

Persoonsgerichte zorg: hoe meet je dat?

Bij persoonsgerichte zorg staat de persoon centraal en niet de ziekte. De benadering wordt zowel in Nederland als internationaal breed gedragen. Bij een persoonsgerichte benadering in de zorgpraktijk gaat het om de vraag wat nodig is voor een cliënt om het leven te kunnen leiden zoals hij of zij dat wenst. Individuele verschillen tussen mensen kunnen bij vergelijkbare problematiek zo toch leiden tot een verschillende aanpak. Maar hoe meet je of zorg inderdaad persoonsgericht is? En zijn er verschillen tussen bijvoorbeeld intramurale zorg en de eerste lijn?

Om persoonsgerichte zorg goed en bewust toe te kunnen passen in de praktijk en waar nodig bij te sturen en te verbeteren, is het belangrijk om persoonsgerichte zorg te kunnen meten. In samenwerking met het Louis Bolk Instituut ontwikkelt Vilans daarom een monitor die dit mogelijk maakt. Met de monitor wordt inzichtelijk gemaakt hoe persoonsgerichte zorg in praktijk wordt gebracht en wat daarvan de ef-

fecten zijn. Het ontwikkelen van deze monitor is onderdeel van het grotere project 'Proeftuinen persoonsgerichte zorg'. Hierin werkt Vilans gedurende twee jaar samen met vier verschillende zorgaanbieders uit zowel de eerste lijn als de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg. In deze zorgpraktijken wordt gewerkt aan ontwikkeling en versterking van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De ambitie is om een

zorg te meten. We vonden veel indicatoren en meetinstrumenten met betrekking tot aspecten van kwaliteit van leven, fysieke en mentale gezondheid en bedrijfsvoering van de zorgorganisatie.

Een expertgroep, bestaande uit wetenschappers, een vertegenwoordiger van een zorgverzekeraar, praktijkdeskundigen en zorgprofessionals uit de vier proeftuinen, heeft de uitkomsten uit de literatuurstudie besproken, bediscussieerd en in relatie gebracht met de vraag: hoe meet je persoonsgerichte zorg? Uit de eerste werksessie van de expertgroep kwam naar voren dat de essentie van persoonsgerichte zorg ligt bij zowel aandacht voor de identiteit van de cliënt als de relatie tussen de cliënt en zorgverlener, en dat deze kernbegrippen belangrijke indicatoren zijn van persoonsgerichte zorg. In de tweede werksessie zijn de uitkomsten van de eerste werksessie naast de bestaande indicatoren en meetinstrumenten uit de literatuurstudie gelegd.

De bevindingen uit de literatuurstudie en de expertgroep zijn samen genomen de volgende:

1 De meeste bestaande meetinstrumenten zijn top-down ontwikkeld

De expertgroep gaf aan hierbij 'de persoon' in 'persoonsgericht' te missen. In de bestaande literatuur worden weinig tot geen instrumenten gevonden waarbij de doelgroep initieel betrokken is geweest bij de ontwikkeling ervan.



De monitor maakt inzichtelijk hoe persoonsgerichte zorg in praktijk wordt gebracht en wat de effecten zijn.

2 De meeste bestaande meetinstrumenten zijn zorg geïntendeerd

De bestaande meetinstrumenten hebben nadrukkelijk betrekking op zorg- en gezondheidsaspecten. De leefwereld van de cliënt is echter breder.

3 De meeste bestaande meetinstrumenten zijn breed en algemeen

De bestaande meetinstrumenten zijn binnen het vakgebied van zorg en gezondheid algemeen en breed geformuleerd. Dit gebrek aan focus kan volgens de expertgroep ten koste gaan van de kwaliteit van de meting.

4 Meten de meetinstrumenten wel wat we echt willen?

De bestaande gevalideerde meetinstrumenten bieden volgens de expertgroep geen garantie dat er daadwerkelijk wordt

gemeten wat wordt beoogd, namelijk: is de gemeten zorg persoonsgericht?

Kortom: de bestaande meetinstrumenten zijn niet toereikend voor een goed antwoord op onze vraag: hoe meet je persoonsgerichte zorg?

Een bottom-up proces

Omdat bestaande meetinstrumenten niet toereikend zijn om persoonsgerichte zorg goed te kunnen meten in de praktijk, gaan we terug naar de basis: de werkvloer. Wij denken namelijk dat een meetinstrument dat iets zegt over persoonsgerichte zorg, ontwikkeld moet worden vanuit de mensen die er dagelijks mee te maken hebben: cliënten, hun naasten en professionals. Vanuit deze gedachte ontwikkelen wij de monitor.

Om te onderzoeken wat cliënten, hun naasten en zorgverleners het belangrijkste vinden, doen we narratieve interviews. Verhalen over gebeurtenissen in het leven van cliënten, naasten en professionals geven een beeld van hoe zij hun wereld ervaren, wat voor hen belangrijk is en wat hierbij wel en niet helpt. Hiermee kunnen hun wensen, verlangens, dilemma's, gedrag en oplossingsstrategieën van dat moment in kaart worden gebracht.

Vanuit deze narratieve interviews streven wij naar een gebruiksvriendelijke en praktisch toepasbare monitor om persoonsgerichte zorg te kunnen meten. De eerste versie van de monitor toetsen we dit voorjaar in de proeftuinen. Op basis van de ervaringen stellen we de monitor bij waar nodig. We hopen een monitor te ontwikkelen die de kern van persoonsgerichte zorg echt zichtbaar maakt. In het najaar van 2017 meten we in welke mate persoonsgerichte zorg in de vier proeftuinen tot stand is gekomen. <<

Tekst:
Nick Zonneveld, Jeanny Engels,
Marjolijn Herps & Inge Boers



Een meetinstrument moet ontwikkeld worden vanuit de mensen die er dagelijks mee te maken hebben

generieke monitor te ontwikkelen die persoonsgerichte zorg meet in diverse zorgpraktijken: in de eerste lijn, de intramurale ouderenzorg en de intramurale gehandicaptenzorg.

Verkenning van bestaande kennis en meetinstrumenten

Bij de ontwikkeling van de monitor statten we met de raadpleging van eerder opgedane kennis. Ten eerste zochten we door middel van een systematische literatuurstudie naar hoe anderen persoonsgerichte zorg meten. Hierbij werd gezocht naar bestaande indicatoren en meetinstrumenten om uitkomsten en effecten van persoonsgerichte



In proeftuinen wordt gewerkt aan ontwikkeling en versterking van persoonsgerichte zorg en de ondersteuning daarvan.