze het niet groot genoeg voor. Maar hij gebruikt wel grote termen van wraak. Dus dat is ook weer heel... Nou ja goed, maar ik heb het er.. ik mocht het wel met haar bespreken. En ik ben later naar hem toegegaan en het was goed gekomen, dus ze hebben het samen uitgepraat. Dat gebeurt. Ik wacht wel tot het echt goed weer is hoor. Het moet wel opgelost worden.*

Verzorgende: *[...] Ik zeg altijd van te voren. Als ze zeggen van moet je niet verder vertellen hoor. Dan zeg ik we hebben hier een team en ik moet het bespreken. Dan is het aan u de keus of u het wel tegen mij zegt of niet.*

Onderzoeker: En hoe reageren mensen daar dan op?

Verzorgende: *Dat snappen ze en dan hebben ze ook door dat je eerlijk bent. En dan beslissen ze op dat moment zelf of ze het wel of niet vertellen.*

In het licht van het bewonersperspectief is het belangrijk dat zorgverleners en managers transparant zijn over wat zij willen gaan doen met de klacht. Wanneer klachten een eigen leven gaan leiden is de kans groot dat bewoners zich machteloos voelen en teleurgesteld raken. Zelfs als de klacht dan ondertussen wel is 'opgelost'.

4.6 Ontwikingsstrategieën

Ongenoegen kon, als het niet werd geuit, ook ontweken worden en zo worden 'opgelost'. In interviews vroegen de onderzoekers door op manieren waarop bewoners en familieleden omgingen met gevoelens van ongenoegen. Zo kwamen bij enkele bewoners manieren om situaties uit de weg te gaan aan het licht die we 'ontwikingsstrategieën' hebben genoemd. Stil blijven en niets doen had voor veel bewoners de voorkeur. Maar er waren ook bewoners die actiever reageerden, zonder daarbij over te gaan tot het uiten van hun klacht. Deze bewoners, maar ook familieleden, namen op hun manier het heft in eigen hand, en ontweken zo de zaken waarover ze ontevreden waren.

Zo vertelden zowel bewoners als familieleden bijvoorbeeld over hoe om te gaan met de in hun ogen falende schoonmaak. Door veel bewoners en familieleden werd dit als een belangrijk onderwerp ervaren waarover zij stelselmatig ontevreden waren. Sommigen gaven aan hier ook over te hebben geklaagd, maar het algemene idee daarbij was dat dit

voor dit onderwerp niet veel uithaalde. Een veelgehoorde reactie was vervolgens dat bewoners en hun familieleden particuliere hulp inschakelden om zo hun kamer toch naar tevredenheid schoon te krijgen. Eén bewoner legde uit hoe zij dit zelf had opgelost zonder dat zij dit verder besprak met het personeel dat was ingehuurd door de zorginstelling zelf.

Bewoner: *[En dan zeggen ze ...] "Bent u tevreden mevrouw?" Ik zeg ja fijn hoor dat je het weer gedaan hebt. En dan denk ik: nou morgen komt mijn eigen [naam], mijn hulp.*

Ook een enkel familielid gaf in een gesprek aan vervelende situaties te vermijden door ontwijkingsstrategieën. Familieleden, in tegenstelling tot bewoners, hadden daarbij meer mogelijkheden tot ontwijken. Zij konden bijvoorbeeld ook de tijden van hun bezoek hierop aanpassen. Zo vertelde één familielid over haar irritatie over de jongere generatie verzorgenden, een punt dat wel door meer familieleden werd genoemd. Dit familielid vond van jongere verzorgenden dat zij zich over het algemeen niet goed konden inleven in de situatie van de oudere bewoner en zijn familieleden en gaf daarom aan dat ze op een gegeven moment maar liever 's avonds op bezoek kwam. Blijkbaar was de avondgarde over het algemeen ouder dan de dagploeg en had het familielid zo minder last van personeel dat ze niet goed genoeg vond. Andere familieleden besloten bijvoorbeeld na irritaties over de was, zelf de kleding van hun vader of moeder te wassen.

Andersom waren er ook bij het zorgpersoneel signalen van ontwijkingen te zien. In meerdere interviews werd gevraagd of verzorgenden en managers dachten dat klagers en niet-klagers over het algemeen anders werden behandeld. Enkele zorgverleners dachten dat dit niet het geval was maar er waren meerdere zorgverleners die zeiden dat ze dachten dat het wel of niet klagen zeker invloed kon hebben. De invloed kon echter volgens hen op twee manieren werken. Enerzijds konden niet-klagers bijvoorbeeld vanwege de sympathie die zij opriepen een betere behandeling krijgen, anderzijds konden niet-klagers ook niet gehoord worden of als laatsten geholpen worden. Een zorgverlener lichtte de mogelijke reacties toe:

Verzorgende: *Je krijgt zo 'n strijd. Je hebt al bij sommigen dan krijg je zo 'n strijd. Dan moet je ook al zoveel energie in die strijd stoppen, dat je bij jezelf denkt ik doe dat maar even eerst, want ik heb die tijd niet. Want dan moet die ene wachten. Dan moet ik eerst al weer: waarom moet ik wachten. Ja dan moet ik al dus in discussie gaan. En dan denk ik ja in diezelfde tijd had ik hem al op het toilet gezet en was ik alweer bij die andere weer geweest.*

Zo waren naast bewoners en familieleden ook zorgverleners geregeld actief bezig met niet alleen het voorkomen maar ook het ontwijken van uitingen van ongenoegen.

4.7 Conclusie

Door hun verschillende perspectieven op informatie over ongenoegen kon het lastig zijn voor zorgpersoneel en bewoners om elkaar te vinden. Zorgpersoneel was op zoek naar, in hun ogen, bruikbare informatie. Zo konden zij meer te weten komen over de wensen en ervaringen van bewoners. Bewoners daarentegen stelden allereerst hun sociale positie en hun relaties met de zorgverleners en de managers voorop. Zij wilden dit niet op het spel zetten door eventuele ongenoegens te delen.

Doordat zij uitingen van ongenoegen als mogelijk informatief zagen, paste het zorgpersoneel tactieken toe om deze informatie op een goede manier te krijgen. Ze begrepen de bewoners die in hun ogen onterecht of te veel klaagden en moedigden bewoners die niets zeiden aan. Ook probeerden ze oplossingen te vinden voor de problemen die zij door uitingen van ongenoegen op het spoor kwamen. Deze strategieën pasten niet altijd goed bij de behoeften van bewoners. Er werden ons tijdens interviews voorbeelden gegeven van hoe begrenzingen of aansporingen niet of zelfs contraproductief hadden gewerkt. Ook bleek er een risico te kleven aan de wens om problemen op te willen lossen. Meer nog dan aan een oplossing hechten sommige bewoners aan het behouden van hun sociale status quo. De *manier* waarop een oplossing gezocht en gevonden wordt kan daardoor nog belangrijker zijn dan de oplossing zelf. Zo kan het voor een bewoner heel moeilijk zijn wanneer zijn zorgvuldig naar één persoon toe geformuleerde uiting van ongenoegen opeens een eigen leven gaat leiden. Door dit expliciet aan de orde te stellen bij de bewoner zou dit risico moeten zijn te beperken. Wanneer het zorgpersoneel hier onvoldoende rekening mee houdt kan het zijn dat een bewoner zich, na een vervelende ervaring, voorneemt nooit meer iets te melden.

Niet alleen bewoners, maar ook familieleden en personeel vonden manieren om klachten uit de weg te gaan door ze te ontwijken. Wanneer instellingen niet zeker zijn of hun bewoners eventuele ongenoegens makkelijk uiten, zou een focus op mogelijke ontwijkingen informatief kunnen zijn.

5 Het klachtenbeleid in de praktijk

De beleidsvisie op klachten blijkt ver af te staan van het bewonersperspectief. Klachten worden gezien als 'gratis advies' en er wordt een grote instrumentele waarde aan toegeschreven. Vanuit deze visie is de registratie van klachten nuttig en spelen de klachtenfunctionaris en de cliëntenraadsleden een belangrijke rol. In de praktijk blijken ongenoegens en de uitingen ervan echter minder beheersbaar. Het klachtenbeleid staat op een grote afstand van de bewoners en de werkvloer.

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de beleidsvisies op klachten. Allereerst wordt gekeken naar wat regiomanagers hierover zeiden, in dit onderzoek managers van drie of meer locaties binnen dezelfde zorgorganisatie. Deze regiomanagers zijn na afloop van de onderzoeken in de instellingen allen telefonisch geïnterviewd. Vervolgens worden ook de interviews met klachtenfunctionarissen en met enkele professionals die buiten de reguliere zorgverlening stonden geanalyseerd. Steeds worden ter verduidelijking ook de interviews van bewoners en vooral ook personeelsleden aangehaald.

Idealiter vormt klachtbehandeling een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen: een klacht kan leiden tot maatregelen ter verbetering van de kwaliteit. Hiervoor is wel nodig dat klachten worden doorgegeven en teruggekoppeld in de verschillende lagen van een organisatie. In dit hoofdstuk komen verschillende visies op registratie naar voren en blijkt dat die sterk afhangen van de positie die men inneemt binnen de organisatie. Er zijn grote verschillen in hoe wordt gedacht over het nut en de mogelijkheid van registratie.

Een andere manier om als organisatie te leren en mogelijk klachten te vermijden is door openlijk te spreken over gemaakte fouten. In enkele interviews met zorgverleners en met klachtenfunctionarissen werd gevraagd naar het beleid en de praktijk op dit punt.

5.2 Gratis advies

Als antwoord op de vraag: "Hoe ziet u klachten?" antwoordden twee van de drie regiomanagers die wij telefonisch interviewden: als gratis advies. De derde regiomanager zei:

Vroeger zeiden we cadeautje. Dat is misschien wel overdreven, maar het is wel iets waar we ons voordeel mee zouden moeten kunnen doen.

Regiomanagers, zij die hoofdverantwoordelijk zijn voor het reilen en zeilen in meerdere instellingen, hadden dus duidelijk een beeld van de waarde van klachten. Daarbij doelden

zij voornamelijk op de informationele waarde van klachten, de individuele afstemming die door individuele klachten bereikt kan worden en het uiteindelijke effect op de kwaliteit van de zorg. Ze hanteerden daarbij alle drie een brede definitie van klachten en gaven aan in principe iets met alle uitingen van ongenoegen te willen doen.

Regiomanager: *Een klacht doet vaak wat zwaar aan, onvrede of een opmerking waar we iets mee kunnen, waar we onze prestaties, onze zorg kunnen verbeteren. Ik vind klacht een akelig woord want het kan ook een tip of idee zijn, of een herinnering of een aanwijzing van 'let daar nou eens op'. Het hoeft niet altijd een klacht te zijn van 'het geluid staat altijd zo hard'. Ik vind het meer een aanwijzing. Wij proberen iedereen.. dat is een beetje onze filosofie.. dat iedereen zijn leven kan leiden op de manier als dat hij dat gewend was voordat hij hier kwam wonen. En als hij gewend is in een rustige omgeving, en wij maken veel lawaai, dan vind ik dat het mogelijk moet zijn.. niet dat wij meteen moeten stoppen met veel lawaai maken, maar dan moeten we het mogelijk maken dat die bewoner op een andere plek wat rustiger kan zitten.*

Een andere regiomanager gaf in haar antwoord uitgebreid aan hoe die functionele waarde van klachten precies naar voren kon komen en hoe de algehele kwaliteit van zorg door klachten ook kon worden verbeterd.

Regiomanager: *Klachten kun je mijns inziens het beste zien als een gratis advies. Het geeft heel veel weer over de beleving van mensen en hoe de interpretatie is van de zorg zoals je die geleverd hebt in je dienstverlening. Ik vind het ook belangrijk dat mensen dat gewoon kunnen uiten. Dat er naar hen geluisterd wordt en dat er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt. In dat opzicht kent de klachtenprocedure [...] een registratie van wat wij heel oneerbiedig, informele klachten noemen. Dus dat betekent klachten die niet in de reguliere klachtenregeling vallen. Met informele bedoelen we niet dat ze minder belangrijk zijn, maar wel klachten die gewoon geuit worden op de werkvloer, of bij de managers terecht komen op wat manier dan ook. En ook graag willen weten van. Door dat te registreren, wat is er met die klacht gedaan? Is die klacht opgelost? En ook om achteraf te kunnen gaan kijken van zit er een rode draad in bijvoorbeeld in bejegening, of schoonmaak of maaltijden of. Nou noem maar andere onderwerpen, zodat we die ook gerichter kunnen aanpakken.*

In dit fragment komen vier verschillende belangen van klachten naar voren. Allereerst noemt de regiomanager het belang voor bewoners om via een klacht van zich te kunnen laten horen. “Dat er naar hen geluisterd wordt” is op zichzelf al een mogelijke functie van een klacht. In diezelfde zin voegt ze daar aan vervolgens toe: “en dat er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt”. Dit past in de visie op klachten, zoals we die ook zagen onder veel personeelsleden en familieleden, als problemen die moeten worden opgelost. Vervolgens, en dit is waardoor een klacht kan uitmonden in ‘gratis advies’, gaf deze

regiomanager ook de twee typen kennis aan die uit klachten te halen zijn. In dit fragment komt enerzijds de kennis naar voren die direct uit klachten kan worden gehaald “over de beleving van mensen” en anderzijds de informatie die verkregen kan worden door het analyseren van meerdere klachten. Voor die algemenere analyse is, en die link legt deze regiomanager ook zelf, het registreren van klachten een belangrijke vereiste.

5.3 Registratie

Klachten die werden ingediend bij de klachtenfunctionaris werden in alle drie de instellingen gerapporteerd aan de regiomanagers en waren terug te zien in de jaarverslagen. In de jaarverslagen van 2011 is terug te zien dat de overkoepelende zorgorganisaties tussen de tien en de zeventig klachten via klachtenfunctionarissen hadden gekregen. De zorgorganisaties kregen bovendien tussen de één en de vier klachten via klachtencommissies. Bij één organisatie waren ook enkele klachten direct bij de Raad van Bestuur ingediend. Onder de zorgorganisaties waaronder de door ons onderzochte instellingen vielen konden maar liefst twintig andere locaties vallen. In de meeste gevallen ging het in die instellingen ook om verschillende typen zorg die in verschillende dorpen of steden werd verleend. In de jaarverslagen werd geen terugkoppeling gemaakt naar het type zorg of de specifieke locatie waar de klacht op sloeg. Wel werd in twee van de gevallen een categorisering aangehouden, en werden klachten bijvoorbeeld onderverdeeld in klachten over bejegening, de zorgactiviteiten of over het eten, maar er werden in de jaarverslagen geen algemene lessen getrokken uit de verzameling ingediende klachten.

Een jaarverslag is natuurlijk meer dan alleen een leerdocument en dus was het de vraag of de zorgverleners en het managend personeel zelf misschien op een andere manier op de hoogte waren van het aantal en het type ingediende klachten in de eigen locatie. Dit bleek over het algemeen niet het geval. Zorgmanagers en verzorgenden waren niet op de hoogte van het aantal of het type klachten dat via de klachtenfunctionaris was ingediend. Maar ook voor klachtenfunctionarissen zelf was het lastig om te vertellen hoeveel en welke klachten ze hadden ontvangen over de specifieke instelling die door ons werd onderzocht. Regiomanagers hadden soms een iets duidelijker beeld, maar ook in deze gesprekken liepen klachten in verschillende locaties door elkaar heen en was niet altijd duidelijk waar een klacht was ingediend en hoeveel klachten er waarover in welke locatie waren geweest.

Eén jaarverslag meldde naast het aantal ingediende klachten ook het aantal klachten dat was geregistreerd binnen de instellingen zelf op locatieniveau. Bij de andere instellingen was er in de jaarverslagen geen informatie te vinden over klachten die binnen de organisatie direct bij het zorg verlenend of managend personeel waren binnengekomen.

In interviews vroegen we het zorgpersoneel, de zorgmanagers en de regiomanagers naar de registratie van uitingen van ongenoegen. Uit de gesprekken kwam een duidelijk verschil in visie naar voren. Waar het zorgpersoneel aangaf dit niet te doen, het managend personeel aangaf dat dit heel lastig en weinigzeggend was, gaven de regiomanagers aan

dat dit belangrijk was en gebeurde. Onderstaande interviewfragmenten zijn exemplarisch voor hoe de verschillende medewerkers tegen registratie aankeken.

Verzorgende: *Uiteindelijk [wordt er] misschien wel [geregistreerd], maar daar hoor ik op de werkvloer eigenlijk niks over.*

Zorgmanager: *Mijn worsteling is dat ik iedere week wel minstens één klacht kan bedenken. Alleen ik leg dat niet altijd schriftelijk vast, maar dat vraagt de organisatie eigenlijk wel.[...]*

Onderzoeker: *Want is de organisatie daar duidelijk in vanaf wanneer zou je het eigenlijk op moeten schrijven volgens het beleid van de organisatie?*

Zorgmanager: *Iedere informele klacht is een informele klacht die je eigenlijk als zodanig mag benoemen. Dus op het moment dat iemand zegt van wat hebben jullie het toch altijd dunne washandjes want ik ga er met mijn hand bijna door. Dan zou je dat als een informele klacht kunnen bestempelen want het gevolg is eigenlijk van neem eens contact op met degene die de spullen hier levert en blablabla.[...]*

Onderzoeker: *Maar als je een hele grove schatting zou moeten maken van hoe vaak dat dan in een week voorkomt zo'n informele klacht?*

Zorgmanager: *Nou één keer denk ik. Dat die mij [bereiken]. Want er zullen ongetwijfeld dagelijks opmerkingen gemaakt worden over.*

Onderzoeker: *En de organisatie? Het beleid is dat eigenlijk iedereen het zou moeten melden of vooral jij?*

Zorgmanager: *Nee iedereen. Kijk ik kan het alleen registreren. Maar medewerkers die zijn ook uitgenodigd om... Als iemand wat tegen je zegt neem dat mee geef dat door aan mij, want daar kunnen we dan weer wat mee.*

Onderzoeker: *En doen ze dat?*

Zorgmanager: *Nee. Zelden, laat ik het zo zeggen. Er zijn wel medewerkers daar krijg ik nog wel eens een mailtje van o iemand zei dat en dat.*

Onderzoeker: *Maar zou het praktisch überhaupt haalbaar zijn dat ze elke keer als ze iets horen dat schriftelijk melden?*

Zorgmanager: *Nou nee. Weet je dat is de vraag die je stelt over wat maakt een informele klacht. Dus een informele klacht is wat anders dan een opmerking die ergens over gemaakt wordt. Dus in die zin zouden we het eens aan moeten scherpen. Maar in feite is het ook wel. Tussen de definitie van een informele klacht of alleen een opmerking zou ik zo niet het verschil kunnen aangeven.*

Regiomanager: *Alles moet geregistreerd worden en wordt dat ook. Per kwartaal verzamelt mijn secretaresse [die ook klachtenmedewerker is] de klachten bij alle managers. Ik krijg alle klachten die geuit worden zo wel te zien. Het wordt goed geregistreerd.*

Vanuit onderzoekers oogpunt zijn de vragen die de zorgmanager formuleert ten aanzien van klachten goed te begrijpen. Het zijn dezelfde vragen die ook in dit onderzoek steeds naar voren kwamen. Want wat maakt een klacht een klacht en wie bepaalt dat? Wat vooral opvallend is, is het vertrouwen in de werking van het registratiesysteem onder de regiomanagers. Over dit onderwerp is duidelijk geen consensus. Terwijl dit juist een eerste voorwaarde voor een effectieve registratie is.

Aan aantallen klachten werd veel betekenis toegekend, maar niet op een eenduidige wijze. In interviews, maar ook in jaarverslagen, werden zowel positieve als negatieve redenen genoemd voor hogere aantallen klachten. Enerzijds werd bijvoorbeeld in één instelling aangegeven hoe het aantal klachten omhoog was gegaan omdat de nieuwe klachtenregeling eindelijk was geïntroduceerd en de klachtenfunctionaris goed werk deed. Aan de andere kant werd ook wel in de jaarverslagen en in gesprekken genoemd dat aan het lagere aantal klachten te zien was dat iets was verbeterd. Klachten, en dan met name de aantallen, krijgen dus een betekenis toebedeeld die in werkelijkheid veel complexer is.

Een andere tegenstrijdigheid zat in de mogelijke personele consequenties van klachten. Aan de ene kant werd bewoners voorgehouden dat zij altijd konden klagen en dat dit geen consequenties zou hebben, en ook medewerkers werd gevraagd om deze visie uit te dragen. Aan de andere kant werd in de instellingen verteld van concrete gevallen waarbij personeel was gecorrigeerd of zelfs ontslagen vanwege klachten van bewoners. Klachten konden dus wel degelijk forse consequenties hebben.

Naast het gebrek aan consensus over wat klachten zijn en welke klachten geregistreerd zouden moeten worden werden er dus tegenstrijdige betekenissen gegeven aan klachten. Dit alles bij elkaar maakt het goed te begrijpen waarom zorgverleners en zorgmanagers aangaven niet te registreren. De waarde van registratie is voor hen niet duidelijk. Wil een registratiesysteem werkelijk nut hebben dan zouden al deze onderwerpen geadresseerd moeten worden zodat er realistische afspraken gemaakt kunnen worden over wat geregistreerd wordt en waartoe die registratie dient. Wanneer een eenduidige definitie van klachten te lastig is zou er dan bijvoorbeeld gekozen kunnen worden om een tijd lang alle uitingen van ongenoegens over een bepaald onderwerp te registreren. Op die manier is niet zo zeer de uitingvorm als wel de inhoud van belang. Zonder afspraken en een gedeelde agenda is klachtenregistratie niet meer dan een vorm van ‘regulatory ritualism’ (Braithwaite e.a., 2007) in een ‘audit society’ (Power, 1997): een papieren schijnwerkelijkheid waar toezicht wordt gehouden op procedures zonder betekenis.

Tegenstrijdig genoeg kwamen in de interviews wel degelijk onderwerpen naar voren waarvan de verzorgenden of managers op de vloer aangaven dat er veel over was geklaagd. Maar deze onderwerpen kwamen dus niet duidelijk terug in registraties. Van deze onderwerpen leken de regiomanagers ook beter op de hoogte. Mondeling werd er dus wel degelijk gesproken over klachten en werden sommige uitingen ook als zodanig geïnterpreteerd, maar schriftelijk en via de klachtenfunctionaris was dat veel minder het geval.

5.4 Formeel informeel

In literatuur en beleid worden klachten die worden ingediend bij een klachtenfunctionaris informeel genoemd. Klachten die bij een klachtencommissie worden ingediend, of bij een geschillencommissie of een tuchtrechter, worden formeel genoemd (Dane e.a., 2000). Dit onderscheid leek niet zo te worden ervaren door het personeel en de managers in de instellingen die zijn bezocht voor dit onderzoek. In de instelling werd vooral een onderscheid gemaakt tussen officiële klachten, die dan formeel werden genoemd, en meer officieuze klachten die informeel werden genoemd. Klachten die werden ingediend bij een klachtenfunctionaris, een bestuurslid of een klachtencommissie werden over het algemeen niet als heel verschillend gezien. Hoewel in dit onderzoek de nadruk lag op de klachtenfunctionaris, werden de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie in gesprekken met bewoners en personeel allebei genoemd en ook door elkaar gebruikt. In de gesprekken werden alleen de klachten die direct werden geuit tegen het verzorgende en het managende personeel ‘informeel’ genoemd. Maar ook in die categorie waren klachtenuitingen die al weer als formeler werden gezien, zoals bijvoorbeeld klachtenformulieren die bij de afdelingshoofden konden worden ingevuld.

In interviews met bewoners, het zorg en managend personeel en de klachtenfunctionarissen en daarnaast in eigen observaties is gekeken naar de procedurele, fysieke en sociale toegankelijkheid van de klachtenopvang. Op al deze drie vlakken leek er ruimte voor verbetering, met name bij de fysieke en de sociale toegankelijkheid.

De procedurele toegankelijkheid springt het meest in het oog. In twee van de drie instellingen was er bij de receptie een folder te vinden over de klachtenregeling. In één instelling werd nog gewerkt aan het regelement en was er daardoor nog geen brochure gemaakt. In de twee brochures staat het postadres van de klachtencommissie. In één folder staan ook het telefoonnummer en het e-mailadres van de klachtenfunctionaris, in de andere folder staat dat contact door de klachtenfunctionaris zelf met de klager wordt opgenomen binnen vijf werkdagen nadat deze zijn schriftelijke klacht in de klachtenbrievenbus heeft gestopt. Op de websites van de overkoepelende zorgorganisaties was in alle gevallen een klachtenregeling of folder te vinden. Bij twee zorgorganisaties was er ook een internetformulier.

In alle drie de instellingen hingen postbussen waar klachten in gedeponerd konden worden. Geen van de klachtenfunctionarissen was op een vaste tijd in de instelling aanwezig en waar de ene klachtenfunctionaris iedere week zelf de brievenbus opende werd dat in een andere instelling bijgehouden door de receptioniste die dan vervolgens de klachten doorspeelde naar de klachtenfunctionaris. Van de klachtenbussen was niet altijd duidelijk dat hier klachten voor de klachtenfunctionaris in konden worden gedeponerd. In één van de instellingen was deze klachtenbus bovendien zo hoog opgehangen dat deze voor rolstoelgebruikers in ieder geval niet te bereiken was. Bovendien waren de bussen in twee van de drie locaties heel centraal opgehangen zodat er niet onopgemerkt iets in te stoppen was. In de derde instelling waren meerdere bussen op meerdere plekken opgehangen en stond hier ook duidelijk “klachten” opgeschreven.

Een paar personeelsleden gaven verder aan het idee te hebben dat er enkele belemmeringen waren voor bewoners bij het indienen van een officiële klacht bij een klachtenfunctionaris of een manager.

Verzorgende: *Misschien bij bewoners dan dat ze echt... dat het wat makkelijker en wat simpeler kan. in plaats van een heel formulier of. Het is nou een klachtenformulier, wat er ... En die moet je toch bij de receptie op gaan halen. Dus dan weten ze natuurlijk al van o ik heb een klacht. Ik denk dat dat al een hele drempel is voor mensen dat, die moeten ze gaan ophalen bij de receptie zo van o jee. Nou dan komen natuurlijk al de eerste vragen komen natuurlijk al bij de receptioniste die dan denkt van o, wat heeft die. weet je wel? Denk ik dat het best wel moeilijk is als je dat moet doen.*

Onderzoeker: En hoe zou je dat makkelijker kunnen maken?

Verzorgende: *Ja dat toch bewoners dat al hebben of zo, bij een Informatie, al ja, een formulier wat zo ingevuld ergens in een bus kan zo van. Dat ze er niet zelf om hoeven te vragen van als er wat is gebeurd dat ze het gelijk kunnen pakken en kunnen wegsturen of.*

Onderzoeker: Ja, want is er ergens een bus, waar je dat kwijt kan hier?

Verzorgende: *Denk ik niet. Nee.*

Nog belangrijker dan de procedurele en fysieke toegankelijkheid was misschien wel de sociale toegankelijkheid waarmee het niet heel goed gesteld leek. In de folders wordt aangeraden klachten eerst te bespreken met de direct betrokkenen. In de ene folder omdat dit 'het beste is' en zo verdere onduidelijkheden of klachten vaak kunnen worden voorkomen. In het andere geval omdat 'de ervaring leert' dat klachten vaak komen door verkeerde verwachtingen of door onduidelijke communicatie tussen de bewoner en de zorgverlener. In deze folder wordt daarom ook aangegeven dat er 'verwacht' wordt dat de klacht eerst wordt besproken met degene op wie de klacht betrekking heeft of de leidinggevende. Pas als dit gesprek niet tot een oplossing heeft geleid kunnen klachten worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur, de klachtenfunctionaris of de klachtencommissie.

Het is de vraag of potentiële klagers geholpen worden met de aansporing om ongenoegens eerst te bespreken met de direct betrokkenen. Eerder al zagen we dat er voor bewoners ook overwegingen kunnen zijn om dit juist vooral niet te doen. Ook weten we dat er sowieso weinig bewoners zijn die een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris. De aansporing in klachtenregelingen is gebaseerd op de aanname dat klagers de grootste kans op tevredenheid hebben na afloop van de 'persoonlijke procedure': het direct bespreken van ongenoegens. Echter, deze aanname is in algemene zin wel terecht, maar zeker niet in specifieke zin. De kennis over wat voor bewoners 'het beste is' gaat uit van kennis over klagers en bewoners in het algemeen. Het kleine aantal dat ervoor kiest om op zoek te gaan naar de klachtenfunctionaris doet dit waarschijnlijk met een reden. Zij hebben hoogstwaarschijnlijk al besloten dat de persoonlijke procedure niet (meer) wenselijk is. De aansporing is dus op zijn best zinloos. Op zijn slechts is de aansporing een extra belemmering.

Geen van de door ons gesproken bewoners gaf daarnaast aan de klachtenfunctionaris te kennen of wel eens te spreken. De procedure, de klachtenbus en de formulieren wekten verder de suggestie dat een anonieme en onpersoonlijke vorm van klagen en klachtopvang mogelijk is. Dit werd echter weer tegengesproken door het feit dat iemand anders dan de klachtenfunctionaris de bussen leegt of de telefoontjes doorgeeft. Bovendien gaven twee van de drie klachtenfunctionarissen aan anonieme klachten in geen enkel geval in behandeling te nemen.

5.5 Klachtenfunctionaris

In interviews werd, zoals gezegd, vooral ingegaan op de rol van de klachtenfunctionaris. Aan de klachtenfunctionarissen en de regiomanagers werd gevraagd of er iets te zeggen was over de redenen waarom bewoners en familieleden een officiële klacht indienden bij de klachtenfunctionaris. Hierover waren allen het eens: wanneer bewoners het idee hebben eerder niet gehoord te zijn.

Regiomanager: *Ik probeer medewerkers te stimuleren dat daar waar iemand zich het eerste uit, dat je het daar ook moet oppakken om te kijken of je er iets aan kunt doen. Want als je dat niet doet mensen hebben het al 2 3 keer gezegd en gaan steeds een deurtje verder en dan wordt soms van iets heel kleins iets heel groots. En dus probeer het zo snel mogelijk te bespreken en op te lossen.*

Klachtenfunctionaris: *Communicatie, en dat is vaak het grootste probleem. De communicatie met de bewoner. Of met de relaties in wat dan ook. Daar kom je elke keer weer opnieuw. Dat er onvoldoende gecommuniceerd wordt en onduidelijk is en dat daardoor uiteindelijk de mensen de klachten hebben. Dat is echt opvallend. Dat is vaak niet onwil en dat is niet .. maar het niet communiceren met elkaar.*

Klachtenfunctionaris: *We proberen wel heel serieus te luisteren zodat mensen zich gehoord voelen. Dat is eigenlijk het belangrijkste. De meeste klachten gaan ook over bejegening en de ervaring is dat als een klacht bij mij komt dat vaak is omdat mensen al veel vaker geklaagd hebben maar niet het idee kregen dat er naar ze werd geluisterd. Vaak zeggen mensen dan ook: als er nou eerder naar ons was geluisterd dan was het niet zo 'n probleem geworden.*

Klachtenfunctionaris: *Dat je ook, dat je niet, op een of andere manier niet luistert naar wat zo 'n bewoner zegt. Niet verder luistert. Niet verder vraagt, van hoe bedoel je dat? En dat zijn van die dingen waardoor uiteindelijk de .. ze geven een signaal en je pakt het niet op. Uiteindelijk escaleert dat of is dat de zoveelste en dan*

zijn ze zo boos en dienen ze een klacht in. Maar als je luistert naar wat er gezegd wordt en daarop inspeelt. Maar doe er dan ook wat mee. Want dan wordt er wel eens geluisterd en dan van oké, ja we zullen er iets aan doen. En vervolgens gebeurt er helemaal niks. En dat is voor zo'n bewoner. En het zijn natuurlijk enorm aanhankelijk. Het is niet meer zo als vroeger waar ze alleen maar voor het kopje koffie en de maaltijd er zaten. Allemaal zitten ze in een afhankelijkheidspositie en geven signalen af en hoe ga je er mee om? Dat is vaak toch het probleem. De communicatie. Ook als er iets niet kan. Vertel dan eerlijk waarom en ga er niet omheen draaien en. Of zeg gewoon het spijt me maar ik ben je vergeten. Ik ben het vergeten. Kom daar eerlijk vooruit en maak er geen ander verhaal van. Dus in die zin kun je door eerlijke communicatie en te luisteren signalen oppakken. Kun je dus toch wel klachten voorkomen.

Ook aan het personeel werd gevraagd over de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie. Zorgpersoneel had vaak weinig ervaring met of kennis van deze twee opvangmogelijkheden. In de dagelijkse gang van zaken speelden ze beiden geen rol van betekenis. Geen van de verzorgenden die wij spraken vertelde van een klacht die via een klachtenfunctionaris of een commissie was geformuleerd. En de meesten zagen het als falen van de eigen communicatie wanneer er bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris aan te pas zou moeten komen.

Op onze vraag of bewoners wel eens werd aangeraden om naar een klachtenfunctionaris te gaan gaven de meeste personeelsleden dus aan dat dit nooit het geval was. Enkele personeelsleden zeiden juist dat dit wel eens het geval was geweest. Dit zeiden ze bijvoorbeeld te doen ze als het team er zelf niet meer uitkwam, en ze het belangrijk vonden dat de bewoners/familie gehoord zouden worden door het management. Dit kon bijvoorbeeld over ontevredenheid over de schoonmaak gaan of over het tekort aan eenpersoonskamers of het structurele gebrek aan tijd.

Onderzoeker: Zou je iemand wel eens adviseren om naar een klachtenfunctionaris te gaan? Of naar een klachtencommissie?

Verzorgende: *Nou we hebben wel eens een periode gehad van. Nou ja dat mensen vonden dat er te weinig personeel was. De klachten dus over het wachten en van nou ja. Schrijf een brief naar hogerhand, naar een klachtencommissie, dat je vindt. Want dan wordt er naar gekeken. Hoe meer klachten daarover komen, of klachten, maar het gevoel hebben dat. En dan was de klacht nog niet zo dat wij het niet goed deden, maar dat ze vonden dat wij veel te hard moesten werken. Dat ze wel zagen dat wij, waarom ze moesten wachten. En dat er wel eigenlijk iemand bij moest. Dan adviseer ik wel eens, ga maar..*

Hier werd de klachtenroute via de klachtenfunctionaris dus door een personeelslid gezien als een manier om te communiceren met het hogere management. Over het algemeen

echter was het personeel niet bezig met de klachtenfunctionaris en zagen ze een klacht bij de klachtenfunctionaris eerder als falen van de eigen communicatie dan als iets dat ze bewoners zouden aanraden te doen.

Onder de zorgmanagers was de mening over het inzetten van de klachtenfunctionaris verdeeld, zo werd dit door sommige zorgmanagers gezien als onnodig omdat klachten intern opgelost zouden moeten kunnen worden. Zij zagen het ook als een teken van onmacht om bewoners te adviseren om naar de klachtenfunctionaris te gaan. Een derde zorgmanagers zei juist wel bewoners aan te moedigen naar de klachtenfunctionaris te gaan. Bijvoorbeeld als hij het idee had dat een bewoner iets liever niet tegen de manager zelf vertelt maar bijvoorbeeld wel anoniem zou willen klagen. Dat het afdelingspersoneel klachten over het algemeen liever zelf oploste bleek ook uit de uitspraak van een zorghoofd, die aangaf dat zij de klachtenfunctionaris niet meer nodig hadden. Wanneer er nu een kwestie zou zijn waarbij het personeel er niet uit zou komen met de bewoner zei hij liever eerst advies aan de klachtenfunctionaris te vragen dan dat hij de bewoner of familie aan zou raden naar de klachtenfunctionaris te gaan.

De regiomanagers zagen over het algemeen de inzet van een klachtenfunctionaris ook als een teken dat er iets niet helemaal goed was gegaan. Twee regiomanagers zeiden klachten liever intern op te lossen, maar wel te snappen dat sommige mensen dit lastig vinden of op zoek zijn naar de objectiviteit die ze bij de klachtenfunctionaris kunnen vinden. Daarbij gaf een regiomanager ook aan hoe goed hij de klachtenfunctionaris vond functioneren:

Regiomanager: *We hebben een klachtenfunctionaris die is niet in dienst van de zorggroep. Het is een vrijwilligersfunctie. Doordat hij al enkele jaren toch lid is van de klachten.. of de cliëntenvertrouwenspersoon is, ken ik hem redelijk goed. Hij probeert in ieder geval te objectiveren wat waar eventueel over geklaagd wordt. En heeft in ieder geval een luisterend oor. En dat stukje objectiviteit vind ik wel heel belangrijk. Bovendien heeft hij vaak toch een bemiddelende functie. Zeker als de meningen tegenover elkaar komen te staan. En weet hij door zijn deskundigheid, maar ook het beheersen van gesprekstechnieken en het voorzitten van dat soort overleggen, heeft hij een behoorlijke invloed op wat de uitslag is van zo'n gesprek. En ik merk wel dat hij daarin heel begaan is. Dat hij meelevend is. Dus hij kan zich ook heel goed inleven in de situatie van. En van daaruit ook het gesprek te voeren. Ik vind het een hele prettige man in dit geval. En ook als er geen formele klachten zijn zie je toch wel dat [naam] op een gegeven moment voor een aantal mensen in de omgeving een bekend gezicht is. En dat dingen ook wel eens op een informele manier naar hem geuit worden. Dus dat iets anoniem blijft. Ik persoonlijk zie hem in ieder geval 1 of 2 keer per jaar, ook al is er geen klacht.*

Een andere regiomanager was minder tevreden over de rol van de klachtenfunctionaris.

Onderzoeker: Hoe ziet u de rol van de klachtenfunctionaris?

Regiomanager: *Ik zie hem anders dan dat hij nu uitgevoerd wordt. Ik heb dat vanochtend ook tegen haar gezegd, dat ik van haar wat anders wil. Een klachtenfunctionaris hoeft ook niet mee te huilen met de wolven in het bos. Dat is de klager dan, of alle twee de kanten. Ik vind dat die zo objectief mogelijk moet zijn. En nou had ze drie klachten, van familie die klaagt over ordinair volk in het café. Ja, maar dat ordinaire volk zijn toevallig ook kinderen van bewoners. En dan zeg ik tegen de klachtenfunctionaris: nou kan je toch tegen iedere klacht wel zeggen ik neem hem aan.. 'Ja, maar ik moet elke klacht heel serieus nemen', zegt ze. Nou dat heb je in het begin ook gedaan, je hebt de bewoner gesproken. Ik heb zelf ook met die mevrouw gesproken. Ik zei: X, dat zijn ook kinderen, jij bent een dochter van een bewoner en er zijn ook kinderen van een andere mevrouw, die komen hier. 'Ja, maar dat zijn criminelen'. Ja, maar ik ga ze hier de deur niet weigeren. Ze zijn hier niet lastig en niet vervelend. Hebben ze jou lastig gevallen? 'Nee, ze hebben mij niet lastig gevallen.' Nou, is dat dan een klacht, omdat zij vindt dat dat ordinair volk is? En zij zich niet op haar gemak voelt? Nou ik zou zeggen, blijf lekker weg. Dat heb ik ook gezegd: Pak je eigen privacy en ga bij je vader in het appartement zitten... En de klachtenfunctionaris is al 3 keer met dezelfde klacht.. komt ze met die rode kaart naar mij. Ik zeg: sodemieter toch op, wat moet ik daarmee? En zij zegt 'ja ik moet dit..' En ik zeg van nou daar ga ik met de raad van bestuur.. want ik vind dit geen klacht meer. Ik vind dit zo persoonlijk gerief, dat ik dit niet meer als een klacht kan beschouwen.*

In eerdere hoofdstukken was al te zien dat bewoners soms in de communicatie over ongenoegens werden begrensd, bijvoorbeeld als dit niet als redelijk werd gezien. In het bovenstaande interviewfragment komt diezelfde vraag in een andere setting aan de orde: kunnen klachten, wanneer die bij de klachtenfunctionaris worden gemeld, worden begrensd? Een heel logische vraag waar in dit geval nog geen overeenkomst over was bereikt. Waar de klachtenfunctionaris vond dat alle klachten serieus op een vergelijkbare manier dienden te worden opgevangen en behandeld, vond de regiomanager dat duidelijk niet.

Een andere voor de hand liggende vraag over de rol van de klachtenfunctionaris was: hoe proactief of reactief zou deze moeten optreden? Deze vraag stelden we aan alle drie de klachtenfunctionarissen. De antwoorden kwamen in grote mate overeen. Alle drie vonden dat de klachtenfunctionaris reactief te werk moest gaan. Een klachtenfunctionaris moet niet vragen naar de tevredenheid van bewoners of uit eigen beweging op zoek gaan naar mogelijke ongenoegens. Een klachtenfunctionaris kan pas aan het werk wanneer deze is ingeschakeld door de bewoner of de familie. Daarbij vond de ene klachtenfunctionaris wel dat het dientengevolge deze reactieve benadering juist wel heel belangrijk was om te werken aan naamsbekendheid dan de andere. De klachtenfunctionarissen wisten dat zij geen grote rol speelden in het dagelijks leven van de verzorgenden.

Klachtenfunctionaris: *Ik denk dat er niemand met een klacht bezig is. Dat merk je ook als je dan zo'n presentatie geeft over de klachtenregeling, aan de reacties, dat ze eigenlijk nauwelijks weten dat die er is. Er zijn er die het weten, maar niet iedereen.*

Onderzoeker: En hoe zou dat komen?

Klachtenfunctionaris: *Ja weet ik niet, je bent er om je werk te doen. Je bent er niet om te kijken wat al die randverschijnselen zijn. De klachtenregeling is in de uitvoering van je werk is natuurlijk een randverschijnsel.*

Dat de blik van de klachtenfunctionarissen vrijwel uitsluitend gericht was op officieel aan hen gemelde klachten, maakte van klachten inderdaad een randverschijnsel. In de eerdere hoofdstukken was echter te zien, dat uitingen van ongenoegen juist een groot onderdeel zijn, of zouden moeten zijn van de dagelijkse zorg. Zo opgevat waren klachten juist geen randverschijnsel maar iets waar bewoners en verzorgenden wel degelijk al dan niet effectief veel mee bezig waren.

De klachtenfunctionarissen gaven alle drie aan niet veel contact te hebben met de cliëntenraden. Eén klachtenfunctionaris gaf aan dat hij mensen met heel algemene klachten of onderwerpen wel eens doorverwees naar de cliëntenraad. Maar naast één keer in het jaar aanwezig te zijn bij een vergadering, of een korte introductiebijeenkomst bij het begin van de aanstelling hadden de klachtenfunctionarissen nauwelijks contact met de cliëntenraad. In een instelling, waar veel was gewerkt aan het vernieuwen van het klachtenbeleid en waar de klachtenfunctionaris pas kort geleden was aangesteld hoopte de klachtenfunctionaris op medewerking van de cliëntenraad bij het genereren van meer bekendheid voor haar rol en voor het klachtenbeleid.

5.6 De cliëntenraad

De cliëntenraad is een groep mensen die de gemeenschappelijke belangen van cliënten van een zorginstelling behartigt. Volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) moet iedere zorginstelling een cliëntenraad hebben. Op twee manieren zou er mogelijk een relatie kunnen zijn tussen cliëntenraden en klachten. Allereerst zou de cliëntenraad een rol kunnen spelen in de klachtenopvang van bewoners. Door hun laagdrempeligheid zou het voor bewoners makkelijker kunnen zijn om met hun klachten bij de cliëntenraad aan te kloppen dan bij het management, bij het personeel of bij een klachtenfunctionaris. Ook zouden bewoners die niet op individuele titel willen klagen, of juist hun ongenoegen willen uiten over een collectief probleem, het effectiever kunnen vinden om het probleem aan de cliëntenraad voor te leggen aangezien zij meer direct in contact staan met het management. Daarnaast zouden leden van de cliëntenraad onderwerpen kunnen opvangen waarover ongenoegen bestaat bij bewoners zonder dat dit ongenoegen direct door de bewoners wordt geuit. Door hun positie tussen de bewoners in zouden zij signalen van ongenoegen kunnen opvangen. Ook zou het zo kunnen zijn dat zij, doordat zij eveneens vanuit het bewonersperspectief naar de zorginstelling kijken, verbeterpunten kunnen aanwijzen waarover nog geen ongenoegens worden geuit maar die wel verbetering behoeven.

Om op deze twee manieren een rol van betekenis te kunnen spelen moet een cliëntenraad natuurlijk wel zichtbaar zijn en bekend bij de bewoners. Hoe zouden zij anders überhaupt weten dat zij een klacht kunnen indienen bij de cliëntenraad? Verder zou de cliëntenraad laagdrempelig en bereikbaar moeten zijn en moet de cliëntenraad goed de belangen van de bewoners in het vizier hebben. Tenslotte zou de relatie met het management zo moeten zijn dat de cliëntenraad ook in de praktijk werkelijk betrokken wordt bij de beslissingen die er voor bewoners toe doen.

Vooraf in de interviews met bewoners, leden van de cliëntenraad en de regiomanagers kwamen bovenstaande onderwerpen aan bod. Verder is in alle instellingen door middel van observaties gekeken hoe het zat met de bereikbaarheid, herkenbaarheid en laagdrempeligheid van de cliëntenraad. Door te zoeken naar informatie op prikborden, in de bewonerskrantjes en bij de receptie werd, althans voor dit moment, duidelijk hoe zichtbaar de cliëntenraad was.

In alle drie de instellingen zijn veel bewoners niet op de hoogte van het bestaan en de functie van de cliëntenraad. Op vragen over wie er in de cliëntenraad zitten, wat de cliëntenraad doet en of ze eventuele klachten bij de cliëntenraad zouden kunnen of willen bespreken gaven meerdere bewoners aan dat ze hier geen idee van hebben. Zoals een bewoner die zegt: *“ik heb nooit gemerkt dat hier een bepaalde groep bewoners een raad vormden. Nee dat geloof ik eigenlijk niet. Nee.”* Als bewoners al een (vaag) idee hebben van wat de cliëntenraad doet, vinden ze dat moeilijk om onder woorden te brengen. In twee instellingen geldt het bovenstaande voor vrijwel alle bewoners die we hebben gesproken, in één instelling is meer diversiteit zichtbaar en zijn er ook bewoners die wel weten wat de cliëntenraad doet. Zo geeft één bewoner aan dat de cliëntenraad oplet op hoe het er aan toe gaat binnen de instelling. Die informatie geven ze dan vervolgens een keertje door ‘tijdens de koffie of zo’. Ook geeft deze bewoner aan dat de informatie ook met elkaar besproken wordt ‘als we allemaal bij elkaar zitten’ en dat dan aangegeven wordt ‘hoe dat de situatie ermee staat’. Een andere bewoner in deze instelling legt uit dat de cliëntenraad bijvoorbeeld actie kan ondernemen als iemand een hobby wil uitoefenen. De cliëntenraad kan zulke informatie ontvangen en vervolgens kijken of dit niet te duur is. Wanneer aan deze persoon gevraagd wordt of bewoners ook met klachten bij de cliëntenraad terecht kunnen geeft deze aan dat dit ligt aan het onderwerp van de klacht. Persoonlijke dingen bespreek je niet met de cliëntenraad, met alle onderwerpen die zij namens cliënten in het algemeen kunnen aankaarten kun je altijd bij de cliëntenraad terecht. Een derde bewoner geeft eveneens aan dat de cliëntenraad spreekt over zaken die ingevoerd of verbeterd kunnen worden en dat daarover keurig iedere maand wordt gerapporteerd.

In één van de instellingen waar bewoners niet goed weten wat de cliëntenraad doet refereren meerdere bewoners wel aan het formulier dat zij hebben gekregen toen zij in de instelling kwamen wonen. Hoewel ze geen idee hebben waarvoor ze de cliëntenraad nodig zouden kunnen hebben geven ze wel aan dat als wij meer informatie wensen ze nog een briefje in hun kamer hebben liggen. De brievenbus is in geen van de instellingen bij alle geïnterviewde bewoners bekend. *‘Ik heb die hele bus niet zien hangen’* is daarbij een typerende uitspraak.

De onderzoekers zagen in alle drie de instellingen een brievenbus voor de cliëntenraad hangen. Bij de ene instelling was die echter wel makkelijker te vinden dan in de andere. In één instelling was de brievenbus nogal onopvallend geplaatst achter een balie. Een omschrijving van wat de bewoners zouden kunnen doen met de brievenbus miste in twee van de drie instellingen. In één instelling, de instelling met de best bekende cliëntenraad onder de bewoners, schreven leden van de cliëntenraad een stukje in het bewonersblad dat iedere zes weken uitkwam. In een andere instelling hingen briefjes met de foto's en namen van de cliëntenraadsleden en in een derde instelling gaf de cliëntenraad nieuws door in een infobulletin. Deze laatste twee vormen van communicatie werden in de interviews met bewoners niet genoemd.

De cliëntenraadsleden hadden een ander idee over hun zichtbaarheid en herkenbaarheid maar constateerden eveneens dat er weinig klachten bij hun binnenkwamen. De klachten komen slechts zelden door de bus. Alleen in één instelling komt af en toe een klacht door de brievenbus. *“Elke maand wel minimaal één klacht, maar dat is ook van de huizen eromheen.”* Tegelijk zegt dit cliëntenraadslid ook: *“maar vragen over algemene zaken komen erg weinig. Dingen waar [we als] de cliëntenraad iets mee kunnen doen, komen weinig”*. In de andere twee instellingen komt er vrijwel niets in de brievenbus voor de cliëntenraad. Op de vraag hoe het komt dat de brievenbus ‘eigenlijk altijd leeg’ is zegt het cliëntenraadslid in een instelling: *“dat weten we niet. We zijn wel heel herkenbaar hoor. We hangen ook overal.”*

Wat sterk opvalt is dat sommige bewoners afwijzend of zelfs negatief reageren op vragen over de cliëntenraad. Bij sommige antwoorden is het duidelijk dat dit meer te maken heeft met de bewoner zelf dan met het wezen van een cliëntenraad. Zo gaven meerdere bewoners aan dat zij geen zin hadden in contacten met de cliëntenraad. Ofwel omdat ze hun ‘eigen boontjes’ wel konden doppen, ofwel omdat ze nergens meer iets mee te maken wilden hebben. Heel bewust kozen sommige bewoners ervoor om niet deel te nemen aan deze vorm van medezeggenschap via de cliëntenraad. Daarbij werden dezelfde redenen genoemd als voor het eigen stilzwijgen: geen wens om mee te praten, met niks te maken willen hebben en niet willen klagen. Dit komt overeen met de algemenere attitude ten opzichte van inspraak of klachten, zoals ook in het eerste hoofdstuk al naar voren kwam.

Dan waren er ook nog twee bewoners in twee verschillende instellingen die door slechte eerdere ervaringen expliciet negatief waren over de effectiviteit van klachtenuitingen bij de cliëntenraad. Beide hadden zelf al eens een klacht ingediend. De ene bewoner vertelde dat hij twee keer had geklaagd over het eten.

Bewoner: *Ze zaten ...[één keer in de zoveel tijd] altijd ...[in de centrale ruimte] en dan kon je daar naar toe. Komt een dame voorbij. Ik zeg nou heb ik ook een klacht. Toen vertelde ik van het middageten. O, ze schrijft het op. En de tweede keer was: scheidt er maar mee uit we krijgen klacht op klacht.[...] Ik zeg dan wordt het tijd dat je er werk van maakt. Maar er komt geen verandering in.*

Ook de andere bewoner met een klacht-ervaring gaf aan dat de cliëntenraad naar zijn beleving niks deed met klachten. Deze bewoner gaf als reden hiervoor dat ze dat niet zouden durven. De leden van de cliëntenraad durfden volgens deze bewoner niet de feiten op tafel te leggen. Daarbij gaf deze bewoner ook het probleem van namen noemen of roddelen aan. Veel bewoners en verzorgenden hadden het over het vele geroddeld van bewoners. Bewoners gaven in interviews aan dat er veel geroddeld werd en dat zij zich daarom hier verre van wilde houden. Een andere bewoner besprak ook deze angst in relatie tot de cliëntenraad:

Bewoner: *Ik hoor niet goed. Als je het prompt verkeerd hoort, krijg je er heel veel geduvel mee.*

De antwoorden van cliëntenraadsleden over de rol van de cliëntenraad op het gebied van klachten kwamen sterk met elkaar overeen. Er is een duidelijk idee over welke klachten wel en welke klachten niet een taak vormen voor de cliëntenraad: algemene klachten wel, persoonlijke klachten niet. Dit wordt op een vergelijkbare manier door alle cliëntenraadsleden verwoord. Verder komt wel naar voren dat cliëntenraadsleden soms op meer persoonlijke titel wel reageren op individuele klachten of problemen, maar dat dan niet doen vanuit de cliëntenraad. Echter hun identiteit als cliëntenraadslid speelt daarbij natuurlijk wel een rol in de zin dat ze opmerkzaam zijn en dat ze naar eigen zeggen, goed en snel begrepen worden en zij in hun opmerkende of klagende rol worden geaccepteerd. Zo zegt één lid (niet-bewoner):

Lid cliëntenraad: *Ik zie en hoor ook veel als ik door de gangen loop, en als ik iets zie of hoor meld ik het ook altijd even bij diegene van: let daar even op. Maakt niet uit wat het is, en dan gaat het gewoon goed.*

En een ander niet-bewoner lid verteld van een, ook in haar ogen duidelijk zichtbaar, probleem dat werd aangegeven door een bewoner en dat zij gelijk door middel van een mailtje naar de teamleiders aan de orde heeft gesteld. Daarbij is dus niet gewacht tot een vergadering en kwam de reactie ook niet vanuit de cliëntenraad maar reageerde het lid wel vanuit haar functie.

In de klachtenopvang nemen de cliëntenraden volgens de gesproken leden een aparte rol in. De noodzaak om enige terughoudendheid te betrachten werd enkele keren genoemd. Ook omdat het door alle leden beter gevonden wordt wanneer klachten direct met het betrokken personeel besproken worden. Die terughoudendheid hield bijvoorbeeld voor één lid in dat ze de klachten wel doorspeelt naar de teamleiders maar er dan later niet achteraan gaat omdat ze vindt dat het daarna weer het werk is van de teamleiders. Een ander lid beschreef het als volgt:

Lid cliëntenraad: *Ik moet meer zorgen dat het personeel goed met hun kan communiceren en om kan gaan want ik ben maar een passant. Ik kom voor ze op als het niet goed gaat laat ik het zo zeggen.*

Een verdere uitleg van die terughoudendheid is te zien in opmerkingen van verschillende leden in verschillende instellingen over dat de cliëntenraad ook geen klachtenorgaan moet worden of dat de cliëntenraad geen klachtenbureau is.

Lid
cliëntenraad: *Kijk wij zijn geen klachtenorgaan vind ik zelf. We willen daar best een weg in wijzen, en zo mogelijk als er iets is wat we zelf kunnen oplossen, oplossen. Maar mensen moeten de weg weten. Ze moeten in ieder geval weten dat ze [naam zorgmanager] aan kunnen spreken als ze het zelf niet weten. En het liefst ook eerst terug naar degene die het treft.*

Daarbij geeft een lid wel aan dat ze juist door hun positie dingen kunnen bespreken die voor individuele bewoners soms als lastig worden ervaren.

Lid
cliëntenraad: *Bewoners vinden het niet zo makkelijk om direct tegen een verzorgende te zeggen, waarom laat je me nu zo lang wachten? Dat vinden ze toch wel moeilijk.[...] dat ze dan denken. Dan ben ik lastig. Dat is toch iets wat bij heel veel mensen speelt. Dan word ik als lastig ervaren en dan denken ze misschien, he bah, moet ik die mevrouw weer helpen.[...] dan zeggen ze het tegen een cliëntenraadslid, zo van jij zit toch in de cliëntenraad? Dat is dan toch een omweggetje waardoor je zelf een beetje buiten schot blijft en dan wordt het toch gemeld en dan komt het toch bij een teamleider terecht.*

Managers zelf gaven ook aan met regelmaat contact te hebben met de cliëntenraad, en dan ook over klachten. Zo vertelde één manager, verantwoordelijk voor de facilitaire dienst en het wonen, uitgebreid over de verschillende type klachten die waren doorgekomen via de cliëntenraad.

Manager: *Er komen ook wel een aantal klachten ... via de cliëntenraad binnen. En die klachten worden natuurlijk wel vastgelegd, want daar zijn verslagen van, en er is een actieplan van. En dan word ik gewoon elke vergadering ter verantwoording geroepen van, hee, is dat puntje al opgelost? [...] En sommige punten kan ik wel oplossen en sommige punten kan ik gewoon niet oplossen, dus.*

Onderzoeker: Wat zijn punten die je niet op kan lossen?

Manager: *Nou op dit moment staat er een klacht, die staat al een jaar open, dat er [een meubelstuk op een centrale plek] opgeknapt moet worden. Nou ja dat heeft dan voor mij op dit moment geen prioriteit, en dan zeg ik van: dat kan ik op dit moment niet oplossen. Er is een klacht [over de verlichting]. Nou dat is een centraal geschakeld systeem, heb ik uitgezocht kan ik ook niet oplossen. Dus dan koppel ik terug van...*

Onderzoeker: Koppel je terug naar degene, naar wie?

Manager: *In de cliëntenraad.*

Onderzoeker: O ja en zijn dat de klachten die zij hebben gekregen van de bewoners? Of zijn dat dingen die zij zelf..?

Manager: *Ja ook. Zij Inventariseren ook klachten van bewoners, ja. En van de week*

kreeg ik een mailtje tussen door van de cliëntenraad [over zelfde probleem dat werd genoemd door cliëntenraadslid]. Dat komt dan via de cliëntenraad binnen, ja dat los ik onmiddellijk op. En dat koppel ik terug én aan de bewoner én aan de cliëntenraad. Van: dit is opgelost.

Alle drie de cliëntenraden vergaderen regelmatig met de (afdelings-) managers. In twee instellingen wordt dit omschreven als een: actief uitnodigingsbeleid. Wanneer een onderwerp volgens de cliëntenraad aandacht behoeft nodigen zij de verantwoordelijke manager uit om over dit onderwerp van gedachten te wisselen of om aan te geven dat zij vinden dat er iets moet gebeuren. Ook nodigen zij gasten van buiten uit als zij informatie wensen over een bepaald onderwerp. In een van deze twee instelling schuift de regiomanager bij iedere vergadering aan voor het tweede uur van de vergadering. In de derde instelling wordt de procedure anders omschreven. Hier is de regiomanager bij alle vergaderingen aanwezig en zit hij deze voor, dit tot groot genoegen van de gesproken leden die dat zien als handig en prettig. Op de vraag of er ook wel eens behoefte bestaat om zonder de regiomanager te vergaderen wordt afwijzend gereageerd omdat de overtuiging bestaat dat alles gezegd kan worden in zijn aanwezigheid.

Representativiteit of in ieder geval representatie was volgens de ene regiomanager ingewikkelder dan de andere. Volgens één regiomanager was een altijd aanwezig risico dat cliëntenraadsleden te veel vanuit één van de bewoners waarvoor ze contactpersoon zijn redeneren. Deze regiomanager gaf aan dat dit risico te verhelpen was door steeds in dialoog te bepalen of dit een vraag is over een individu of dat het een verzoek betreft voor een bredere groep bewoners waar daadwerkelijk iets gedaan mee moet worden. Een andere regiomanager vertelde over een recent onderwerp van meerdere bewonersklachten. Dit was een nieuwe ontwikkeling binnen het huis waar de cliëntenraad positief tegen over had gestaan maar waar meerdere bewoners nu blijkbaar toch niet enthousiast over waren. Door dit voorval twijfelde de regiomanager hard op aan de representatie van zijn cliëntenraad:

Regiomanager: *Tsja, wij kunnen het leuk vinden, maar we hebben het denk ik onvoldoende getoetst bij een grote groep bewoners. En we hebben het wel getoetst in de cliëntenraad en die vinden het een geweldige idee, maar ik weet niet of de cliëntenraad nou een doorsnee is van onze bewoners, misschien wel niet.*

5.7 Conclusie

In de antwoorden van regiomanagers kwamen verschillende visies op klachten naar voren. Enerzijds werden klachten gezien als een mogelijkheid voor bewoners om hun stem te laten horen. Daaruit volgde het belang om goed naar klagende bewoners te luisteren, zodat zij zich gehoord voelen. Anderzijds waren klachten indicaties voor problemen die moesten worden opgelost. Daarnaast werden klachten door regiomanagers ook gezien als bronnen van kennis. Uit klachten kon volgens hen informatie worden verkregen over de beleving van de individuele klagende bewoner én over de algehele

kwaliteit van zorg. Het was vanwege deze kennis dat klachten werden omschreven als ‘gratis advies’.

Voor het gebruik van zulke kennis is overdracht en terugkoppeling nodig. Zodat informatie over klachten op de vloer bij het management terecht komen en andersom en zodat analyses van klachten ook worden teruggekoppeld naar het zorgpersoneel. Verschillende structurele belemmeringen leken zo’n uitwisseling en terugkoppeling in meer of mindere mate in de weg te staan. Allereerst leek registratie in de drie instellingen die zijn bezocht voor dit onderzoek niet, of in ieder geval niet goed, te werken. Hoewel regiomanagers vertrouwen hadden in het registratiesysteem, was dit niet het geval bij managers op de vloer en verzorgenden. Zij gaven aan dat registratie lastig of onmogelijk was en dat zij dit niet op een structurele manier deden. Ook de terugkoppeling leek in de bezochte instellingen niet goed te werken. Informatie over klachten werd op zorgorganisatie niveau geaggregeerd gerapporteerd in jaarverslagen. Regiomanagers en klachtenfunctionarissen konden niet aangeven welke klachten hadden gespeeld op één locatie. Andersom werden verzorgenden niet structureel op de hoogte gehouden van de geregistreerde klachten. Ook werden verschillende, tegenstrijdige, betekenissen gegeven aan de aantallen klachten. Mondeling werd er tussen de verschillende lagen binnen de organisatie wel degelijk kennis uitgewisseld over klachten. Er waren onderwerpen waar ‘veel over geklaagd werd’ zo was de consensus. Echter, deze onderwerpen kwamen niet of nauwelijks terug in de jaarverslagen of registraties en leken niet op een structurele manier in de gaten te worden gehouden.

De klachtenfunctionarissen in de drie bezochte instellingen hadden allen een kleine aanstelling voor veel instellingen. Dit maakte dat ze geen van allen een proactieve houding konden aannemen. Maar het was niet alleen een kwestie van niet kunnen. Het was, althans bij sommige, ook bewust beleid om niet proactief op te treden. Dit vanwege de overtuiging dat klachten het initiatief van bewoners moesten zijn. Hierbij hoorde het idee dat het niet de rol van de klachtenfunctionaris moest zijn om te solliciteren naar feedback. Hierdoor is wel de vraag of hun visie op laagdrempeligheid aansloot bij het bewonersperspectief. Ook het woord ‘informeel’ leek voor mensen van binnen de instelling niet van toepassing op de klachtenfunctionaris. De aansporing in klachtenregelingen om pas bij de klachtenfunctionaris aan te kloppen nadat het ongenoegen met de direct betrokkene is besproken is op zijn best zinloos en vormt op zijn slechts een extra belemmering. Die paar klagers die besluiten deze route te volgen doen dat, wanneer we het bewonersperspectief op klagen meenemen, waarschijnlijk niet zomaar.

Clëntenraden leken over het algemeen eveneens geen grote rol te spelen in de klachtencontext van de onderzochte instellingen. De geringe zichtbaarheid en de daarmee samenhangende lastige representatie staan, goede intenties ten spijt, een rol van betekenis in de weg. Hoewel de cliëntenraadsleden zelf aangeven veel moeite te doen om zichtbaar te zijn, blijkt dit volgens bewoners over het algemeen niet goed te lukken. Bewoners zeggen in grote meerderheid geen idee te hebben van wat de cliëntenraad is en doet. Het feit dat er hierin wel verschil tussen instellingen lijkt te bestaan geeft wel aan dat er op dit punt misschien invloed is uit te oefenen. De vraag blijft echter of bewoners wel behoefte

hebben aan of open staan voor een meer zichtbare cliëntenraad. Slecht bezochte jaarvergaderingen en afgelaste inloopuren zijn hiervoor geen positieve indicatie. Voor de geïnterviewde bewoners is de cliëntenraad niet zo bekend dat het aannemelijk is dat zij voor de gemiddelde bewoner een makkelijk te vinden klachtenopvangmogelijkheid is. Aan het feit dat de cliëntenraad wel degelijk enkele klachten door krijgt is af te leiden dat in deze bekendheid onder bewoners grote verschillen bestaan.

Het effect dat cliëntenraden kunnen sorteren op het punt van klachtenopvang, opvang van gevoelens van ongenoegen of het voorkomen van klachten door inspraak is op basis van dit onderzoek niet duidelijk zichtbaar. De cliëntenraad doet van alles, maar niet altijd op basis van opgevangen ongenoegens en ook niet altijd uit naam van cliënten. De vraag is vervolgens of dit een probleem is. Dat hoeft het niet te zijn. Zeker niet wanneer cliëntenraden als een waardevolle toevoeging worden gezien. Echter, instellingen moeten niet de overtuiging hebben dat zij, puur door de aanwezigheid van een cliëntenraad, hun medezeggenschap en hun klachtenopvang goed geregeld hebben. Daarvoor is veel meer nodig.

We hebben nu gekeken naar het klachtenbeleid in de specifieke praktijk van drie V&V-instellingen. Te constateren valt dat enkele van de meest prominente beleidsonderdelen weinig gebruikt worden: de formele klachtenopvang bij klachtencommissies en de informele klachtenopvang via het instellingsbestuur of de klachtenfunctionaris. Daarnaast lijken deze opvangmogelijkheden niet goed aan te sluiten bij wat bewoners over het algemeen willen wanneer zij ongenoegen ervaren. Ook de cliëntenraad speelde in de onderzochte instellingen bij de opvang van klachten een marginale rol. Evenals bij de klachtenfunctionaris is de afstand voor cliënten om hierbij hun ongenoegens te uiten blijkbaar te groot. Kennis van deze klachttopvangmogelijkheden is gering en bewoners verwachten niet zich over hun huidige of toekomstige ongenoegens via deze kanalen te willen gaan beklagen. In het volgende hoofdstuk kijken we naar enkele personen die volgens bewoners veel beter geschikt waren om hierbij een rol te spelen.

6 Wel op afstand maar niet te ver

Er zijn manieren waarop bewoners wel hun ongenoegens willen uiten. Er wordt daarbij vooral gebruik gemaakt van mensen die buiten het dagelijkse zorgproces staan. Familieleden en andere vertrouwde personen verzorgen in het ideale geval de klachtenopvang en de bemiddeling. Deze personen kunnen de belangen van bewoners centraal zetten en de ongenoegens vanuit de voor de bewoners zo belangrijke sociale context adresseren.

6.1 Inleiding

Via de cliëntenraad, het instellingbestuur of de klachtenfunctionaris werden, zo zagen we, weinig klachten gemeld. Deze mogelijkheden die door het landelijke klachtenbeleid zijn ingegeven werden door bewoners weinig benut en evenmin als belangrijk ervaren. In de interviews kwamen andere klachttopvang mogelijkheden naar voren die veel beter leken aan te sluiten bij de behoeften van bewoners. Vooral personen die niet té ver van de bewoners af stonden maar ook weer niet betrokken waren bij het primaire zorgproces leken hiervoor geschikt. Zij vormden geen officiële klachttopvangmogelijkheden maar eerder een luisterend oor of een meedenkende probleemoplosser.

Familieleden speelden bij het opvangen, het nadenken over, het bespreken, het luisteren naar en het zo strategisch mogelijk doorgeven van klachten een grote rol. Daarnaast bleek er onder bewoners wel degelijk een behoefte te kunnen bestaan om over ongenoegens te praten met een persoon die niet direct bij de zorgverlening betrokken is. Dit leerden wij uit gesprekken met wat gezien zou kunnen worden als professionele buitenstaanders. Deze mensen, denk aan receptionisten, schoonheidsspecialisten, kappers, winkeliers, dominees of priesters, hoorden vanwege hun centrale aanwezigheid veel en hielpen bewoners met het uitdenken van strategieën om met ongenoegens om te gaan of om deze te uiten. In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op wat over elk van deze categorieën voor bewoners betekende.

6.2 Familie

Familieleden konden een actieve rol spelen in het proces van het benoemen van problemen en het zoeken van oplossingen. Familieleden speelden voor veel geïnterviewde bewoners sowieso een rol van belang in het uiten van klachten. Er werd over de ongenoegens zelf en over de manier waarop deze geuit konden worden overlegd. Enkele bewoners gaven aan hun familieleden te vragen om klachten te uiten in hun naam. Dit werd niet alleen door bewoners zelf genoemd, ook verzorgenden en managers gaven aan dat de meeste klachten van familieleden kwamen. Volgens één zorgmanager gold dat zelfs voor “negentig procent van de klachten”. Ook de geïnterviewde familieleden vertelden dat zij zelf soms het initiatief namen om namens de bewoner te klagen. De

redenen die in dit verband werden genoemd kwamen overeen met de redenen die in het eerste hoofdstuk al zijn onderzocht.

- Familielid: *Weet je, je moet altijd uitkijken. Je bent altijd bang dat ze de mensen gaan negeren of zo. Kijk en dat is niet de bedoeling. Ik had het beter kunnen zeggen misschien nog dan hij.*
- Onderzoeker: Ja denkt u? [...] kunt u uitleggen waarom?
- familielid: *omdat ik niet de hele dag hier ben. Kijk dan heb ik niet het gevoel dat het zo hard aankomt dan dat hij het zegt. Ik vind wel dat [...].*
- Onderzoeker: En bent u daar bang voor, wat uw vrouw zegt over dat het hard aan zou kunnen komen als u het zegt? Of dat...?
- Bewoner: *Ja enigszins wel.*

- Bewoner: *Ja als ik een klacht had dan zou die klacht naar mijn zoon gaan. En mijn zoon is niet zo gauw van er bovenop te zitten weet je wel? Die zou dat zelf eerst eens even rustig bekijken. ja. maar als het een echte klacht is dat je zou zeggen nou, dat mij zelf echt aangaat en dat hier iets, dan zou hij het geloof ik gewoon met de zusters bespreken. Ja.*
- Onderzoeker: En hoe zou u het vinden om zoiets dan te bespreken met de zusters?
- Bewoner: *Ja dat vind ik een beetje moeilijk [om voor te stellen] dat weet ik niet. Omdat ik het natuurlijk ook niet goed zie. En ik hoor het niet goed, en dan vind ik het prettig zal ik maar zeggen als hun dat doen, dat ik het aan hem overlaat.*

Wat uit de interviewfragmenten verder wederom naar voren komt is het door bewoners, en hun familieleden ervaren, belang van de goede manier van klachten uiten. Uit beide stukken lijkt een beeld naar voren te komen dat een goede, dat wil zeggen: effectieve, klager niet té betrokken en té afhankelijkheid moet zijn. Familieleden vertelden ons ook nadrukkelijk hoe ze klaagden: met een grapje, vrolijk, en niet te zwaar op de hand.

Sommige bewoners gaven ook aan via hun familieleden te klagen zonder dat ze duidelijk konden aangeven waarom.

- Bewoner: *Zoals zondag, toen wilde ik bepaalde televisie zien, nog maar een stukje, en toen drukte ze de televisie uit. Moest ik naar bed. Het was bijna afgelopen. Niet leuk.*
- Onderzoeker: En toen?
- Bewoner: *Toen heb m'n zoon gezegd dat ik.. wil ik een stukje volgen.. en dat begint 's avonds om 10uur pas, en is om 11uur afgelopen. Toen heb m'n zoon gezegd dat ik dat zien wou. En nou mag dat.*

In het interview waaruit bovenstaand fragment komt probeerde de onderzoeker meerdere malen tevergeefs te achterhalen waarom de bewoner niet zelf had geklaagd en waarom ze haar zoon had gevraagd. Het voornaamste antwoord was dat de zoon nou eenmaal iedere dag wel even langskwam of belde. Hoewel de bewoner meerdere keren in het interview

aangaf dat haar zoon voor haar klaagde, gaf ze geen duidelijke reden aan waarom en zei ze ook wel zelf wel eens te klagen. Er waren in dit geval geen heel bewuste redenen, maar of dit dan toegeschreven kan worden aan de macht der gewoonte of dat er toch andere mechanismen een rol spelen is hier moeilijk te zeggen.

Relatief veel familieleden gaven aan vooral ongenoegens te bespreken met de contactpersonen, de coördinatoren en de zorgvertegenwoordigers en niet met het personeelslid waar de klacht over gaat. Eén locatiemanager gaf aan dat hij dit soms te ver vond gaan en daardoor ook wel aan familieleden uitlegde hoe ze het beste effectief konden klagen bij de betreffende personeelsleden zelf.

Zorgmanager: *En nou was ik zondagavond hier want ik moest iets doen [...] en toen ging ik nog even naar de afdeling toe want ik moest iets vragen en toen ging er een telefoon. En die kwam bij het nachthoofd binnen en toen zei ik 'wie was dat?' Dat was de dochter van die en die, ik zeg, zo laat nog? Ja, want die wou vragen of de zuster toch zeker niet wilde vergeten om het licht op het appartement uit te doen van moeder want moeder had net gebeld. Op een demente afdeling. Ik zeg dat gaat echt te ver. Want die zuster die daar alleen staat, is jou aan het uitkleden, wordt gebeld, verstoord, wordt verstoord in jou persoonlijke verzorging om het lampje uit te gaan doen. Nou dat vind ik, dan slaat het door naar de andere kant. Dus ik zeg ik kom wel bij de [volgende familiebespreking]. En ik ken die dochter al 8 jaar. Ik doe alle opnames he, dus ik ken hier iedereen, ik ken ook de kinderen en noem maar op. [...] Maar toen zei ik Klaartje, zeg maar dat ze Klaartje heet, ik zei Klaartje luister eens. Ik zeg dit vind ik toch wel ver gaan. Ja zegt ze, maar ik vertrouw alleen de zorg coördinator en de rest niet. Ik zeg dat vind ik heel triest want ik vind dat iedereen hier goed werk moet leveren. Waar komt dat dan vandaan? Nou toen kwam ze met een paar voorbeelden aan dat er een zuster zat, een jonge leerling, achter de balie met haar mobieltje. Ik zeg met een mobieltje? Ze mogen hier helemaal geen mobiel hebben, [...] Dat is gewoon een attitude die de jeugd heeft, dan denk ik bij m'n eigen: mijn god. Maar ok, ik spreek ze er wel op aan. Ik zeg maar Klaartje, wat heb je daar nou mee gedaan? Want dan ga je dat wel zo tegen die zorgcoördinator zeggen maar waarom spreek je niet die jonge leerling die dat nog moet leren van 'ik vind het niet fijn dat je me niet aankijkt en ik zie dat dat mobieltje interessanter is als ik'. Je hebt gelijk zei ze, moet ik niet meer doen. Want anders blijven wij in die cirkel hangen. Ik zeg het tegen jou want het gaat over jou.*

Familieleden werden in veel genoemde gevallen ook ingezet bij het nadenken en zorgen voor een oplossing voor ongenoegen. Soms gebeurde dit op initiatief van het zorgpersoneel zelf, soms op eigen initiatief en soms in overleg. Zo kwam in een interview met een zorgmanager het voorbeeld van de samenwerking naar voren tussen familie en zorgpersoneel in het vinden van een oplossing.

Zorgmanager: *We hadden laatst nog een tijdelijke opname, heel concreet. Die dame was hier drie weken en die was gewoon om elke dag de haren te wassen en te douchen. Of vier keer in de week of zo ik weet het niet. Wij hebben hier als stelregel één keer in de week douchen, mits. Er zijn een paar mensen die willen het liever niet nou het is geen verplichting. En er zijn een paar mensen die het graag wat vaker willen. No dan ga je kijken van nou hoe kan het dan vaker? In de ochtend is er niet altijd ruimte voor. Wil iemand het 's avonds ook? Als het geen probleem is dan doe je het 's avonds. Of afspraken wat later op de ochtend. Na 11 uur dan kan het wel weer wat gemakkelijker. En we hebben nu afspraken gemaakt met de familie dat wij het in de week twee keer deden en dat de familie één keer kwam om het te doen. Dus zo zoek je naar mogelijkheden.*

Ook over de meer zorginhoudelijke aspecten werd veel onderling gesproken tussen familie en zorgpersoneel, zeker wanneer bewoners zelf niet goed in staat waren om hun eigen belangen te verwoorden. In een exitgesprek kwam naar voren hoe dit proces van oplossingen zoeken en onderlinge communicatie hierover kan gaan en werd dit door de aanwezigen geëvalueerd.

- Personeel: *Ja op een gegeven moment hebben we dat ook een oplossing voor gezocht he voor die incontinentie elk uur.*
- Familielid A: *Elk uur, want ik weet nog goed toen we dat gesprek, hoe heet ze ook weer, dat donkere meisje met donker haar [naam]? Die ging over die...*
- Personeel: *Inco [incontinentie] materiaal.*
- Familielid A: *En dan het einde van het jaar had je alles opgebruikt en dan moet je dat weer gaan betalen. Toen zijn we dat zelf gaan kopen, weet je wel? 120 euro p maand of zoiets of weet ik het.*
- Familielid B: *Ook al.*
- Familielid A: *En toen heb jij daar nog eens iets over gezegd van eigenlijk belachelijk weet je wel?*
- personeel: en toen hebben we dat weer teruggedraaid door ze elk uur eh op het toilet te zetten en uh...*
- Familielid B: *En toen ging dat goed. Maar ja, daar heb je het weer, wat jullie ook altijd zeggen. Dat gaat van een budget af van zo'n persoon en dan moet jullie natuurlijk ook naar kijken. Dus dan zeg ik altijd dan is het natuurlijk ook niet helemaal terecht dat wij natuurlijk de zorg erop aanklagen, want als dat budget niet goed genoeg is.*
- Familielid A: *Dan moeten wij dat.*
- Personeel: *Nee, dan krijgen wij weer te horen van we hebben daar teveel aan uitgegeven.*
- Familielid B: *Tijd aan besteed.*
- Personeel: *En inderdaad teveel tijd. Elk uur op de wc dat wordt natuurlijk een berekening.*
- Personeel: *Kostenplaatje.*
- Familielid B: *Kost tijd, ja daar hangt een kostenplaatje aan. Dat kan ik ook heel goed begrijpen.*

- Personeel: *Maar goed we hebben het wel gedaan omdat we zelf ook vonden, maar ja het werkt gewoon beter voor haar en nou ja een stuk tegemoet te komen in hoe kunnen we nou met elkaar zorgen dat dat wel opgelost wordt uiteindelijk.*
- Familielid A: *Ja dat is allemaal toch goed opgelost. Ja we hebben daar goed over kunnen praten. En ...*
- Personeel: *Ja dat vind ik wel.*

Familieleden speelden dus geregeld een rol bij het uiten en het oplossen van ongenoegen. Door de vaste rol die familieleden innamen in de communicatie werden ze voor het zorgpersoneel wel een factor van belang om ook rekening mee te houden. Familieleden werden vaak regelmatig gebeld, gemaild en gesproken over niet alleen de gezondheidssituatie maar ook andere zaken, zoals bijvoorbeeld de meer dagelijkse gang van zaken. Zij die in contact stonden met de familie hadden er soms veel werk aan om alle afspraken en vragen steeds aan iedereen door te geven.

- Coördinerend Verzorgende: *We hebben een leefplan natuurlijk hè. Waar bepaalde dingen in staan Waar we ons aan moeten houden. Want die zijn vastgelegd. Worden die niet nageleefd en merkt de familie dat dan komen ze naar ons toe natuurlijk van joh, dat en dat is besproken in het leefplan, maar het gebeurt niet. Mevrouw moet 's middags naar bed en ze wordt niet naar bed gebracht. Nou dan moet ik weten, waarom is die mevrouw niet naar bed gebracht? Dus dat ga ik uitzoeken bij mijn collega's die waren daar. Wie zijn die dag daar aanwezig. Joh, die mevrouw is niet naar bed geweest. Wat is daar de reden van? Dus dat ga ik uitzoeken en dan overleg ik weer met de familie van, nou ja ze was er om 11 uur pas uit, bijvoorbeeld en toen heeft ze om half 1 gegeten. Dan hoef je haar niet om 1 uur weer op bed te leggen want dan slaapt ze niet. Of soms: personeelstekorten. Dan gaat het ook niet.*

In het interpreteren van wensen van bewoners konden familieleden een faciliterende rol spelen, zoals duidelijk werd in het eerder aangehaalde gesprek over en met de bewoonster die maar niet klaagde. In dat geval werd duidelijk hoe de familie een aanvullende factor kan zijn in de communicatie over ongenoegen. Echter, in andere gevallen maakte de tussenkomst van de familie het alleen maar lastiger om uitingen te interpreteren. Familieleden hadden hun eigen verlangens en volgens het personeel ook vaak hun eigen schuldgevoel of frustraties. Zij hadden daardoor niet per se altijd scherper dan het personeel de belangen van de bewoner in het vizier. Daarnaast kunnen behoeften en wensen natuurlijk ook veranderen met de tijd en de context en zijn die waarschijnlijk vaak meer complex en minder eenduidig dan in communicatie via anderen kan worden doorgegeven.

- Verzorgende: *Een voorbeeld. Wij hadden een mevrouw en die deden we altijd voor het ontbijt uit bed. Als we aan haar vroegen wilt u al uit bed? Ja dat is goed. Vond ze het helemaal goed. Ging ze in de huiskamer eten. Maar toen hoorden wij van een familielid, eerste contactpersoon, dat haar moeder*

het eigenlijk helemaal niet fijn vond en dat ze liever wou uitslapen. Maar die bewoner zei dat niet zelf tegen ons, maar via de familie.

Onderzoeker: En heb je nog gevraagd hoe dat nou kan dat ze het niet durfde te vertellen?

Verzorgende: *Misschien is dat ook wel iets van vroeger. Niet klagen, maar dragen.*

Onderzoeker: En is dat met haar toen besproken vervolgens, zou u het fijn vinden...?

Verzorgende: *Nou toen is er een afspraak gemaakt dat ze s' morgens na het ontbijt wordt geholpen.*

Onderzoeker: En heeft ze er nog iets over gezegd?

Verzorgende: *Als ik heel eerlijk ben zegt ze nu dat ze wel weer liever voor het ontbijt uit bed wil. Af en toe is het ook wel...goed er wordt dus wel serieus naar die klacht gekeken. Klacht kun je het niet echt noemen.*

6.3 Vertrouwde personen

Er zijn in zorginstellingen, zoals de drie die voor dit onderzoek werden onderzocht, ook mensen te vinden die wel vaak in de zorginstelling te vinden zijn, maar buiten de zorgrelatie staan. Dit kunnen bijvoorbeeld vrijwilligers zijn, of winkeliers, dominees, priesters, kappers, schoonheidsspecialisten of receptionisten. Voor dit onderzoek spraken wij in alle drie de instellingen steeds met een aantal van zulke mensen. Uit de gesprekken met vrijwilligers werd niet veel duidelijk over hun mogelijke rol in het spreken, luisteren, opvangen of doorgeven van klachten. Maar in de gesprekken met de professionele 'buitenstaanders' als dominees, receptionisten en schoonheidsspecialisten werd veel meer duidelijk. Deze professionals brachten veel tijd door in de instellingen, spraken veel bewoners en namen toch een zekere onafhankelijke positie in. Uit de gesprekken kwam naar voren dat zij nog wel eens een belangrijke rol speelden in het met bewoners praten over hun ongenoegens en nadenken over de beste manier om deze te uiten. Ook konden zij soms een rol spelen in het al dan niet anoniem doorgeven van klachten naar het personeel en hun wijzen op mogelijke tekortkomingen of belemmeringen. In een gesprek met een geestelijk verzorger ging deze dieper in op hoe hij zijn eigen rol zag.

Onderzoeker: Hoe zie je de rol van vertrouwenspersoon. Hoe zie je die rol daarin?

Geestelijk verzorger: *Nou in eerste plaats als bijstand voor de persoon in kwestie. En op de plekken waar ik de kans krijg, dus mijn lessen op groter geheel vanuit, als onafhankelijk persoon, dingen te zeggen of te adviseren. [...] Van we willen dat deze lessen op alle geledingen gegeven moeten worden. Gewoon het besef heel simpel ethiek. Waarom doe ik wat ik doe? En wat is het prijskaartje wat daaraan hangt? En wat doe ik op de afdeling als iemand een rolstoel heeft en die rijdt tegen een deur? Moet ik direct het [rijbewijs] afnemen? Wat doe je dan? Of moet je daar eens rustig gaan zitten. Wat zijn de ethische consequenties van als je iemand z'n rijbewijs afneemt? Dat vind ik heel belangrijk. En voor de rest is het gros wat ik hier nog ontmoet, redelijk mondig nog hoor. Ja, bewoners. Maar er is ook een deel nog wat zegt, heel diplomatiek, wat is de prijs die ik moet betalen voor klagen?*

Deze geestelijk verzorger had een beroepsgeheim en gaf nooit op eigen initiatief opmerkingen van bewoners door aan het personeel of het management. In sommige gevallen zei hij bewoners wel aan te moedigen om hun probleem aan te kaarten, maar vaak was dit ook niet het geval. Bewoners die niet goed wisten hoe ze het meest effectief konden klagen gaf hij vooral meer vrijblijvend advies en emotionele ondersteuning. Maar ondanks dat hij dus over het algemeen niet direct klachten besprak of doorgaf had hij door zijn functie wel heel veel kennis over de problemen en zorgen van bewoners. Op een algemene wijze kon hij deze doorgeven in cursussen voor het personeel en in gesprekken met de regiomanager. Door zijn vele contacten met bewoners kon hij dingen in algemene termen bespreekbaar maken en zo het personeel een spiegel voor houden. In vergelijking met de interviews met de klachtenfunctionaris had deze geestelijk verzorger een veel rijker beeld van wat er leefde binnen de instelling, waar het soms aan schortte in de zorg en wat voor bewoners belangrijk was.

Zoals gezegd waren er ook andere professionals in instellingen die een rol leken in te nemen in het ondersteunen van bewoners met ongenoegens. In een instelling waren er bijvoorbeeld schoonheidsspecialisten die veel konden vertellen over welke ongenoegens speelden en wat bewoners bezighield. Hoewel zij geen positie hadden van waaruit zij met het management of het personeel over de zorgen van bewoners konden bespreken, konden zij wel naar bewoners luisteren, hadden zij soms wekelijkse afspraken waardoor zij konden meeleven en adviezen gaven.

Receptionisten konden ook een rol spelen in het vinden van oplossingen voor ongenoegens. Gedurende enkele observaties werd duidelijk welk een rol oplossingsgerichte receptionisten mogelijkwerijs kunnen vervullen in het adresseren en voorkomen van klachten. Een bewoner in een instelling vertelde aan een receptioniste dat ze in haar kamer zou gaan wachten omdat ze bezoek zou krijgen van een zorgverlener. Een moment later kwam de bewuste zorgverlener langs de receptie lopen in een andere richting dan naar de bewoner. Hierop vroeg de receptioniste of ze nog naar de bewoner ging. Toen de zorgverlener vervolgens antwoordde dat ze op een ander moment met deze bewoner een afspraak had, maar dat de bewoner zich daarin soms vergiste nam de receptionist telefonisch contact op met de bewoner om te vertellen dat de zorgverlener op een ander moment zou komen. Door onderlinge communicatie en een proactieve benadering werd een misverstand in de kiem gesmoord.

De receptionistes in deze instelling namen ook op andere geobserveerde momenten een rol in het verduidelijken van wensen van bewoners en mogelijkheden van het personeel. De receptie, en daarmee ook de receptionistes, was heel centraal geplaatst en kon daardoor ook sociaal een centrale plaats innemen in de instelling. Bewoners kwamen in deze instelling vaak even bij de receptie voor een kletspraatje en lieten daarin veel informatie los over hoe het met ze ging en wat ze wel of niet fijn vonden. De vrijblijvendheid van deze gesprekken leek een positief effect op de mondigheid van sommige bewoners te hebben en de receptionisten leken de centrale positie die zij innamen te kunnen gebruiken om ongenoegens af te wenden en te adresseren. Ook naar bezoekende familieleden toe werd deze potentiële rol duidelijk toen een receptioniste uitlegde hoe zij vaak napraten op het moment dat ze door de hal lopen, hun jassen pakken

en naar buiten gaan. Op deze momenten wordt eventueel ongenoegen geuit wat door de receptionisten al dan niet actief opgevangen kan worden.

In de twee andere instellingen nam de receptie minder een centrale rol in. In één instelling was de receptie ver 'uit de loop' en in een andere instelling was er geen ruimte bij de receptie om nog even te blijven staan.

6.4 Conclusie

Op basis van dit onderzoek kunnen geen algemene conclusies worden getrokken over de rol van deze professionele 'buitenstaanders' in de opvang van (uitingen) van ongenoegen. Wel is te zeggen dat de rol in potentie groot kan zijn en dat er grote verschillen lijken te bestaan in hoe deze per instelling worden ingevuld. Ook was opvallend dat al deze personen veel konden vertellen over het wel en wee van bewoners en kennis hadden wat er zoal speelde op de locatie. Het zou goed denkbaar kunnen zijn dat vrijwilligers een vergelijkbare rol binnen een instelling kunnen innemen. Praktisch gezien bleek het echter lastig om vrijwilligers bij dit onderzoek te betrekken en is er daarom relatief weinig informatie over hen verzameld.

Familieleden speelden een belangrijke rol bij het opvangen, doorgeven en oplossen van ongenoegens. Zij vonden, volgens bewoners, productievere manieren om ongenoegens aan te kaarten dan bewoners zelf. Waar bewoners bang waren om hun eigen positie of relaties te beschadigen, hadden de meeste bewoners die wij spraken meer vertrouwen in de aanpak van hun familieleden.

Het is interessant om te zien dat hoewel de officiële klachtenopvang mogelijkheden op een te grote afstand leken te staan van de bewoners, en het zorgpersoneel soms op een te kleine afstand stond, de familieleden en de vertrouwde professionals juist wel een goede rol konden innemen. Zij waren niet betrokken in het dagelijkse zorgproces en stonden op hierdoor op iets meer afstand. Tegelijkertijd waren zij wel zo betrokken bij de bewoner dat er goed zicht was op wat er mis kon zijn en meegedacht kon worden. Doordat zij de bewoner centraal plaatsten, in plaats van het ongenoegen of de oplossing daarvan, konden zij reageren op een manier die voor bewoners prettig was.

7 Het communicatiebeleid in uitvoering

Het communicatiedomein blijkt een effectiever domein voor het opvangen en het bespreken van ongenoegens dan het klachtendomein. Tijdens de dagelijkse zorgpraktijk is het bespreken van ongenoegens weliswaar lastig maar kunnen kernwaarden houvast bieden. Buiten de dagelijkse zorgpraktijk zijn speciale evaluatiemomenten geschikt om ongenoegens te voorkomen en constructief aan te pakken.

7.1 Inleiding

Er is naast dagelijkse communicatie over ongenoegens ook gekeken naar het communicatiebeleid in de instellingen en de uitvoering ervan. Hoewel in alle instellingen min of meer dezelfde punten werden aangehaald, werden hier de verschillen tussen de instellingen het meest zichtbaar. Meer nog dan in andere hoofdstukken worden in dit hoofdstuk onderwerpen behandeld die niet al van te voren waren gekozen door de onderzoekers maar die gedurende het onderzoek naar voren kwamen als belangrijk omdat ze door de geïnterviewden zelf werden genoemd in relatie tot het onderwerp klachten.

Aangezien binnen de reguliere zorgmomenten de communicatie over ongenoegens ingewikkeld kon zijn deed het communicatiebeleid van instellingen er toe. In dit hoofdstuk kijken we naar verschillende aspecten van het beleid. Allereerst komt de selectie en de ontwikkeling van het personeel aan de orde. Er wordt gekeken of kernwaarden bij de ontwikkeling van het personeel en een goede communicatie over ongenoegens kan helpen. Daarna komen drie momenten buiten de reguliere zorginteracties aan bod waarop bewoners en hun familieleden met het personeel in gesprek konden gaan over eventuele gevoelens van ongenoegen. Hoewel dit verkennende onderzoek niet in kan gaan op effecten worden in dit hoofdstuk wel de ideeën van het personeel over de mogelijke effecten van het communicatiebeleid gerapporteerd.

7.2 Ontwikkeling

Het belang van een goede communicatie kwam in voorgaande delen over het aansporen, begrenzen en uitleggen al herhaaldelijk naar voren. Het werd ook expliciet door het personeel genoemd. Zo gaven managers en verzorgenden aan hoe belangrijk het was om niet alleen goed te communiceren naar aanleiding van klachten of ongenoegens, maar om continu in dialoog te blijven. Ook gaven ze aan dat dit lang niet altijd makkelijk was en dat hiervoor soms ondersteuning en formele momenten nodig waren. Het moest volgens een verzorgende, maar ook volgens verschillende managers, al bij de selectie van het personeel beginnen: zorgpersoneel moet communicatief vaardig zijn.

Verzorgende: *Het is heel belangrijk om goed te communiceren met mensen zeg maar. En als je in de zorg gaat dat je er goed over nadenkt of het wel echt iets voor je is. Ja. Want je werkt in principe allemaal met hulpbehoevende mensen. Die slecht of erg weinig voor zichzelf kunnen opkomen. Die erg afhankelijk zijn zeg maar van ons.*

Bij de selectie zou het volgens de geïnterviewden niet op moeten houden. Het belang van het ontwikkelen en in de gaten houden van de communicatie en de communicatievaardigheden van het zorgpersoneel werd meermaals onderstreept. Zo werd er gesproken over het belang om in overleggen de communicatie met bewoners te behandelen. Bij de ene instelling waren deze overleggen frequenter dan bij de ander, en bij de ene instelling was ook het management vaker bij deze overleggen aanwezig dan bij de andere. Überhaupt was er een groot verschil in hoe nauw het locatiemanagement betrokken was bij de zorgverleners en de bewoners.

Er werd ook wel aangegeven dat cursussen een rol konden spelen in het verbeteren van de communicatie. Deze werden ook gegeven, soms op initiatief van de vertrouwenspersoon of het management maar ook wel als reactie op een vraag van het personeel. Zo was er in één instelling een cursus gepland over communiceren met lastige mensen aangezien het personeel hier naar aanleiding van enkele incidenten met één bewoner om had gevraagd. Ook wel werden er cursussen genoemd over *hostmanship*, ethiek, zorgbeleving en andere gerelateerde onderwerpen. Van deze cursussen, die vaak uit eigen beweging werden genoemd, werd veel verwacht. Ook werd ons van sommige eerdere cursussen verteld dat die indruk hadden gemaakt of dat de getrokken lessen nog wel eens in herinnering werden geroepen. Tegelijkertijd waren de cursussen meestal niet verplicht en was de kans daarmee aanwezig dat alleen die verzorgenden die al meer aandacht besteedden aan hun eigen communicatie dit type cursussen volgden. Er waren ook verzorgenden die aangaven nooit zulke cursussen te krijgen of te volgen.

Een enkele verzorgende of manager gaf ook wel aan dat klachten de functie hadden om personeel scherp te houden. Niet alleen moest ingezet worden op de ontwikkeling van het personeel om klachten tegen te gaan, van klachten zelf ging ook dit effect uit. Een zorgcoördinator legde uit:

Zorgcoördinator: *Want van assertieve mensen, vind ik wel, blijf je scherp. Want anders hospitaliseren wij ook. Dus dat je dan toch maar in een bepaald ritme gaat. Als er toch een aantal mensen tussen zitten van hee, weet je wel. Ik wil het anders. Dan moet je even weer een stap op de plaats zetten. O ja.[...]Kijk [...] dat zit in de zorg. Dat zit eigenlijk in elk werk. Je moet een bepaald pakket werk doen zeg maar. En krijg je geen tegengas dan gaat het op jouw manier. Dan doe je Jan dit en Pietje dan. Niemand zegt wat dus ik doe het op die manier dan ben ik om 11 uur helemaal klaar. Bedden opgemaakt, alles. maar dan is het best wel eens goed dat in één keer bij iemand binnenstap die zegt. Ja maar ik wil uitslapen...? Dan is dus mijn schema eventjes in de war en dan moet ik dus om gaan schakelen en dat is wel goed. Want*

anders blijf ik dus maar. In ieder geval die kans bestaat [...] En daarom moet je er ook assertieve mensen tussen hebben zitten die zo af en toe tegen mij zeggen. Sorry [naam] dat doen we niet.

Dit lerende effect van klachten was ook waar de regiomanagers, over wie later meer, op doelden wanneer zij het hadden over klachten als gratis advies. Zij vatten dit vaak meer inhoudelijk op, terwijl uit bovenstaand interviewfragment naar voren komt dat puur het tegengas krijgen ook al iets doet. Los van de inhoud van de klacht, kan een klacht dus al een lerend effect sorteren.

In een gesprek met een zorgcoördinator kwamen alle bovenstaande observaties samen. Hij vertelde hoe hij een familie die eerder met regelmaat geklaagd had maar waarmee de relatie mettertijd door intensieve communicatie erg goed was geworden had gevraagd aanwezig te zijn bij een cursus voor het personeel. Samen hadden ze geprobeerd te evalueren wat goed ging en wat eerder slecht gegaan was. De belangrijkste les die tijdens dat overleg getrokken werd was dat het belangrijk was om te blijven communiceren en dat daar bij hoorde dat met kritiek omgegaan moest kunnen worden.

Volgens de zorgcoördinator waren deze expliciete momenten van reflectie op de eigen communicatie heel leerzaam en was het mogelijk om in dit geval de familieleden hier actief bij te betrekken. Wat hier een rol leek te hebben gespeeld waren de kernwaarden die in de zorginstelling van deze zorgcoördinator heel nadrukkelijk waren geformuleerd. Deze kernwaarden waren het onderwerp van de cursus geweest en hadden een aanleiding gevormd om nog eens dieper in te gaan op de gezamenlijke communicatiegeschiedenis. Over deze kernwaarden nu meer.

7.3 Kernwaarden

Opvallend was het verschil in communicatiebeleid in de instellingen. In één instelling was heel duidelijk een aantal kernwaarden geformuleerd. Deze waren bij iedereen bekend, werden vaak in onze interviews aangehaald, en werden volgens de geïnterviewden ook in de praktijk toegepast. Het was duidelijk dat kernwaarden (in ieder geval sommige) personeelsleden houvast konden bieden om een wat groter repertoire van voorbeeldreacties op ongenoegen te hebben. Hierdoor hadden ze bij nieuwe gevallen een referentiekader en wisten ze wat er van hen werd verwacht. Dit was in de andere twee instellingen nauwelijks of zelfs helemaal niet het geval. Kernwaarden waren daar wel op regioniveau geformuleerd en bekend bij de regiomanager of soms de locatiemanager, maar waren niet bekend bij het zorgpersoneel. In dit onderzoek is verder niet in detail op dit onderwerp ingegaan. Wel was opvallend hoe de kernwaarden in die ene instelling waar ze sterk verankerd leken ook daadwerkelijk een houvast leken te bieden aan het personeel. In deze instelling werden voorbeelden over hoe te communiceren, over klachten en over hoe deze aan te pakken met veel gemak gegeven en direct gerelateerd aan de kernwaarden. Het personeel kon helder formuleren wat er was gebeurd en hoe iets was aangepakt en praatte met meer gemak over ongenoegen van bewoners dan in de andere twee instellingen. Het leek alsof er vaker over deze voorbeelden was gesproken en

alsof er meer uniformiteit was in hoe het personeel met dit soort zaken omging. Een zorgmanager in deze organisatie lichtte dat ook toe:

Zorgmanager: *De ervaring leert dat je er [met de kernwaarden en de communicatie] constant mee bezig moet zijn en dat het een eigen goed moet worden.*

Tijdens een interview met een zorgmanager van de instelling met de alomtegenwoordige kernwaarden werd gevraagd naar de belangrijkste communicatieregels die volgens hem golden voor het zorgpersoneel en kwam de link tussen onderwijs, ontwikkeling en de kernwaarden aan bod.

Onderzoeker: Als een nieuwe verzorgende hier komt werken, wat zijn dan de belangrijkste communicatieregels?

Manager: *Het ermee spelen, een bewoner kan iets zeggen waarbij je vanuit je eigen referentiekader iets denkt, maar daar moet je dan mee spelen. Ze moeten het proberen serieus te nemen en op in te gaan, empathisch vermogen is belangrijk om te snappen waarom deze bewoner dit vindt. Bijvoorbeeld niet als je er zelf een mening over hebt deze meteen vertellen. Wat voor ons peanuts kan zijn kan voor de bewoner een serieus iets zijn. Dus je moet ze het gevoel geven dat je het serieus neemt en dat je luistert en iets mee gaat doen. Ook dingen die op zeuren gaan lijken toch nog wel serieus proberen te nemen. Dus in gesprek blijven of de vraag terugleggen: hoe zou u dan willen dat we dat zouden doen? Hoe kunnen we dit het beste aanpakken, hebt u een idee? En dan zien we wel vaak een grote verandering. Want het is makkelijk om het bij ons neer te leggen, dus je moet er een beetje mee spelen. Maar wel altijd serieus nemen en op ingaan en beseffen dat hun beleving anders kan zijn dan onze beleving. Dat is de jongere generatie lastig om mee te geven. Inleven is moeilijk, sommigen zeggen 'zo is het.' In een eerste gesprek breng ik dit al aan de orde en ik vertel in opeenvolgende gesprekken over de [kernwaarde] en hoe belangrijk de communicatie is. Ze krijgen ook een scholing [kernwaarde], dat is 3 dagen. Wij zijn met [kernwaarde] begonnen, het is bij ons geïntroduceerd. De cursus van 3 dagen wordt extern gegeven en dan op de afdeling is er twee keer per jaar een bijeenkomst met het team waar we dan een casus neerleggen.*

Wat duidelijk wordt door dit fragment en uit andere interviews in deze instelling is dat kernwaarden de mogelijkheid kunnen bieden om lastige onderwerpen als communicatie over ongenoegens van bewoners bespreekbaar te maken. Aangezien die ongenoegens het functioneren van het personeel zelf of de collega's kan betreffen of op andere manieren lastig kan zijn is er een context nodig waarbinnen over deze onderwerpen van gedachten gewisseld kan worden. Binnen deze context was het in deze instelling blijkbaar ook mogelijk om kritiek te uiten op het eigen en elkaars werk en om tot reflecties daarover te komen. Kernwaarden leken hier een belangrijke rol in te kunnen spelen.

7.4 De opnameprocedure

In alle drie de instellingen werden buiten het reguliere zorgproces expliciete momenten georganiseerd voor het tot stand brengen van een goede communicatie en het ontvangen van feedback van de bewoner en de familie. Een belangrijke voorwaarde voor goede en open communicatie, zo werd in alle instellingen aangegeven, was een goede opnameprocedure. In de instelling met het expliciete communicatiebeleid was het al veel langer gewoonte om voor de opname uitgebreid te spreken met zowel bewoner als familie in de huiselijke kring en ook om na de opname een gesprek te organiseren. In een andere instellingen was dit sinds kort het geval en in de derde instelling werd hier niet over gesproken. Onderstaand interviewfragment met een zorgcoördinator uit de instelling met het expliciete communicatiebeleid laat zien waar deze opname gesprekken toe konden dienden en hoe ze door het personeel expliciet in verband werden gebracht met het voorkomen en behandelen van klachten.

Zorgcoördinator: Ja en dan klachten, ja eh wij proberen met opnames, niet proberen we, bij opnames hebben we al dat we een bewoner thuis komen opzoeken. Misschien hebben jullie dat verhaal al gehoord. Dat doen we inderdaad om meteen al in de situatie van waar de bewoner woonde he, te oriënteren. Daarna komt die bewoner hier wonen en vaak gaat dan extra verzorging nog mee. En dan is het helemaal laagdrempelig. Mensen voelen zich hopelijk thuis en uhm de familie ook. Na 6 weken dan nodig ik de familie uit samen met de zorgcoördinator, de contactpersoon en eventueel ook een verzorgende. En dan, vorig jaar had ik een familie en die waren met een man of 20-25. Hele grote familie echt iedereen was erbij dus wij gaan naar die vergaderruimte en we zitten allemaal bij elkaar en de bewoner in het midden als middelpunt. Dus ik leg uit als afdelingshoofd waarom wij hier zitten he. [Kernwaarde] wil niet zeggen van dat u alles voor uw moeder moet doen. Nee [kernwaarde] is bij ons eh het samendoen. Dat we van elkaar weten wat we doen he. En wat wij kunnen doen en wat wij eventueel kunnen betekenen. Dus dan maak een kennismakingsrondje. Dan begin ik bij de bewoner. Die vertelt iets over zichzelf. Ik vertel iets over mezelf. De zorgcoördinator vertelt iets over zichzelf. En bijvoorbeeld bij deze familie was de jongste zoon die zei meteen van, ja en ik ben de jongste zoon. Ik woon hier op de hoek, en ik kom bijna nooit op bezoek. Na, waarom wij dat doen is... de zorgcoördinator maakt daar een verslagje van zodat wij als team weten van. In het verleden hadden wij heel vlug al eh hoe moet ik dat zeggen, een oordeel over families he. Dan werd dan heel vlug gezegd van, dat is een vervelende familie, lastige familie. Of snapt jij dat nou? Die komt bijna nooit naar moeder. Maar als er bijvoorbeeld problemen zijn met de familie dan kunnen wij ons veel beter inleven. Dus wij hebben geen lastige families meer. Wij hebben alleen maar families die bezorgd zijn. En hoe halen wij die bezorgdheid weg. Families die

bijvoorbeeld echt wel eens aangeven in die gesprekken. Uh, ja we hebben op dit moment geen vertrouwen in jullie. Nou dat wil wat zeggen. Nou hoe kunnen wij als afdeling bij hun weer het vertrouwen terugwinnen? Wat kunnen wij doen? Wat kunnen wij voor u betekenen? Nou dan gaan wij proberen maatgericht die bewoner, daar iets voor te betekenen... Ja ik kan voorbeelden genoeg geven.

Het belang van een goede opnameprocedure werd door veel geïnterviewden benadrukt. In het verlengde hiervan werd ons ook door een verzorgende uitgelegd hoe belangrijk het is 'hoe je de eerste keer binnenkomt'. Vervolgens werd er vaak gerefereerd aan de zorgleefplan besprekingen die in alle instellingen minimaal twee keer per jaar werden georganiseerd. In deze gesprekken kwam volgens de geïnterviewden veel aan de orde dat klachten ofwel moest voorkomen ofwel moest adresseren. Ook werd in twee instellingen verteld over de exit gesprekken en het feit dat een goede communicatie door ging tot na het einde en ook bijvoorbeeld het bijwonen van een begrafenis inhield. In de komende alinea's wordt verder ingegaan op wat het personeel vertelde over de zorgleefplangesprekken en de exitgesprekken.

7.5 Het zorgleefplan

Het zorgleefplan en de besprekingen die daarbij hoorden werden door zowel bewoners, als familieleden als personeel veel genoemd. Het document bood een kans om meer te weten te komen over de achtergrond, de behoeften en belangen van een bewoner en zijn of haar familie. Het werd gebruikt om de zorg en het leven in de instelling meer aan te laten sluiten bij iedere individuele bewoner en werd in die zin ook geassocieerd met het voorkomen van klachten. Het was ook een document dat de verschillende aspecten van de zorg, welzijn en ondersteuning en de verschillende professionele lagen binnen de organisatie samenbracht.

Manager: *Ja. dat zorgplan is ingedeeld in een aantal domeinen. Dat is een domein welzijn, een domein medisch, een domein..., nou zo zijn er een aantal domeinen die daarin besproken worden. En de familie krijgt dat toegestuurd van te voren. Dat is ingevuld door de medewerker, de eerste verantwoordelijk begeleider. En vervolgens worden punten besproken die ook de familie inbrengt. Of de arts, die zit er ook vaak bij. De psycholoog is aanwezig. Zijn er punten die niet vermeld zijn, of waar nog een gesprek over noodzakelijk is, dan wordt dat besproken.*

Verzorgende: *Nou die hebben zeg maar het leefplan, dus die, ja dan ga je eigenlijk ook helemaal op hun levensverhaal eigenlijk in. Hoe het vroeger was en wat er is gebeurd en hoe ze leefden en in wat voor samenstelling. Ik denk dat daaruit ook al heel veel dingen gebeuren, of naar boven komen hoe iemand prettig leeft en hoe die graag zou willen leven en hoe die geholpen zou willen worden. Dus ik denk dat je daar al heel veel. Ja dat die veel meer informatie krijgen. [...] Wat de mensen vertellen komt ook eigenlijk*

altijd wel in het zorgleefplan. Dus dat is eigenlijk altijd weer laten lezen voor iedereen. Daar staat ook eigenlijk in hoe iemand bejegend wil worden. Of iemand het wel of niet op prijs stelt dat je zomaar binnen komt lopen of dat je altijd eerst moet aanbellen. Dus dat. ja.

Er werd veel aan het zorgleefplan gerefereerd. De, meestal halfjaarlijkse, bespreking van het zorgleefplan gaf bewoners en hun familieleden ook een expliciete mogelijkheid om eventueel ongenoegen te bespreken. Wanneer iets was afgesproken in het zorgleefplan leek het bewoners en hun familieleden ook een sterkere positie te geven. Er was namelijk al over gesproken, of zelfs onderhandeld en het was in het zorgleefplan terecht gekomen. Dus het was bekend en niet zo maar een nieuwe of onmogelijke wens waar geen rekening mee gehouden kon worden. Niet naleven van het zorgleefplan leverde dan ook wel uitingen van ongenoegen op zo gaf het personeel aan. Ook onderling werd het niet naleven van het zorgleefplan gezien als een probleem dat besproken kon of behoorde te worden.

Verzorgende: *Ik heb het nog nooit meegemaakt [een anonieme klacht]. Gelukkig niet. ik heb altijd het idee van ze kunnen hun klachten kwijt. Ze kunnen praten met ons als er wat is. Ze kunnen een gesprek aanvragen. En we komen er wel uit. En het meeste gaat over wat ik al zei: de kleine dingetjes. Het leefplan niet nakomen. Dus moet je je collega's daar weer op aanspreken*

Onderzoeker: *Hoe zou dat komen dan? Dat het om de kleine dingetjes vaak gaat?*

Verzorgende: *Slordigheid denk ik. Het niet lezen van het leefplan.*

Onderzoeker: *Maar is dat omdat de grote dingen niet misgaan? Of omdat de grote dingen niet besproken worden?*

Verzorgende: *Welke grote dingen?*

Onderzoeker: *Nou ja als je zegt de kleine dingetjes, als het ongenoegen wordt gecommuniceerd dan gaat het over kleine dingetjes.*

Verzorgende: *Nou ja kleine dingetjes, nou noem het klein, noem het groot. Het leefplan niet nakomen. Kan klein zijn, kan groot zijn. Ik bedoel. In het weekend had ik iemand die moest geholpen worden met een lift en dat deed een uitzendkracht niet. Dan spreek je haar daar wel op aan. Van joh, ik heb het je wel gezegd. En hier in het leefplan staat het. Heb ik je ook gegeven.*

Onderzoeker: *Want hoe kwam u er dan achter dat het niet gebeurd was?*

Verzorgende: *Een andere collega had het gezien en die zei het tegen me. En dat was ook toevallig een flexer [een flexwerker, niet in vaste dienst] dus die had ook zoiets van moet ik het zeggen moet ik het niet zeggen. Ja liever wel. Want gebeurt er wat.*

Onderzoeker: *En is dat leefplan ook wel een instrument om dingen te bespreken of waren die dingen zonder leefplan ook wel besproken?*

Verzorgende: *Ja. Want je neemt 's morgens zeg maar de bewoners even door. Jij gaat daarheen jij gaat daarheen. Je schrijft er nog bij, die meneer moet met de lift geholpen worden. En in de kast hangt het leefplan. Dus je kan het erbij pakken. Dat wordt allemaal wel besproken. En dan doen ze het nog niet. en dan eh... ja dan kan het mis gaan. Kijk en als hij dan valt en de familie zegt van, ja, hallo, waarom is hij niet met de lift? Ja. en die meneer breekt een heup of... gelukkig is het goed gegaan. Niet gebeurd. Maar kan niet.*

7.6 De exit

Een ander moment voor het bespreken van eventueel ongenoegen was tijdens de exitgesprekken. In alle drie de bezochte instellingen werd na het overlijden van een bewoner een evaluatiegesprek gevoerd met de familie. In twee instellingen was dit al langer het gebruik, bij de andere instelling was dit pas een kortgeleden ingevoerd standaardgesprek. De gesprekken werden overal ‘exit gesprek’ genoemd en het doel was steeds hetzelfde:

Zorghoofd: *[...] En dan hebben we een exitgesprek waarin we bespreken hoe hun ervaring is geweest in de periode waarin ze [de overleden bewoner] hier geleefd heeft. En dan vragen we of ze tips hebben over de zorg. We hebben een gesprek met de zorg coördinator, de familie en ik [zorghoofd], en dan vragen we hoe het is geweest. Hoe hebben jullie het ervaren en hoe hebben we het met elkaar afgesloten en kunnen jullie met dit gevoel verder?*

Bij deze exitgesprekken kwamen af en toe ook klachten naar voren die, in de beleving van het personeel, nog niet eerder waren geuit. Een zorgmanager legde ons uit:

Zorgmanager: *Ik vind het zo ongelooflijk belangrijk [dat je dat] doet, want dat is vaak nog even een evaluatiemoment waarop ook familieleden eerlijk en onbevangen kunnen vertellen wat ze van de zorg vonden. Want tijdens gesprekken wanneer bewoners hier nog zijn, is men wel eens heel voorzichtig. Ik wil niet klagen hoor, maar verder heeft moeder het goed, maar. Want dat is een rare gedachte er wel eens, als ik teveel klaag, verhaalt dat zich misschien op vader of moeder die hier dan zijn. Terwijl als iemand is overleden en men komt voor een evaluatiegesprek kan men eerlijk zeggen hoe men het altijd beleefd heeft. En wat ze ervan gevonden hebben. En dan kunnen wij natuurlijk weer. Want dat is natuurlijk ook een doel van het gesprek. Van hoe kunnen wij het weer verbeteren.*

In alle drie de instellingen werd ons verteld over klachten die in het exitgesprek voor het eerst werden geuit. In één geval waren de klachten wel eerder geuit maar was het de zorgmanager en de rest van het personeel niet duidelijk dat het voor de familieleden zo ernstig was, in een ander geval was de informatie uit het exitgesprek zelfs helemaal nieuw. Voor het personeel was deze vorm van feedback niet altijd gemakkelijk.

Manager: *Sinds kort hebben we ingesteld dat er een exit interview is. Dus de cliënt begeleider houdt als er bijvoorbeeld een bewoner overleden is, houdt die met de familie een eindgesprek. En in dat eindgesprek wordt gevraagd of er bijvoorbeeld over de schoonmaak of over voeding, op- of aanmerkingen zijn. En dat wordt naar mij teruggekoppeld. Als die er zijn.*

Onderzoeker: En hoe..? Wat zijn de ervaringen daaruit?

Manager: *Ik heb tot nu toe, we doen dit nu een half jaar denk ik, één terugkoppeling gehad waarbij men aangaf dat ze vonden dat het appartement niet goed*

schoongemaakt was.

Onderzoeker: En wat vind je van dit type feedback?

Manager: *Ja op zich had ik het liever geweten als de bewoner er nog was en leefde. Want nu kan ik er niks meer mee. Ik kan het niet meer oplossen. Dus op zich is het wel goed om achteraf te vragen van goh, hoe heb je het ervaren? Maar ik vind het wel van belang dat mensen tussentijds aangeven wat er speelt, want dan kan ik het oplossen.*

Door ontevredenheid pas bij het overlijden aan te kaarten, was in deze gevallen de kans op verbetering voor het individu in ieder geval niet meer mogelijk. Daarnaast waren de gesprekken, voor zover na te gaan was, vrijblijvend. Er was geen klacht genoteerd, er was geen alarmerend signaal afgegeven en voor de bewoner waren er geen verbeteringen meer mogelijk. Toch waren deze exitgesprekken voor de zorginstelling natuurlijk een uitgelezen kans om meer informatie te krijgen en mogelijke verbeterpunten op te sporen. Daarnaast boden deze gesprekken voor familieleden een gelegenheid om indien nodig het hart te luchten of het personeel te bedanken.

7.7 Conclusie

In de drie onderzochte instellingen bleek een groot verschil zichtbaar in het communicatiebeleid en vooral in de uitvoering ervan. Hoewel in alle instellingen werd verteld hoe belangrijk de selectie van goed personeel en de ontwikkeling daarvan was, was in één instelling zichtbaarder hoe dit werd aangepakt dan in de andere twee. De kernwaarden speelden in die ene instelling een centrale rol. Zo werden in alle instellingen cursussen aangeboden die ingingen op de communicatie met bewoners, maar vormden die cursussen in die ene instelling een coherent geheel en waren ze bekend bij het personeel. Ook beïnvloedden ze in deze instelling de onderlinge communicatie over dagelijkse aspecten van de zorgverlening en waren ze in de andere twee instellingen onder het zorgpersoneel niet bekend. Hoewel op basis van dit onderzoek geen uitspraken kunnen worden gedaan over het effect, was wel te zien hoe kernwaarden als ze goed werken een kapstok kunnen zijn. Ze kunnen het mogelijk maken om moeilijke zaken bespreekbaar te maken en daardoor te evalueren. Ook zouden ze in theorie het zorgpersoneel houvast kunnen bieden wanneer zij onverwachts te maken krijgen met een uiting van ongenoegen waarop direct gereageerd moet worden.

In de dagelijkse zorgrelatie met bewoners was het soms, zo was te zien in de vorige hoofdstukken, lastig voor bewoners om ongenoegens op een effectieve manier te uiten. Het personeel probeerde, door bewoners aan te sporen dan wel te begrenzen, hierbij te helpen. Tegelijkertijd werd aangegeven dat dit met name door tijdgebrek nog wel lastig was. In dit hoofdstuk kwam naar voren dat er in alle instellingen ook expliciete momenten werden gecreëerd om met bewoners en hun familieleden in contact te treden over eventuele ongenoegens. Deze momenten werden gezocht buiten de reguliere zorgverlening. Volgens het personeel werd het juist daardoor ook mogelijk om ongenoegens te bespreken die anders misschien stil waren gebleven. Daarbij gaf het personeel aan dat een zorgvuldige opname en uitgebreide zorgleefplan besprekingen veel

ongenoegens konden voorkomen. Hoewel de ene instelling hier al meer ervaring mee had dan de andere leken allen wel overtuigd van het nut van zulke besprekingen. Hoewel in één instelling wel naar voren kwam dat hiermee ook een forse tijdsinvestering gemoeid was lijkt dit in het licht van een goede communicatie wel een investering die de moeite waard zou kunnen blijken. Ook de exitgesprekken werden, hoewel niet meer voor de bewoners, heel nuttig gevonden. Al deze gesprekken vormen een ventiel waardoor ongenoegens die blijkbaar moeilijk gedurende de alledaagse interacties kunnen worden geadresseerd toch nog kunnen worden geuit.

Conclusies

In dit onderzoek is in drie instellingen voor langdurige zorg voor ouderen gekeken naar de manier waarop eventuele ongenoegens wel of niet worden geuit. Hier was interesse in vanwege de lage aantallen geregistreerde klachten door instellingen zelf en bij klachtencommissies. De onderzoeksvraag van dit onderzoek was: Hoe ervaren bewoners de mogelijkheid hun ongenoegen te uiten en (hoe) maken zij hiervan gebruik? Hiertoe is een exploratief onderzoek uitgevoerd, waarbij stil werd gestaan bij verschillende contextfactoren en verschillende perspectieven.

De focus in dit onderzoek was eenzijdig op zaken waar bewoners eventueel ontevreden over zouden kunnen zijn. Het moet daarom op geen enkele manier als een kwaliteitsonderzoek worden gezien. Ook is het onderzoek heel verkennend en niet representatief van aard. In de instellingen is meerdere dagen uitvoerig gesproken met bewoners, hun familieleden, de verzorgenden, de managers, de bestuurders en de klachtenfunctionarissen. Vanwege het semigestructureerd karakter van dit onderzoek was er veel ruimte voor al deze mensen om zelf aan te geven wat zij als belangrijke punten of verbanden zagen. Het onderzoek geeft door deze diepgang veel inzicht in welke perspectieven er op klachten zoal mogelijk zijn en wat de verschillen daartussen kunnen inhouden. Ook laat het zien hoe het klachtenbeleid in de praktijk kan uitpakken en wat bijvoorbeeld de invloed kan zijn van een communicatiebeleid. De conclusies moeten echter niet worden verabsoluteerd. Ze geven aan waar de risico's en mogelijkheden liggen voor een effectieve opvang van ongenoegen in verzorgings- en verpleeghuizen. In deze conclusie wordt dieper ingegaan op vooral die aspecten die belangrijk zouden kunnen zijn voor het klachtenbeleid in deze sector en worden enkele verbanden gelegd tussen de verschillende onderwerpen die aan de orde zijn gekomen.

Bewoners hebben angst voor reputatieschade

Wanneer het gaat om het uitblijven van geregistreerde klachten in verzorgingshuizen en verpleeghuizen wordt vaak direct gewezen naar de afhankelijkheid van de bewoners. Met name wordt hiermee dan bedoeld op de fysieke afhankelijkheid die bewoners hebben ten opzichte van het personeel dat hen verzorgt of verpleegt. Deze afhankelijkheid kwam inderdaad ook naar voren in interviews met bewoners. Maar naast deze fysieke afhankelijkheid bleken vooral ook andere aspecten een grote rol te spelen. Aangezien de instelling ook de directe sociale leefomgeving voor bewoners vormt blijkt het enorm belangrijk voor hen om hun sociale positie daarin veilig te stellen. De grootste angst die veel bewoners leken te voelen bij klagen was die voor reputatieschade. Bewoners wilden niemand tot last zijn en zagen zichzelf over het algemeen als makkelijker dan de meeste andere bewoners en als plezieriger gezelschap voor het personeel. Er was hen veel aangelegen om dit zo te houden.

Daarnaast hadden veel bewoners het idee dat klagen toch geen zin zou hebben: “het is nou eenmaal zo”. Bewoners zagen zichzelf niet bij machte om veranderingen in de zorg of de organisatie te bewerkstelligen. Er waren tenslotte ook bewoners die het niet konden

opbrengen om te klagen. Deze bewoners kostte het al genoeg moeite om zich fysiek en emotioneel staande te houden in hun veranderde leefomgeving.

Zorgverleners stimuleren en begrenzen op zoek naar informatie

Verzorgenden en managers leken op de hoogte van enkele klacht-gerelateerde zorgen en angsten van de bewoners, maar niet zozeer van deze angst voor reputatie of identiteitsschade. Zij moedigden bewoners met regelmaat aan om toch vooral eventueel ongenoegen te uiten, maar waren hier niet altijd effectief in. Ondanks hun aanmoedigingen bleef de grootste groep bewoners stil. De vraag is dan ook of de garanties die het personeel probeert te geven wel de juiste en wel geloofwaardig zijn. Bewoners kunnen hun relaties en hun sociale positie namelijk veel belangrijker vinden dan een oplossing voor hun ongenoegen. De aanmoediging en zelfs garanties van het personeel waren indicatief voor het belang dat zij hechtten aan uitingen van ongenoegen. Informatie over waar een bewoner ongelukkig van werd, pijn aan leed, irritaties over voelde of geen zin in had werd als essentieel gezien voor een goede zorgverlening. Om die communicatie op gang te krijgen werden dan ook verschillende aansporingsstrategieën toegepast. Desalniettemin waren er ook bewoners die hun ongenoegens niet op een, volgens het personeel constructieve manier, uitten. Deze bewoners werden juist op verschillende manieren begrensd. Het was simpelweg niet mogelijk om iedere klacht of uiting van ongenoegen ook even serieus te nemen. Lastig hieraan is wel dat het begrenzen van klachten veel invloed kan hebben op bewoners en heel aanmatigend kan overkomen. Bewoners kunnen zich na een keer begrensd te zijn uiterst machteloos voelen en zich voornemen een volgende keer hun ongenoegens voor zich te houden.

De juiste afstand is nodig voor het bespreken van ongenoegens

Waar in de dagelijkse interactie ongenoegens dus moeilijk bespreekbaar waren omdat bewoners en het zorgpersoneel te dichtbij elkaar stonden, bleek het klachtentraject juist te ver van de bewoners af te staan. Weinig bewoners en familieleden maakten gebruik van de tussenkomst van een klachtenfunctionaris, de cliëntenraad of bestuursleden voor de bespreking van ongenoegens. Deze klachtopvangmogelijkheden waren niet alleen onbekend en ontoegankelijk, ze leken ook niet goed aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van bewoners. Zij, hun familieleden, maar ook het verzorgende en het managende personeel had geen hoge verwachtingen van de effectiviteit van officiële klachten. Veel liever lieten bewoners hun familieleden en verzorgenden samen naar een oplossing voor problemen zoeken of probeerden ze zelf dingen zo strategisch mogelijk aan te kaarten of in te slikken. Ook vertrouwde professionals die buiten de zorg staan konden een belangrijke rol spelen bij het opvangen, bespreken en eventueel doorgeven van ongenoegens. Zij stonden op gepaste afstand van het zorgproces maar waren wel betrokken en bekend genoeg om ongenoegens op te vangen.

Het communicatiedomein werd in de onderzochte instellingen al met al gezien als een effectiever domein voor het opvangen en bespreken van ongenoegens dan het klachtendomein. In de dagelijkse communicatie tijdens en rond de zorg was er echter niet altijd ruimte of tijd voor een vruchtbare communicatie over ongenoegens. In alle drie de instellingen werden er dan ook momenten georganiseerd om expliciet de dagelijkse gang

van zaken te evalueren. De opnamegesprekken, de zorgleefplangesprekken en de exitgesprekken leken volgens zowel het personeel als de bewoners en hun familieleden de mogelijkheid te bieden om uitvoeriger stil te staan bij de wensen van de bewoner en de mogelijkheden voor het personeel om hiermee rekening te houden. Deze formele momenten maakten besprekingen van ongenoegens mogelijk zonder dat deze als klacht hoefden te worden gezien of geformuleerd. Een interessante rol was in dit onderzoek daarnaast weggelegd voor geformuleerde kernwaarden. Deze bleken bij goed gebruik een belangrijke rol te kunnen spelen in het bespreekbaar maken en leren van ongenoegens en de communicatie daarover.

Implicaties voor beleid

In de onderzochte V&V-instellingen zijn verschillende mechanismen aanwezig waardoor bewoners ongenoegens niet vaak uiten. Dit komt niet door een gebrek aan bewustzijn of een afhankelijkheid die willoos maakt. Bewoners stellen zich binnen hun afhankelijkheid over het algemeen juist sociaal strategisch op en veel kiezen er weloverwogen voor om niet te willen klagen. Dit lijkt een moeilijk door beleid te veranderen, cultureel fenomeen waar het klachtenbeleid desalniettemin wel rekening mee zal moeten houden. Dat kan door in ieder geval de prioriteit te geven aan de informele opvang van ongenoegens binnen de instelling zelf. Het formele klachtentraject zal slechts voor weinig bewoners en familieleden uitkomst bieden. Ook de beoogde laagdrempelige informele klachtopvang door de klachtenfunctionaris bleek in de onderzochte instellingen voor bewoners toch weinig aansprekend. Ook in deze informele klachtenopvang worden eisen gesteld aan de klager en de vorm van de klacht. Zo dient het initiatief bij de klager te liggen, mag of kan de klacht in veel gevallen niet anoniem worden geuit en dient deze te worden aangemeld bij een voor veel bewoners onbekend persoon. Vanuit juridisch oogpunt zijn al deze vereisten legitiem. Vanuit het bewonersperspectief zijn ze echter onwenselijk en maken ze het bespreken van ongenoegens ineffectief. De meeste bewoners zullen hun eventuele ongenoegens alleen willen bespreken als dit niet ten koste gaat van hun sociale positie en hun gevoel van eigenwaarde. Dit doen ze het liefst n t buiten de directe zorgcontext. Instellingen kunnen hier mogelijkheden voor bieden door gespreksmomenten om de zorg heen in te bouwen en door te investeren in personen die geen zorg verlenen maar wel bij de bewoners vertrouwd zijn. Ook verdient het aanbeveling attent te zijn op allerlei signalen van ongenoegen.

Dit onderzoek adviseert niet te veel te vertrouwen op de mondigheid of op het consumentengedrag van bewoners in V&V-instellingen. Verwachtingen die gelden ten opzichte van burgers en consumenten blijken in deze context niet altijd reëel. Verwachtingen dat bewoners hun mening kenbaar maken, ongenoegen aankaarten, hun rechtspositie kennen en eventueel vertrekken houden namelijk geen rekening met deze specifieke klachtencontext en de sociale verhoudingen in deze setting. Bovendien hebben veel bewoners, evenals sommige zorgverleners, het idee dat de belangrijkste beslissingen toch ergens anders worden genomen en dat klagen geen zin heeft. Weinig bewoners hebben hierdoor het gevoel serieuze invloed te kunnen uitoefenen op de dingen die er echt toe doen, zoals de verdeling van tijd en financiële middelen.

In een poging grip te krijgen op de klachten van patiënten en bewoners is het verleidelijk voor beleidsmakers om gebruik te willen maken van registratiesystemen. Het nut hiervan is echter volledig afhankelijk van een overeenstemming over de definitie van klachten, de waarde van klachten, de methode van registratie en het uiteindelijke doel van de registratie. Zonder overeenstemming loopt klachtenregistratie het risico slechts een onderdeel te worden van een bureaucratische exercitie.

Literatuur

- Bouwman, R., M. Bomhoff & R. Friele. 2012. Kennisvraag: vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012. Utrecht: NIVEL.
- Brabers, A., M. Reitsma-van Rooijen, Jong, J.de. 2012. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: NIVEL.
- Braithwaite, J., T. Makkai & V. Braithwaite 2007. *Regulating Aged Care ; Ritualism and the New Pyramid*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Dane, A., H. van Lindert & R.D. Friele. 2000. Klachtopvang in de Nederlandse gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL.
- Delnoij, D. & M. Hendriks. 2008. De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86 (8): 440-446.
- Doig, G. 2004. Responding to formal complaints about the emergency department: Lessons from the service marketing literature. *Emergency Medicine Australasia*, 16: 353-360.
- Faber, M. 2002. *Maten van succes bij ouderen; gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Friele R.D., C. de Ruijter, F van Wijmen & J. Legemaate. 1999. Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector. Utrecht: ZON.
- Gal, S. (2002) *Between Speech and Silence*. In J. Vincent (ed.) *The Anthropology of Politics; A reader in Ethnography, Theory and Critique*. Oxford, Blackwell Publishing.
- Gelbrich, K. & H. Roschk. 2011. A Meta-Analysis of Organizational Complaint Handling and Customer Responses. *Journal of Service Research*, 14 (1): 24-43.
- Grit, K., H. van de Bovenkamp & R. Bal. 2008. *De positie van de zorggebruiker in een veranderend stelsel; Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten*. Rotterdam: Instituut voor Beleid en Management van de Gezondheidszorg.
- Herzfeld, M. 2001. *Anthropology: Theoretical Practice in Culture and Society*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Hingstman, L. & Kenens, R. 2011. *Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling 2011*. Utrecht. NIVEL.
- Hirschman, A. 1970. *Exit, Voice, and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge and London. Harvard University Press.
- Kastelein, W. 2010. Klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 8: 322.
- Kraan, W. van der. 2009. *De zorgvrager als toezichthouder*. Den Haag: RVZ.
- Kruikemeier, S., R. Coppen, J. Rademakers., & Friele, R. D. 2009. *Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL.
- Landelijke Beroepscommissie Klachten. 2010. *Jaarverslag 2009 Landelijke Beroepscommissie Klachten*. Landelijke Beroepscommissie Klachten.
- Legemaate, J. 1996. *Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg*. Zwolle: Tjeenk Willink.
- Myerhoff, B. 1979. *Number Our Days; Culture and Community Among Elderly Jews in an American Ghetto*. New York: Dutton.
- Power, M. 1997. *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford: Oxford University Press.

- Reitsma-van Rooijen, M., A. Brabers, L. Wigersma & J. de Jong. 2012. Zorggebruikers denken minder positief dan artsen over de afhandeling van klachten binnen de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL.
- Sluijs E.M., R.D. Friele, J.E. Hanssen 2004. De WKCZ-klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten. Den Haag: ZonMw.
- Strauss, A. & J. Corbin 1998. Basics of Qualitative Research; Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage Publications.
- The, A. 2005. In de wachtkamer van de dood; leven en sterven met dementie in een verkleurende samenleving. Amsterdam: Thoeis.
- Tronto, J. 1994. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. New York: Routledge.
- Vatuk, S. 1990. "To Be a Burden on Others": Dependency Anxiety Among the Elderly in India. In O. Lynch (ed.) Divine Passions. Los Angeles: University of California Press.
- Zuidgeest, M., K. Luijkx, G. Westert & D. Delnoij. 2010. Sturen op Cliëntervaringen? Transparantie en kwaliteitsbevordering in verpleeg- en verzorgingshuizen. Tilburg: Tranzo.

Bijlage I: Ethische overwegingen bij het onderzoek in V&V-instellingen

Dit onderzoek betreft geen medisch onderzoek en valt daarmee buiten de reikwijdte van de WMO. Daarnaast hebben we wilsonbekwame bewoners niet in dit onderzoek betrokken wat een METC toetsing niet nodig maakte. Het onderzoek betrof een observationeel onderzoek waarbij het doel was om uit alle lagen van de organisatie (van management tot bewoner, van familie tot klachtenfunctionaris) te horen hoe men omgaat met het uiten van ongenoegen. Hiertoe zijn er semigestructureerde interviews afgenomen is er op verschillende plaatsen (bijv. in de kantine of bij de receptie) in de drie organisaties geobserveerd. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers Manja Bomhoff & Ninke Paus die gedurende het onderzoek voortdurend contact hadden en mogelijke ethische dilemma's ter plekke konden bespreken.

Voor aanvang van het onderzoek is allereerst contact gezocht met het locatiemanagement van de instellingen en is een afschrift van het verzoek tot deelname gestuurd naar de cliëntenraden. Zowel het management als vertegenwoordigers van de cliëntenraad is gevraagd een privacyprotocol te tekenen wat hen op de hoogte stelde van de methoden en de privacy maatregelen. Voor de bewoners is er een briefje gemaakt voor op een eventueel prikbord of ander informatiekanaal met informatie over het onderzoek. In alle drie de instellingen was dit stukje duidelijk zichtbaar op de prikborden geplakt en in één instelling was het ook opgenomen in een stukje in het huisblad en werden de onderzoekers daarnaast ook nog in een centrale ruimte aan een groot deel van de bewoners voorgesteld.

Het onderzoek betrof grotendeels mogelijk gevoelige informatie. Op verschillende manieren is daarom geprobeerd de privacy van de deelnemers zo goed mogelijk te waarborgen. De naam van respondenten is slechts gebruikt om de informed consent formulieren te kunnen herleiden. Andere persoonsgegevens zijn niet gebruikt. Verder is gedurende het onderzoek en ook later in de analyse een nummer aan iedere respondent toegewezen. Voor de persoonlijke interviews zijn afgelegen ruimtes opgezocht zodat de gesprekken niet overhoord konden worden.

In de individuele interviews is informed consent voorafgaand aan het gesprek verkregen. Daarbij is steeds expliciet benadrukt dat deelname geweigerd kon worden en dat men nooit verplicht was om een vraag te beantwoorden. Ook wanneer de onderzoekers door personeel of management aan een bewoner of een ander personeelslid werden voorgesteld, werd steeds extra benadrukt dat deelname vrijwillig was. De interviewers lazen de tekst op het informed consent formulier voor bewoners voor en gaven andere respondenten zelf de tijd om te lezen. Vervolgens namen ze de tijd om eventuele vragen van de respondenten te beantwoorden. Ook werd expliciet toestemming gevraagd voor het gebruik van opnameapparatuur. Dit is in twee gevallen niet verkregen. Van dit interview zijn schriftelijk aantekeningen gemaakt. Het informed consent formulier was simpel en duidelijk opgesteld zodat bewoners goed wisten wat ze ondertekenden. Voor bepaalde medewerkers (zoals een klachtenfunctionaris of een manager) werd expliciet uitgelegd (op het informed consent formulier en mondeling) dat de gegevens weliswaar anoniem zouden zijn maar wat hun betreft wel herleidbaar. Voor bewoners werd onherleidbaarheid gegarandeerd.

In twee instellingen is na afloop van een interview een brief gegeven aan de bewoners waarin het doel van het onderzoek en de contactgegevens van de onderzoekers nogmaals vermeld stonden voor eventuele vragen of opmerkingen achteraf. Ondanks dat de respondenten informatie over het onderzoek ontvingen is de vraag uiteraard altijd in hoeverre het voor respondenten mogelijk is de

aanleidingen en achtergronden (en uiteindelijke uitkomsten) van een onderzoek te kunnen overzien. De onderzoekers hebben daarom waar mogelijk de nadruk gelegd op het feit dat zij klachten niet zouden behandelen of voorleggen en dat het hen niet zozeer om de inhoud van eventuele klachten ging, maar veeleer om het achterliggende proces.

Er is door de onderzoekers getracht de interviews met bewoners geen zware belasting te laten zijn. De onderzoekers gaven aan interviews korter te kunnen maken, altijd te kunnen pauzeren en vragen over te kunnen slaan. Daarnaast vroegen de onderzoekers ook van te voren aan het zorgpersoneel welke bewoners vanwege hun conditie beter overgeslagen konden worden. Hiermee is steeds rekening gehouden. Dit geldt ook voor wilsonbekwamen. In zijn algemeenheid is niet gesproken met bewoners van PG afdelingen en zijn slechts enkele familieleden van PG bewoners gesproken. Verder werd bij andere afdelingen aan zorgpersoneel gevraagd welke bewoners wilsbekwaam waren zodat alleen zij werden benaderd.