



factsheet

Anders meten: Kwaliteit van thuiszorg door de ogen van de cliënt

De inhoud van deze factsheet is gebaseerd op het proefschrift:
"Take a look through my eyes. The development of an experienced
quality measure with clients, informal, and formal caregivers in
Dutch home care" van Roy Haex.



Aanleiding

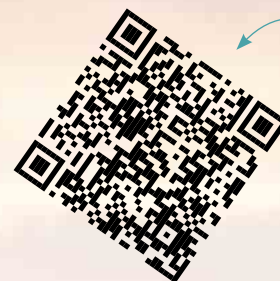
Wat is goede thuiszorg? Dit is geen makkelijke vraag om te beantwoorden. In elke geval vinden we dat de zorg moet aansluiten bij de individuele behoeften en zorgervaringen van cliënten. Om dat te kunnen garanderen is het belangrijk om inzicht te krijgen over hoe cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers de kwaliteit van zorg thuis ervaren. Dit willen we doen op een manier die bruikbare informatie oplevert voor de zorgverlener. Klassieke kwaliteitsmetingen zijn vaak gebaseerd op cijfers of vragenlijsten. Kwalitatieve methoden zoals gesprekstechnieken kunnen aanvullend zorgen voor rijke informatie over hoe cliënten de geleverde zorg ervaren.

Toch is er binnen de thuiszorg nog geen goede kwalitatieve methode beschikbaar om ervaringen van cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers in kaart te brengen. In dit proefschrift wordt zo'n kwalitatieve kwaliteitsmeting ontwikkeld. Daarbij onderzoeken we hoe ervaren kwaliteit tot stand komt voor cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers. Daarnaast bekijken we welke onderwerpen er aan bod moeten komen en aan welke voorwaarden een kwaliteitsmeting volgens hen moet voldoen. De ontwikkelde methode moet haalbaar zijn binnen de thuiszorg en moet bruikbare informatie opleveren om de zorg vervolgens bijvoorbeeld beter af te stemmen op de wensen van de cliënt.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek willen we leren:

- hoe ervaren kwaliteit van thuiszorg tot stand komt voor cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers;
- aan welke wensen en behoeften van cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers een methode om kwaliteit van thuiszorg te meten moet voldoen om in de praktijk bruikbaar te zijn;
- hoe we samen met zorgmedewerkers een methode om kwaliteit van thuiszorg te meten kunnen ontwikkelen;



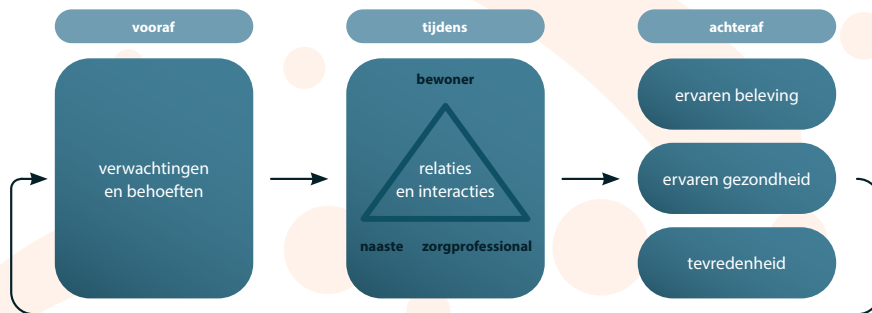
factsheet
Ruimte voor Zorg

De zorgdriehoek

Net zoals in de **Ruimte voor Zorg** methode in het verpleeghuis, kiezen we voor een relatiegerichte aanpak. We gaan ervan uit dat goede zorg tot stand komt in interactie tussen de cliënt, zorgmedewerkers en eventueel de aanwezige mantelzorgers. Bij het meten van ervaren kwaliteit van zorg gaan we dus uit van 3 perspectieven: dat van de cliënt, professionele zorgmedewerker en mantelzorgers. De combinatie van deze drie noemen we de zorgdriehoek.

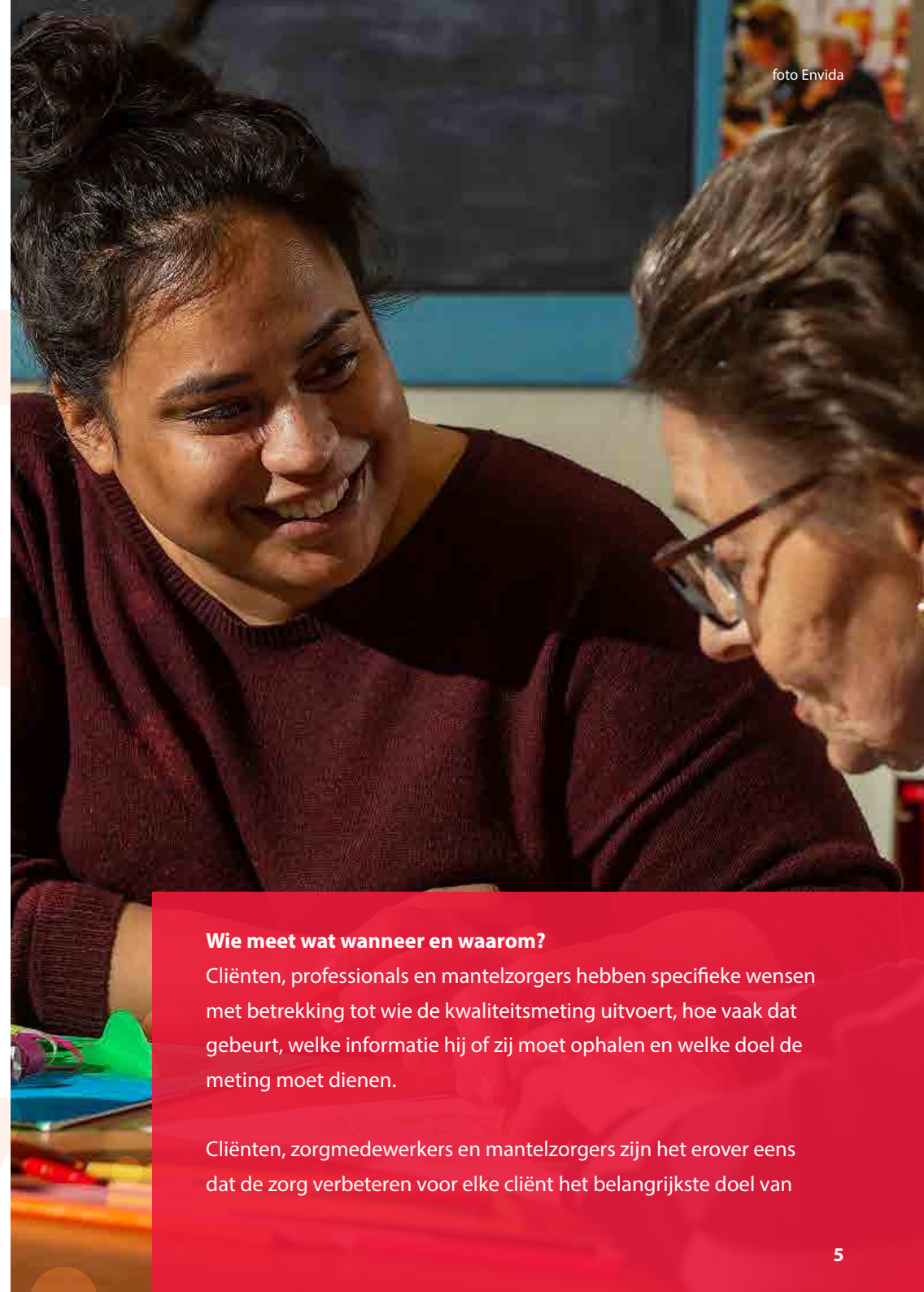
Resultaten

Op basis van de wetenschappelijke literatuur en meningen van experts is een model beschreven dat we INDEXQUAL noemen. Volgens INDEXQUAL is ervaren kwaliteit de uitkomst van een proces dat wordt gevormd door (1) verwachtingen en behoeften vooraf aan de ervaring, (2) interacties tijdens de ervaring en (3) verschillende uitkomsten van die ervaring binnen een zorgcontext. INDEXQUAL is schematisch weergegeven in figuur 1.



figuur 1
schematische weergave van INDEXQUAL

Uit het onderzoek blijken 3 thema's erg belangrijk bij de ervaren kwaliteit van zorg thuis. Dit zijn (1) de omgeving, zoals de fysieke omgeving zorgt wordt verleend; (2) individuele aspecten, zoals de persoonlijkheid van de cliënt; en (3) de sociale betrokkenheid, zoals zinvolle relaties met zorgmedewerkers en mantelzorgers. Cliëntvertegenwoordigers, zorgmedewerkers en beleidsmedewerkers benadrukken het belang van een kwaliteits-gesprek in plaats van een vragenlijst. Ook vinden zij het betrekken van zowel de cliënt, zijn naaste en zorgverlener een belangrijk aandachtspunt.



Wie meet wat wanneer en waarom?

Cliënten, professionals en mantelzorgers hebben specifieke wensen met betrekking tot wie de kwaliteitsmeting uitvoert, hoe vaak dat gebeurt, welke informatie hij of zij moet ophalen en welke doel de meting moet dienen.

Cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers zijn het erover eens dat de zorg verbeteren voor elke cliënt het belangrijkste doel van

kwaliteitsmetingen is. Daarnaast zouden medewerkers willen dat thuiszorgteams kunnen leren en verbeteren met gegevens uit kwaliteitsmetingen. De uitkomsten van een evaluatie moeten dus voldoende concreet zijn zodat het zorgteam ze samen kan bespreken en actiepunten kan formuleren.

Over het algemeen willen cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers de ervaren kwaliteit van zorg vaker evalueren, dan nu het geval is. Daarbij kiezen ze voor flexibel meten in plaats van volgens een vast interval, zoals tweemaal per jaar. Cliënten en mantelzorgers willen zelf het initiatief kunnen nemen voor een evaluatie, op een moment dat zij daar behoefte aan hebben. Ook zorgmedewerkers willen een evaluatie kunnen uitvoeren wanneer zij of andere zorgmedewerkers signaleren dat een evaluatie zinvol is.

Momenteel zijn wijkverpleegkundigen verantwoordelijk voor de evaluatie van de ervaren kwaliteit van zorg. Het nadeel van deze werkwijze is dat de dagdagelijkse zorgverleners minder betrokken zijn bij de evaluatie en het leereffect van de evaluatie voor hen beperkt is. Een evaluatie door de directe zorgverleners ligt daarentegen ook moeilijk: binnen de zorgrelatie is er sprake van afhankelijkheid van de cliënt ten opzichte van de zorgverlener. Die relatie maakt een onafhankelijke evaluatie moeilijk.

Cliënten en zorgmedewerkers hebben een voorkeur voor een evaluatie over ervaren kwaliteit van zorg waarbij het gesprek centraal staat. Zowel cliënten, zorgverleners als mantelzorgers geven de voorkeur aan een eenvoudige methode: 'het moet eenvoudig zijn om te (leren) werken met de methode om kwaliteit te meten en om de resultaten te analyseren'. Ook moet de methode goed in te passen zijn in het zorgproces.

De methode

De wijkverpleegkundige voert individuele evaluatiegesprekken met de cliënt, de directe zorgverlener en de mantelzorger. De wijkverpleegkundige geeft vooraf informatie over de evaluatie, bijvoorbeeld hoe lang het gesprek gaat duren en wat het doel van de evaluatie is. Er zijn **verschillende kaarten (figuur 2)** met thema's gerelateerd aan ervaren kwaliteit van zorg, zoals de persoonlijke behoeftes en verwachtingen van de zorg of de omgang met de zorgverlener. De cliënt, zorgverlener of mantelzorger kiest zelf een thema uit waar hij of zij het over wilt hebben. De wijkverpleegkundige stelt een aantal basisvragen die horen bij het gekozen thema. Op basis van de antwoorden diept de wijkverpleegkundige het thema verder uit door middel van aanvullende vragen.



figuur 2
gesprekskaarten

Vervolgens bespreekt de wijkverpleegkundige wat de cliënt, zorgverlener en mantelzorger vinden van de geleverde zorg en welke bijzonderheden of aandachtspunten er zijn. Ze bespreken het resultaat van de zorg, de tevredenheid met de zorg en de algemene ervaring. Tot slot vat de wijkverpleegkundige het gesprek samen en maakt hij/zij mogelijke afspraken met de cliënt, zorgverlener of mantelzorger over de zorgverlening in de toekomst.



De belangrijkste aanbevelingen op een rijtje

- Het betrekken van de cliënt, diens zorgverlener én mantelzorger bij kwaliteitsverbetering levert een completer beeld op van de ervaren kwaliteit van thuiszorg.
- Luisteren naar het verhaal van de cliënt geeft meer informatie over hoe deze de zorg ervaart, dan het verzamelen van gemiddelde cijfers.
- De nieuwe methode voor het meten van ervaren kwaliteit van thuiszorg levert gestructureerd en diepgaande informatie op waarmee de zorg voor de cliënt verbeterd kan worden.
- De nieuwe methode kan ingezet worden bij cliënten die ontevreden zijn over de zorg, maar haalt ook nieuwe inzichten op bij cliënten waarbij de zorg goed verloopt.
- Het is belangrijk dat wijkverpleegkundigen of andere zorgprofessionals voldoende tijd krijgen om ervaren kwaliteit van zorg vanuit de drie perspectieven in kaart te brengen.
- Goede communicatievaardigheden, zoals het kunnen omgaan met stiltes, het gebruiken van een positieve insteek en een goede balans tussen open en gesloten vragen, zijn nodig om gesprekken met de zorgdriehoek te voeren.

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Het INDEXQUAL model is ontwikkeld op basis van bestaande raamwerken en modellen in samenspraak met een groep van experts op vlak van gezondheidszorg en dienstverlening.

Om te achterhalen aan welke wensen en behoeften van cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers een methode om kwaliteit van thuiszorg te meten moet voldoen, zijn cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers bevroegd. Dit gebeurde in 4 focusgroepen en 15 individuele interviews. Hier namen 9 cliënten, 11 mantelzorgers, 8 wijkverpleegkundigen, 2 verpleegkundigen en 3 verzorgenden deel.

De methode is ontwikkeld volgens de methode van participatief actieonderzoek in samenwerking tussen onderzoekers, cliënten, mantelzorgers en zorgverleners. Achtereenvolgens maken de ontwikkelaars een plan, testen ze een prototype van de methode, evalueren het gebruik en stellen ze vereisten voor een verbeterde versie op. Dit gebeurde telkens in co-creatie met de deelnemers uit de praktijk en de deelnemende cliënten. Die cyclus wordt herhaald om de methode te perfectioneren. In totaal werkten 39 personen mee aan deze ontwikkeling, waaronder 11 wijkverpleegkundigen, 9 mantelzorgers en 8 cliënten.



Samengevat (take-home messages)

- Om inzicht te krijgen in kwaliteit van thuiszorg is het van belang om te kijken naar het gehele zorgproces: voorafgaand, tijdens en na de zorgverlening.
- Het is belangrijk om zowel cliënten, naasten en zorgverleners vanuit een relatiegerichte benadering mee te nemen in het meten van ervaren kwaliteit
- De ontwikkelde methodiek heeft potentie in het vinden van concrete verbeterpunten voor individuele zorgverlening, is bruikbaar binnen de thuiszorg en is op te nemen in het bestaande zorgproces.

Het onderzoek werd gefinancierd door Limburg Meet (LiMe) en AWO-L

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

p/a Maastricht University Vakgroep Health Services Research
DUB 30 • Postbus 616 • 6200 MD Maastricht

Contact

0031 (0)43 - 388 16 98

ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl

awolimborg.nl



volg ons @AWOlimburg
[twitter.com](https://twitter.com/AWOlimburg) > AWOlimburg



[facebook.com](https://facebook.com/AWOlimburg) > AWOlimburg



[linkedin.com](https://linkedin.com/company/AWOlimburg) > company > AWOlimburg