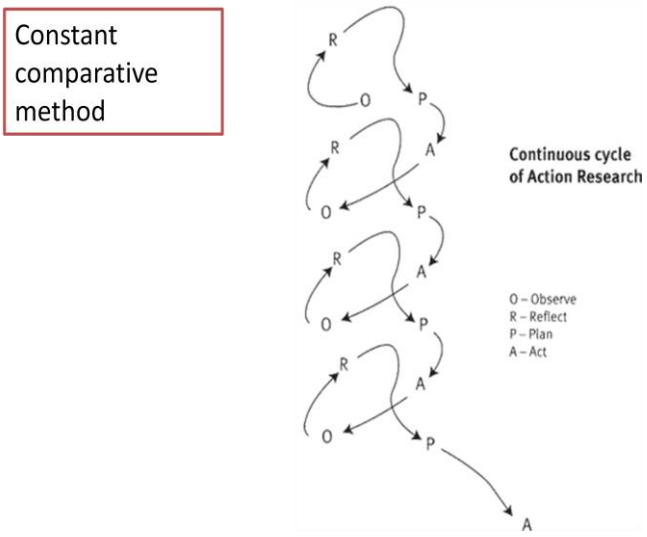
PRECURO II: patiëntervaringen
Impact van spiegelgesprekken en zorgnetwerken op integrale zorg voor ouderen

Inleiding
Steeds meer ouderen blijven gewoon thuis wonen, ook als hun gezondheid verslechtert (1). Als er professionele hulp nodig is, dan vraagt dat vaak om gecoördineerde zorg en ondersteuning door een team van hulpverleners, in samenspel met de oudere zelf en de mantelzorgers. Deze multidisciplinaire teams (of *praktijknetwerken*), bestaan uit huisarts, thuiszorg, specialist ouderengeneeskunde, ouderenadviseur, fysiotherapeut en anderen. Dergelijke teams werken in toenemende mate samen en willen nauw aansluiten bij de behoeften van ouderen. Uit ons eerste onderzoek - PRECURO I - bleek dat deze professionals het moeilijk vinden om de inbreng van ouderen op een goede manier te verankeren in het zorgproces.
In het onderzoek 'PRECURO: patiëntervaringen' hebben we twee manieren getest om het perspectief van kwetsbare ouderen in te brengen in deze eerstelijns multidisciplinaire teams: spiegelgesprekken en kaartjes van het zorgnetwerk van kwetsbare ouderen. Bij de spiegelgesprekken spraken de ouderen o.l.v. een gespreksleider over de zorg; de professionals waren hierbij als toehoorder aanwezig. De zorgnetwerken hebben we samen met de oudere geconstrueerd. Deze netwerkkaartjes geven in één oogopslag inzicht in de manier waarop de oudere het zorgnetwerk waarneemt.

Methoden
De doelstelling van PRECURO: patiëntervaringen was tweeledig: 1) Het in kaart brengen van de samenstelling en het functioneren van het zorg- en welzijnsnetwerk vanuit het perspectief van de oudere patiënt en 2) onderzoeken of het terugbrengen van het perspectief van de oudere de manier van werken in het praktijknetwerk verandert.
Om deze doelstelling te bereiken hebben we in samenwerking met vier eerstelijns praktijknetwerken een actiebegeleidend onderzoek uitgevoerd (figuur 1) (2, 3).

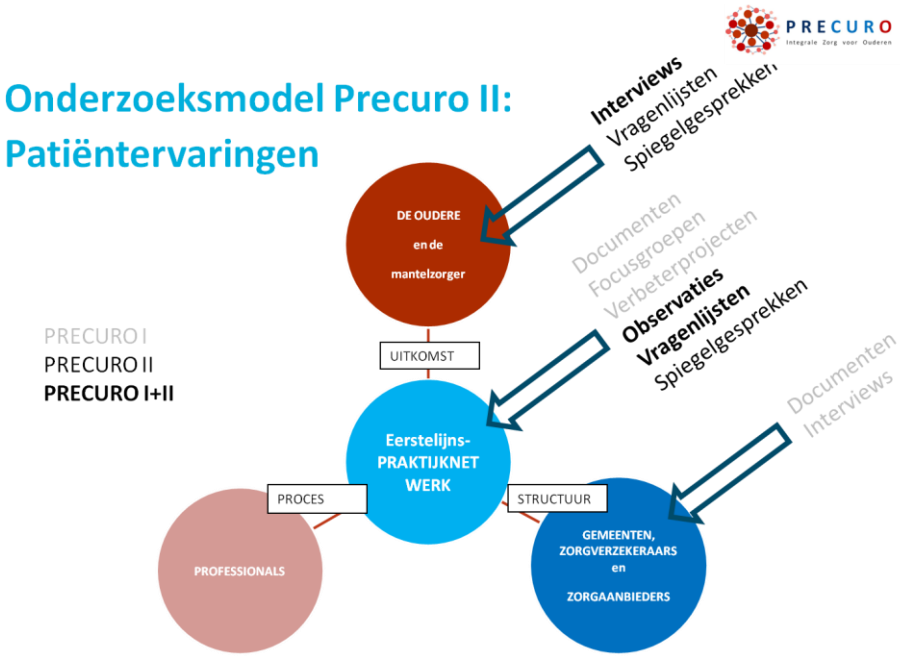
Figuur 1. Actie begeleidend onderzoek



Dit project werd mogelijk gemaakt door: ZonMw

Actiebegeleidend onderzoek is geschikt voor de ontwikkeling en evaluatie van nieuwe werkwijzen. In actiebegeleidend onderzoek trekken het onderzoeksteam en de onderzoekspopulatie, in dit geval de eerstelijns praktijknetwerken, gezamenlijk op. Door regelmatige interactie hebben de onderzoekers samen met de hulpverleners uit de praktijknetwerken vorm en inhoud gegeven aan het onderzoek. Door uitkomsten van het onderzoek samen te bespreken en nieuwe vragen op te halen uit de praktijk, leverde dit actiebegeleidend onderzoek naast onderzoeksgegevens ook innovatie en kwaliteitsverbetering in de vier praktijknetwerken op.
In de vier praktijknetwerken zijn in totaal 44 kwetsbare ouderen geïnterviewd over de samenstelling en het functioneren van hun zorgnetwerk. De hulpverleners hebben diverse vragenlijsten ingevuld, bijeenkomsten bijgewoond en spiegelgesprekken gevolgd met een aantal van deze ouderen (figuur 2).

Figuur 2. Onderzoeksmodel PRECURO

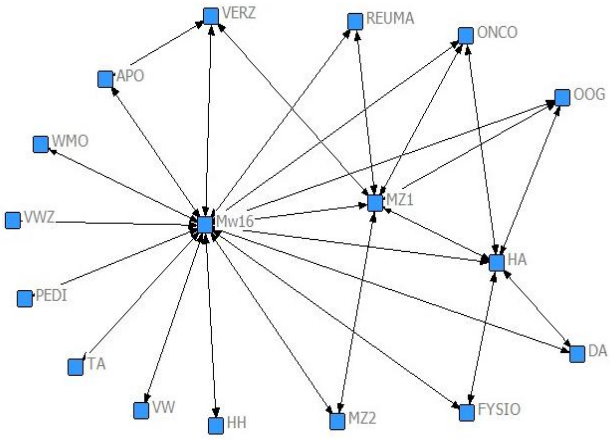


Zorgnetwerken van kwetsbare ouderen

De *harde kanten van samenwerking* (wie zitten er in het zorgnetwerk van ouderen, wie werkt met wie samen) konden met succes in kaart worden gebracht. Met behulp van sociale netwerkkaartjes, die wij aan de hand van de interviews hebben geconstrueerd, werd in één oogopslag duidelijk hoe het door de oudere waargenomen netwerk van hulpverleners in elkaar zit (figuur 3). De kaartjes en achtergrondgegevens laten zien dat kwetsbaarheid bij ouderen in diverse gedaanten komt: fysiek, mentaal en/of sociaal kunnen mensen kwetsbaar zijn en daarom multidisciplinaire, integrale zorg nodig hebben(1). De ervaren continuïteit van zorg, gemeten met de *Nijmegen Continuity Questionnaire* (NCQ) (4), werd door de geïnterviewde ouderen positief beoordeeld.

Dit project werd mogelijk gemaakt door:
ZonMw

Figuur 3. Zorg- en welzijnsnetwerk van mevrouw 37 (Case 2)



Achtergrondgegevens Mevrouw 37, Case 2		
Leeftijd	89 jaar	
Woonsituatie	Zelfstandig, alleen.	
Ziekten/aandoeningen	Borstkanker, artrose, osteoporose, problemen met gehoor, zien en geheugen.	
Zelfredzaamheid	Gaat elke dag wandelen met rollator. *Hulp nodig bij*: douchen, lopen (rollator), boodschappen, huishouden, innemen medicijnen, administratie.	
Hulpverleners	- Huisarts (HA) - Verzorgende (VERZ) - Fysiotherapeut (FYSIO) - Huishoudelijke hulp (HH) - Vrijwilligers Welzijn en Zonnebloem (VW)	- Apotheek (APO) - Pedicure (PEDI) - Tandarts (TA) - Oncoloog (ONCO) - Reumatoloog (REUMA) - Oogarts (OOG)
Mantelzorgers	*Dochter*: contactpersoon huisarts en thuiszorg, gaat mee met ziekenhuisbezoek, vervoer. (MZ1) *Zoon*: administratie, vervoer. (MZ2) *Vriendin*: gaat mee boodschappen doen.	
Toelichting	Mevrouw is bij veel hulpverleners zelf de enige contactpersoon. Dochter en huisarts hebben contact met elkaar en met verschillende andere hulpverleners. Zij hebben beiden contact met medisch specialisten. Zoon heeft geen enkel contact met hulpverleners van mevrouw.	

Over de *zachte kanten van samenwerking* (cultuur, leiderschap, samenwerking) konden ouderen tot op zekere hoogte iets vertellen. Vaak ging het om een indruk of een vermoeden (quote 1).

Quote 1

Mw. 45 (78 jaar), case 2:
I: Nou, u heeft met best veel hulpverleners te maken. In het ziekenhuis een aantal en dan de geriater en SPV-er die hier op bezoek komen. En de huisarts. Kunt u iets zeggen over hoe zij samenwerken.?
R: De huisarts en de geriater denk ik wel. Want dat is allemaal via de huisarts eigenlijk gegaan, dus dan die zijn dan wel, wel op elkaar ingespeeld denk ik.
I: Oké. En merkt u dat nog ergens anders aan?
R: Nee, want nu hebben hun dat overgenomen, de geriatrie, dus de huisarts die heeft nou, die heeft ook een wijkverpleegster erbij, de huisarts.

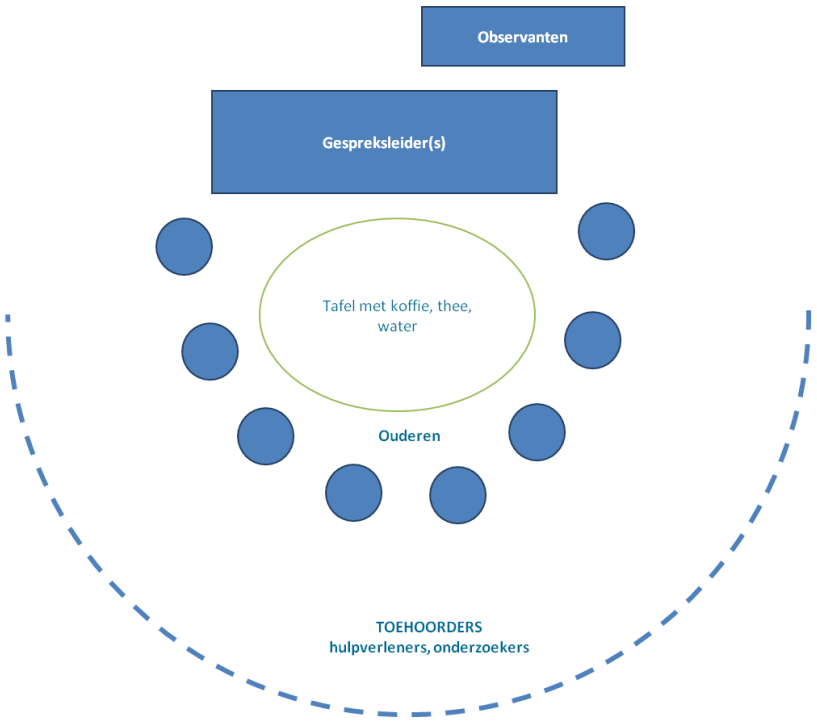
Professionals zijn geneigd dit inzicht te overschatten. Mantelzorgers kunnen vaak meer informatie geven over de harde en zachte kanten van samenwerking.

Spiegelgesprekken met kwetsbare ouderen

Bij een spiegelgesprek vertellen patiënten in een kringgesprek over hun ervaringen (figuur 4) (5). Hulpverleners zijn als toehoorders aanwezig. Een onafhankelijk gespreksleider vraagt aan de deelnemers hoe zij de zorg en de dienstverlening ervaren. Het gaat hierbij vooral om positieve en negatieve ervaringen waar het team en de individuele medewerkers van kunnen leren. Hulpverleners kunnen aan het eind van de bijeenkomst enkele vragen stellen ter verduidelijking van wat door de patiënten aan de orde is gesteld. Zij mogen zich echter niet verdedigen en ook niet met de deelnemers in discussie gaan.

Dit project werd mogelijk gemaakt door:
ZonMw

Figuur 4: Illustratie opstelling spiegelgesprek



De spiegelgesprekken in onze studie hebben wij in samenwerking cliëntenorganisatie Zorgbelang Gelderland georganiseerd. Zorgbelang leverde tevens de onafhankelijke voorzitter voor de gesprekken. Voor de spiegelgesprekken werd een handleiding geschreven en een themalijst opgesteld. De themalijst werd per spiegelgesprek aangepast aan de lokale situatie. De inhoud van de themalijst werd bepaald door de onderzoeksvragen, aangevuld met thema's die naar boven kwamen in de interviews met ouderen in de betreffende case. De deelnemende praktijknetwerken en de individuele hulpverleners werd de gelegenheid geboden thema's voor het spiegelgesprek aan te leveren.

Op basis van onze ervaringen en de uitkomsten van de vragenlijsten die de professionals hebben ingevuld hebben wij de volgende aanbevelingen over de *organisatie* van spiegelgesprekken geformuleerd:

- De gespreksleider moet de lokale situatie kennen;
- De gespreksleider zou tenminste vooraf kennis moeten maken met de deelnemers in de binnenring van het spiegelgesprek;
- De deelnemers in de binnenring zouden in nauwe samenwerking met de professionals in de buitenring (die feitelijk de vraag hebben richting binnenring) uitgenodigd moeten worden;
- De themalijst zou tenminste samen met de professionals in de buitenring opgesteld moeten worden.

Idealiter draagt de buitenring het onderwerp, de kwestie of het probleem aan waarover zij graag input zouden willen ontvangen van de binnenring.

Dit project werd mogelijk gemaakt door:
ZonMw

Inhoudelijk kunnen we op basis van de spiegelgesprekken concluderen dat ouderen in wisselende mate iets kunnen vertellen over de organisatie van de zorg die zij ontvangen. Zij kunnen wel iets vertellen over de mensen van wie ze zorg ontvangen (al weten ze niet altijd wie voor welke organisatie werkt). Vragen over de samenwerking tussen hulpverleners waren over het algemeen te moeilijk om te beantwoorden. Ook viel ons op dat, in een groepsgesprek met deze kwetsbare groep, interactie met moeite op gang komt. De belangrijkste personen in het dagelijks leven én de zorg van kwetsbare ouderen zijn over het algemeen de mantelzorgers.

Het organiseren van patiëntenfeedback door middel van spiegelgesprekken was zeer leerzaam. Het ontwerp en de organisatie van de spiegelgesprekken hebben veel tijd en inspanning gekost. Ons onderzoek kan gezien worden als een pilot voor het gebruik van deze methode, in het bijzonder voor het spiegelen van ervaringen van kwetsbare groepen. Naar aanleiding van dit onderzoek zullen wij de handleiding voor spiegelgesprekken in de eerstelijn herschrijven en beschikbaar maken voor een breed publiek.

Impact van patiëntenfeedback op multidisciplinaire teams
Om iets te kunnen zeggen over het teamklimaat en de impact van de spiegelgesprekken op multidisciplinaire teams hebben we op twee momenten de *team climate inventory* (TCI) afgenomen (6, 7). In ons onderzoek zijn geen significante verschillen gevonden tussen de twee meetmomenten. Tijdens telefonische follow-up bleek echter dat de spiegelgesprekken volgens henzelf wel degelijk impact hadden gehad. Allen haalden zij in de gesprekken drie hoofdthema's aan: verbetering van de communicatie met de oudere over de zorg, meer aandacht voor contact met mantelzorgers en het belang van aandacht voor de (levens)doelen van de oudere zelf als focus voor het zorgplan.

De gegevens over de zorgnetwerken van ouderen uit ons onderzoek zijn niet per definitie generaliseerbaar naar andere praktijkomgevingen; het gebruik van de participatieve onderzoeksmethodiek is dat wel. Een groot deel van de ouderen was in staat wat te vertellen over het persoonlijke zorgnetwerk. De methode van het vergaren van informatie over de professionele netwerken van kwetsbare ouderen zou ook herhaald kunnen worden in andere situaties. De samenstelling, werkwijze etc. van praktijknetwerken speelt hierbij immers geen rol. De manier waarop de multidisciplinaire teams omgingen met de spiegelinformatie was verschillend (enthousiast aanpakken, kritisch positief, afwachten) en afhankelijk van de leider van het praktijknetwerk. De uitkomsten waren echter vergelijkbaar zodra de gesprekken en de uitkomsten ervan wat langer waren bezonken.

Het uiteindelijke doel van dit explorerende onderzoek was om een nieuwe werkwijze uit te proberen die mogelijk resulteert in een betere aansluiting van zorg, welzijn en ondersteuning -als geleverd door het praktijknetwerk- op de behoeften en percepties van ouderen in de wijk. Door spiegelbijeenkomsten te organiseren wilden we de patiëntgerichtheid bij de professionals uit het netwerk vergroten door hen bewust te maken van het patiëntenperspectief, in dit geval de manier waarop ouderen naar het netwerk van betrokken professionals en mantelzorgers kijken. Op basis van ons onderzoek kunnen we zeggen dat deze werkwijze hier voor geschikt is, al bevelen wij aan om dit in nauwe samenwerking met de doelgroepen te doen.

Dit project werd mogelijk gemaakt door:
ZonMw

Tot slot: levert de terugkoppeling van het patiëntenperspectief aan multidisciplinaire teams de kwetsbare oudere wat op? De ouderen zijn over het algemeen tevreden over de zorg die zij ontvangen. Tijdens de spiegelgesprekken hebben de professionals ervaren dat ouderen veel ontgaat als het gaat om de organisatie van de zorg, de taakverdeling en de samenwerking. Maar is dit erg? Om echt iets te kunnen zeggen over de impact van verbeterde samenhang in de zorg op de kwaliteit van zorg is verder onderzoek nodig. De praktijknetwerken van PRECURO zouden hierbij als referentie kunnen dienen ten opzichte van praktijknetwerken die minder ver zijn in het ontwikkelen van integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

De multidisciplinaire teams namen uit ons project drie leerpunten mee: je kunt meer met de oudere bespreken dan je denkt, je moet duidelijker en eenduidiger communiceren over het zorgplan en contact met de mantelzorgers moet eerder en proactiever worden gelegd.

Voor meer informatie en het volledige onderzoeksverslag kunt u contact opnemen met: Sietske.grol@radboudumc.nl.

Literatuur

1. Kampen Cv. Kwetsbare ouderen. The Hague: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.
2. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. J Epidemiol Community Health. 2006;60(10):854-7.
3. Wagemakers A, Koelen M, Nierop vP, Meertens Y, Weijters J, Kloek G. Actiebegeleidend onderzoek ter bevordering van intersectorale samenwerking en bewonersparticipatie. De ervaringen met het wijkgezondheidswerk in Eindhoven. TSG. 2007;85(1):23-31.
4. Uijen AA, Schellevis FG, van den Bosch WJ, Mokkink HG, van Weel C, Schers HJ. Nijmegen Continuity Questionnaire: development and testing of a questionnaire that measures continuity of care. J Clin Epidemiol. 2011;64(12):1391-9.
5. Mul M, Witman Y. Spiegelbijeenkomsten. Methode van feedback voor patienten. . Amsterdam: Academisch Medisch Centrum. Universiteit van Amsterdam. ; 2009.
6. Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. J Organ Behav. 1998;19(3):235-58.
7. Goh TT, Eccles MP. Team climate and quality of care in primary health care: a review of studies using the Team Climate Inventory in the United Kingdom. BMC Res Notes. 2009;2:222.

Dit project werd mogelijk gemaakt door: ZonMw