



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg: kwaliteit meten vanuit cliëntperspectief



De kwaliteit van verpleeghuiszorg meten vanuit het perspectief van de bewoner: dat is het doel van de methode die wordt ontwikkeld door de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL). In deze virtuele werkplaats werken zeven zorgorganisaties, Zuyd Hogeschool en Gilde Zorgcollege samen met onderzoekers van de Universiteit Maastricht (UM) om de ouderenzorg te verbeteren.

“De zorgorganisaties zelf wilden de kwaliteit anders meten om de zorg beter te kunnen laten aansluiten bij wat de cliënt wil”, vertelt promovendus Katya Sion van de AWO-ZL.

De kwaliteit van zorg wordt nu nog vaak gemeten aan de hand van ‘harde’ uitkomstmaten, zoals veiligheid, effectiviteit en efficiëntie. “Maar voor de cliënt is het belangrijk om te kunnen blijven leven zoals hij of zij dat gewend is. De organisaties in onze academische werkplaats wilden de kwaliteit van leven daarom veel meer meten vanuit het verhaal van de bewoners: wat is relevant voor hen?”, zegt Katya Sion. Deze vraag mondde uit in het onderzoeksproject Ruimte voor Zorg, waarin de AWO-ZL samenwerkt met Gaby Odekerken van de

School of Business and Economics van de UM. Zij is als hoogleraar Customer Centric Servicedesign gespecialiseerd in klantgerichte dienstverlening. “Die wetenschappelijke visie op dienstverlening wilden we graag meenemen in ons onderzoek”, vertelt Hilde Verbeek, universitair hoofddocent en wetenschappelijk coördinator AWO-ZL.

Relatie met zorgverlener

In de nieuwe methode vormt de relatie van de bewoner en diens naasten met zorgverleners het uitgangspunt: een medewerker van een zorgorganisatie gaat naar een andere zorgorganisatie en voert hier drie aparte gesprekken: met een bewoner, met een naaste van deze bewoner en met een betrokken zorgverlener. De driehoeks-gesprekken worden opgenomen en volgens een vast stramien in een verslag verwerkt. “Een belangrijke vraag is dan: hoor je drie keer hetzelfde of drie keer iets anders?”, vertelt Katya Sion. Zij geeft een mooi voorbeeld uit de oefenfase. “Een zorgverlener vertelde: bij ons mag deze mevrouw uitslapen. De mevrouw zelf vertelde: ze komen mij altijd pas laat verzorgen en ik heb pijn. Ze wilde dus helemaal niet zo laat uit bed. De zorg werd daarop meteen op aangepast.”

Stuurgroep

In de aanloop naar het onderzoek werd een stuurgroep gevormd van betrokken partijen, bestaand uit: de Landelijke Organisatie Cliëntenraden, het Zorginstituut, het ministerie van VWS, de Beroepsvereniging V&VN, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, zorgverzekeraar CZ en de AWO-ZL-partners. Deze stuurgroep legde vast dat het project zich puur zou richten op het microniveau van kwaliteit, ofwel: de relatie van de bewoner en diens naasten met de zorgverleners. In co-creatie met onder andere zorgverleners en cliëntenvertegenwoordigers werd de methode ontwikkeld. “Daarin gaan we uit van de ervaren kwaliteit op drie momenten: de verwachtingen die iemand vooraf heeft, de ervaring zelf en de gevoelens achteraf”, vertelt Hilde Verbeek. Zorgverleners geven volgens haar zelf aan hoe belangrijk het is om continu de dialoog met bewoners aan te gaan. En daarbij ook goed te kijken en te observeren. “Je moet je zintuigen gebruiken en iedereen aanspreken. Er wordt snel gezegd: dat gaat niet bij mensen met dementie. Maar zij kunnen op hun eigen manier vaak meer vertellen dan je denkt.”

Het onderzoek wordt gefinancierd door betrokken zorgorganisaties en zorgverzekeraar CZ. Inmiddels zijn veertien medewerkers van zes zorgorganisaties in de methode geschoold en gecertificeerd en werden ongeveer vijftig driehoeks-gesprekken gevoerd. Dat gebeurt aan de hand van zes standaardvragen en tips om door te vragen. De belangrijkste boodschap is: geef iemand de ruimte om zijn verhaal te doen en vul het niet in voor de ander.

Ervaringen in de praktijk

“Het is goed om vaker echt het gesprek aan te gaan met bewoners en deze methode kan ons daarbij helpen”,

vindt Tessa Pluis, gedragsconsulent in opleiding bij Cicero Zorggroep. Zij voerde het afgelopen jaar vijf driehoeks-gesprekken bij een collega-zorgaanbieder. “Het was heel leerzaam om dit in een andere organisatie te doen. Mijn organisatie zet sterk in op de eigenwaarde van mensen; op de locatie waar ik de gesprekken voerde, merkte ik dat medewerkers hier al verder in zijn. De antwoorden in de gesprekken kwamen ook vaak overeen; zorgverleners kennen de bewoners goed.” Marilza Gulpen van MeanderGroep is eveneens positief over de methode. “Je kijkt hiermee echt naar wat de cliënt graag wil en krijgt technieken aangereikt om gesprekken te voeren.” Zelf werkt ze in een zorgcentrum als kwaliteitsmedewerker en hbo-verpleegkundige. De driehoeks-gesprekken voerde zij eveneens bij een collega-zorgaanbieder: met vijf familieleden, vijf medewerkers en drie bewoners met dementie. Wat haar het meest opviel: “Familie en zorgverleners hebben de neiging om niet vanuit die cliënt te denken, maar vanuit zichzelf. De gesprekken vertoonden ook niet zo veel raakvlakken. Zo was er een bewoonster waarover familie en zorgverleners vertelden dat zij nog heel actief was en van alles deed. Toen ik met die mevrouw zelf sprak, gaf ze aan dat ze die dingen deed omdat ze niet goed ‘nee’ durfde te zeggen. Dat heb ik toen teruggekoppeld naar de zorgverlener.”

Lerende organisatie

Dat kijken bij de burens is heel belangrijk, zegt Hilde Verbeek. “Wij zijn immers een lerend netwerk. Je reflecteert zo meer op je eigen werk en organisatie. Verder is een stukje onafhankelijkheid ook prettig voor degene die het gesprek voert; gesprekspartners voelen zich dan vrijer om iets te zeggen.”

Volgens Tessa Pluis en Marilza Gulpen dragen de gesprekken bij aan betere zorg. Toch zou het volgens hen beter zijn om de gesprekken in de eigen organisatie te voeren, bijvoorbeeld op een locatie waar je zelf niet werkt. Voordeel is dat je dan meteen kunt terugkoppelen wat je hoort en de zorg meteen verbeterd kan worden. Onderzoekster Katya Sion benadrukt dat de methode nog volop ontwikkeling is. “Wat wij willen weten, is: krijgen we de juiste informatie op deze manier? En kunnen we de zorg hier inderdaad mee verbeteren?” Eind 2019 denkt ze echt uitspraken te kunnen doen over de uitkomst van het onderzoek. “We hebben ons nu op het gesprek gericht. Verderop in de tijd willen we ook de manier van observeren verder ontwikkelen. Zeker op een afdeling waar mensen met dementie wonen, kan dat heel waardevol zijn.”

Interview Karin Burhenne

Meer weten

- Lees meer over verschillende meetinstrumenten voor cliëntervaringen die zijn gebundeld in de publicatie: [Inzicht in ervaren kwaliteit](#).
- Lees meer over de [publicatie Ken je cliënt](#) waarin instrumenten staan om de cliënt te leren kennen en de zorg op de persoon af te stemmen.

Ook Beatriz Roman van de Academische Werkplaats Ouderen Tranzo ontwikkelt een methode ‘Het verhaal van de cliënt als kwaliteitsinstrument’. Lees wat zij hierover vertelde op het onlangs gehouden symposium. [Het verhaal van de cliënt als kwaliteitsinstrument: “Wat mensen echt vertellen, leidt tot andere inzichten”](#)

Praktijk en wetenschap dicht bij elkaar

Onderzoek helpt professionals om hun cliënten nog betere ondersteuning te geven. Omgekeerd hebben zorgprofessionals veel kennis die voor wetenschappelijk onderzoek van waarde is. Al die kennis willen we met het programma *Kennisinfrastructuur Langdurige zorg* beter vindbaar en toepasbaar maken, voor het werkveld én de wetenschap. Zo werken we aan een cultuur waarin de verbinding tussen onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk vanzelfsprekend is. Lees meer over het programma [Kennisinfrastructuur Langdurige zorg](#).

tags:

[Lerende netwerken](#) (27)

thema's:

[Gebruik van informatie](#) (46), [Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (355)