

Persoonsgerichte zorg in verpleegkundig leernetwerk

auteurs

Heleen Reinders-Messelink
senior onderzoeker,
NHL Stenden
Hogeschool,
Leeuwarden

Gonda Stallinga
senior onderzoeker,
afdeling Gezondheids-
wetenschappen, sectie
Verplegings-
wetenschap,
Universitair Medisch
Centrum Groningen

Margreet van der Cingel
lector Verpleegkundig
Leiderschap &
Onderzoek voor Goede
Zorg, NHL Stenden
Hogeschool,
Leeuwarden

Persoonsgerichte zorg sluit aan bij de persoonlijke behoeften in het dagelijks functioneren van de patiënt als persoon. Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag persoonsgericht werken. In dit onderzoek wordt beschreven hoe zij dat doen.

TREFWOORDEN

- Persoonsgerichte zorg
- Ziekenhuiszorg
- Verpleeghuiszorg
- Revalidatiecentrum

Belangrijke elementen in persoonsgerichte zorg zijn: (1) recht doen aan de uniciteit van de persoon, (2) invulling geven aan de zorgrelatie en (3) een ondersteunende cultuur in de zorgorganisatie. Persoonsgerichte zorg gaat om zorg waarin elke persoon uniek is. Enerzijds is dat de zorgvrager met diens specifieke behoeften als mens.¹ Maar ook de zorgverlener is een uniek persoon.² Persoonsgerichte zorg krijgt dus vorm in de zorgrelatie tussen twee unieke mensen.

Zorgrelaties worden gekenmerkt door afhankelijkheid van de zorgvrager van de zorgverlener en diens expertise. In persoonsgerichte zorg is in die relatie sprake van een samenwerking waarin gezamenlijke besluitvorming en eigen regie van de zorgvrager centraal staan (zie het voorbeeld in de kadertekst 'Zelfstandig uit bed'). Vaak zijn meerdere



Foto: stock.adobe.com/fotogestoeber

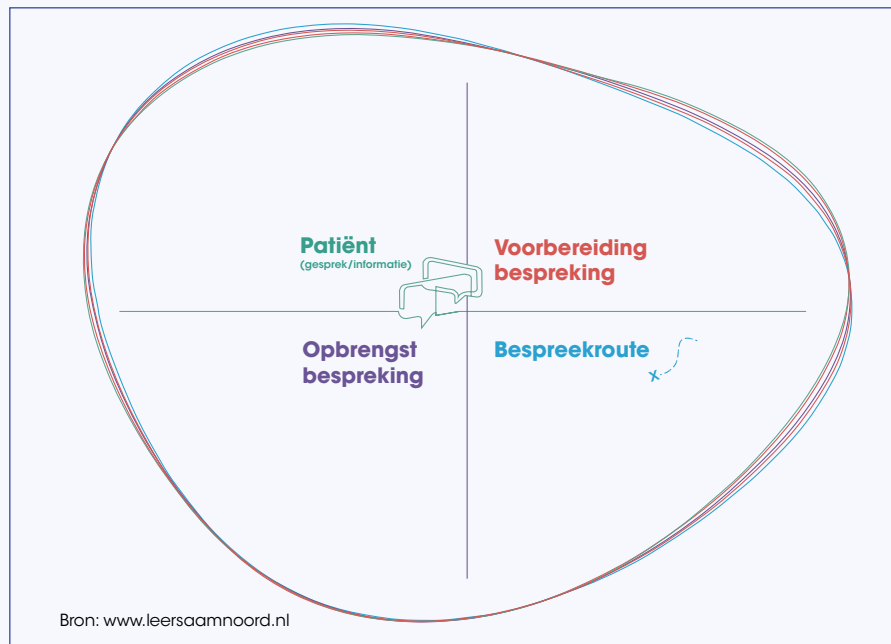
©
CORRESPONDENTIE
HELEEN REINDERS
HELEEN.REINDERS@
NHLSTENDEN.COM

zorgverleners gelijktijdig betrokken bij een patiënt. Bij persoonsgerichte zorg is het daarom van belang dat de zorgorganisatie persoonsgerichte zorg ondersteunt.³

Persoonsgerichte zorg is belangrijk omdat: (1) het beter aansluit bij behoeften en wensen van de patiënt, (2) het leidt tot meer tevredenheid bij de patiënt en meer werkplezier bij zorgverleners, (3) het kostenbesparend is en (4) het van maatschappelijk belang is.⁴ Verpleegkundigen zijn bij uitstek degenen die persoonsgerichte zorg kunnen verlenen. Hun gericht-zijn op het dagelijks functioneren van de patiënt vanuit een holistische (biopsychosociale) visie is verbonden met hun identiteit als zorgverlener.^{2,5} Om dit te kunnen doen, is echter meer nodig dan kennis hebben van gezondheidsproblemen. Het is complex en vereist dat verpleegkundigen continu blijven leren.⁶

Leernetwerken lijken een goede methode te zijn om persoonsgerichte zorg te bevorderen.⁷ Concreet: leernetwerken waarin verpleegkundigen de gelegen-

FIGUUR 1 BESPREEKROUTE



ZELFSTANDIG UIT BED

Een vrouw heeft een niertransplantatie achter de rug. Een verpleegkundige heeft de tijd genomen voor een gesprek met de patiënt over wat voor haar belangrijk is in haar leven en voor die dag. Mevrouw vertelde dat ze graag weer zelf wilde auto rijden en wandelen met haar hondje. Voor die dag had ze als doel zelfstandig uit bed te komen. Dit hielp de verpleegkundige om aan de ene kant te bespreken met mevrouw waarbij ze hulp nodig had en aan de andere kant meer de handen op de rug te houden in plaats van zelfzorg over te nemen. Dit heeft de verpleegkundige besproken in het leernetwerk. Het leidde tot het inzicht hoe makkelijk soms onnodig zelfzorgactiviteiten van patiënten worden overgenomen en hoe belangrijk het is van patiënten te horen wat voor hen belangrijk is en wat ze willen bereiken.

heid krijgen om met elkaar concrete patiëntcasussen te bespreken in een geleide structuur van bevragen en reflecteren. Het leren staat centraal. In het door ZonMw gefinancierde onderzoek LeerSaam Noord zijn daarom leernetwerken opgezet met als doel een leerwerkmethodete ontwikkelen waarin het functioneren van de zorgvrager vooropstaat om persoonsgerichte zorg te professionaliseren. Patiëntcasussen worden ingebracht in de leernetwerken. Aan de hand van een gestructureerde methode, gebaseerd op actie-leren, wordt een uitdaging dan wel succeservaring besproken. Aan het eind van ieder leernetwerk worden afspraken gemaakt over hoe de opgedane inzichten benut kunnen worden voor andere patiënten en wat daarvoor nodig is. Zo leiden uitkomsten van de besprekingen tot acties in het eigen werk en tot het maken van afspraken over werkwijzen op de afdeling. In het project is deze methode de 'bespreekroute' genoemd (zie figuur 1). In dit artikel worden de resultaten beschreven van de analyse van welke kenmerken van persoonsgerichte zorg aan de orde komen in deze besprekingen.

METHODE

Op vier locaties zijn leernetwerken gevormd van vier tot zeven deelnemers. Het gaat om verpleegkundigen met gevarieerde opleidingsachtergronden. De locaties zijn: twee klinische afdelingen van verschillende revalidatiecentra, een afdeling

'Verpleegkundigen bespreken met elkaar uitdagingen en succeservaringen'

geriatrische revalidatie van een verpleeghuis en een afdeling nefrologie van een ziekenhuis. Elk leernetwerk participeert met een afdeling in het project (2019-2023). Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn de eerste 14 leernetwerkbesprekingen (november 2019 tot december 2020) die als video- en/of audio-opname werden

opgenomen, geanalyseerd op kenmerken van persoonsgerichte zorg. Deelnemers zijn geïnformeerd over het doel van het onderzoek en hebben schriftelijk toestemming gegeven. De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METc) van het UMCG heeft een niet-WMO-verklaring afgegeven (2020/067). De opnames zijn getranscribeerd en gecodeerd. Codes zijn samengevoegd en hernoemd en vervolgens gegroepeerd tot sub- en hoofdthema's. Ter vergroting van de *face validity* zijn de thema's besproken met het onderzoeksleernetwerk, waarin behalve onderzoekers ook de facilitators van de casusbesprekingen en drie patiëntvertegenwoordigers deelnemen.

RESULTATEN

De thematische analyse heeft drie thema's opgeleverd vanuit het perspectief van de zorgverleners: (1) de patiënt als mens, (2) dilemma's bij eigen regie van de patiënt en (3) invloed van de organisatie van de zorg.

De patiënt als mens

Zorgverleners geven aan de patiënt te willen kennen als persoon, als mens. Ze zien meer dan alleen de aandoening en hebben aandacht voor de persoon als geheel en zijn uniciteit. Ze hebben compassie met de patiënt en maken tijd om met de patiënt in gesprek te gaan, om hem te willen begrijpen en beter te kunnen helpen.

'...dat je met hem in gesprek bent gegaan en dat hij zijn verhaal kon doen. ... dat je echt de tijd neemt, je hebt het er ook over gehad van goh wat is ...wat is belangrijk nog voor jou?'

Ze zien welke emoties er spelen, zoals verdriet of frustratie, en welke naasten belangrijk voor iemand zijn en hoe deze relaties worden vormgegeven. Soms vinden verpleegkundigen het moeilijk om met naasten om te gaan, bijvoorbeeld wanneer die zich niet houden aan bezoektijden of inconsistent lijken te reageren op het ontslag van de patiënt.

Dilemma's bij eigen regie

Zorgverleners willen zoveel mogelijk de eigen regie van patiënten stimuleren. Zij realiseren zich tijdens de casusbespreking dat een manier om regie bij de patiënt te bevorderen, is de patiënt te vragen naar diens doelen in het dagelijks leven. Maar ze vinden de eigen regie van de patiënt lastig wanneer gedrag of wensen van de patiënt niet aansluiten bij de normen van de verpleegkundige over wat goede zorg is. Verpleegkundigen zien risico's, bijvoorbeeld wanneer het gaat over veiligheid, zoals bij val- of infectiepreventie of medicatiebeleid waarin verpleegkundigen bepaalde handelwijzen professioneel gezien beter vinden.

'Natuurlijk, eigen regie is heel belangrijk, maar de bloedsuikers zijn ook heel belangrijk. ...wij zijn nu wel op dit moment verantwoordelijk, hè?'

In het leernetwerk stellen de deelnemers elkaar vragen: weten we wel écht wat de patiënt wil en wat voor hem belangrijk

'In de casussen draait het vooral om het dagelijks functioneren van patiënten'

is? Vervolgens heeft de casusbespreking dan vaak als uitkomst: ga (weer) in gesprek met de patiënt.

'... dan moet ik toch eerder het gesprek aangaan, duidelijker zijn en de verwachtingen van beide kanten goed uitspreken misschien ... denken we voor de cliënt of met de cliënt?'

Invloed van de organisatie van zorg

In persoonsgerichte zorg is samenwerken met de patiënt in plaats van denken voor de patiënt belangrijk. Het valt

echter op dat het woord 'samen' in de casusbesprekingen in de leernetwerken vooral het samenwerken en afstemmen met collega's betreft. Deelnemers aan de leernetwerken achten het van belang dat je als team duidelijk afspraken maakt en die goed vastlegt en overdraagt. Continuïteit en eenduidig handelen vinden verpleegkundigen van belang voor persoonsgerichte zorg.

'Ja daarin heb ik ook [tegen de patiënt] gezegd: als je vragen hebt, schrijf het dan op. Of uhm, ik was er de volgende dag ook dus ik heb ook samen met hem die vragen gesteld, dus dat was ook wel heel fijn. Dat ik die dag daarna er ook was.'

In de praktijk is dat niet altijd eenvoudig. Een rol spelen ook de zorgcontext waarin gewerkt wordt en de voorwaarden daarin om persoonsgerichte zorg te leveren. Zo kunnen bijvoorbeeld verpleegkundigen relevante informatie niet goed kwijt in huidige patiëntendossiers of ervaren verpleegkundigen te weinig tijd om in gesprek te kunnen gaan met de patiënt of met collega's. Ook is de organisatie van zorg bepalend. Zo werd een patiënt overgeplaatst naar een andere afdeling op een heftig moment in diens leven: bij amputatie. Verpleegkundigen hebben daar weliswaar een mening over, maar accepteren kennelijk ook dat ze daar weinig invloed op hebben.

DISCUSSIE

Deze studie draagt bij aan kennis over hoe verpleegkundigen in leernetwerken blijk geven van persoonsgerichte zorg. Een beperking is dat de analyse is gedaan tijdens de leernetwerkbesprekingen in de eerste fase van het project en niet is ondersteund door bijvoorbeeld observaties van verpleegkundigen in patiëntencontact. De studie is onderdeel van een groter (nog lopend) onderzoek dat is gekoppeld aan het ZonMw-project. In dit project wordt, als onderdeel van persoonsgerichte zorg, onder andere gekeken naar de beleving van patiënten bij gezamenlijke besluitvorming. Een resultaat van de beschreven analyse is dat verpleegkundigen in hun beleving



de patiënt zien als mens en hem kennen als uniek persoon met zijn naasten. Het is opvallend hoe in de casusbesprekingen niet de ziekte of het behandelplan van de patiënt centraal staat, maar de aspecten van verpleegkundige zorg die raken aan wat aan de orde is in het dagelijks functioneren van patiënten. Tegelijkertijd vinden verpleegkundigen het lastig om het gesprek over het dagelijks functioneren van de patiënt met diens eigen wensen en gedrag aan te gaan als die niet aansluiten bij de eigen professionele normen. Terwijl juist dan wederzijdse informatie-uitwisseling met de patiënt van belang is.⁸ Als binnen een zorgrelatie de professional niet op een lijn zit met de patiënt, moet dat worden opgevat als een signaal om wederzijdse kennis, begrip en waarden nader te onderzoeken.⁹ Dit komt overeen met de uitkomst van een aantal leernetwerkbijeenkomsten: de besprekingen ondersteunen verpleegkundigen om opnieuw in gesprek te gaan met de patiënt en op zoek te gaan naar diens onderliggende motieven. Ook zijn methoden beschikbaar waarmee in een open gesprek achterhaald wordt wat de patiënt belangrijk vindt en hoe hij kan komen van huidig tot wenselijk functioneren.⁵ Daarnaast zijn methoden voor gezamenlijke besluitvorming helpend (zie onder meer: www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/samen-beslissen-hulpmiddelen). Het in de leernetwerken delen van kennis over en ervaringen met dit soort methoden ondersteunt persoonsgerichte zorg. In de zorgrelatie is sprake van kwetsbaarheid bij de patiënt, maar ook bij de ver-

pleegkundige: die is gelegen in haar betrokkenheid bij de zorg voor de patiënt.¹⁰ Het vinden van steun bij elkaar als verpleegkundigen lijkt nodig te zijn om ander professioneel gedrag als verpleegkundige te ontwikkelen. Als de verpleegkundige er niet in slaagt de juiste zorg te verlenen, wordt haar professionaliteit bedreigd. Daarnaast hebben factoren als het zorgproces, de

'Ga in gesprek over wat belangrijk is voor de ander'

samenwerking met collega's, tijdsdruk, dossiervoering en organisatie van zorg invloed op het wel of niet kunnen realiseren van persoonsgerichte zorg. Uit dit onderzoek blijkt dat deelnemers hebben geleerd hoe het tot nieuwe inzichten leidt als ze met elkaar tijd nemen om casussen te bespreken. Ook wordt duidelijk welke kennis nog nodig is en hoe je samen afspraken kan maken om anders te handelen. Dit was vooral aan de orde bij situaties waarin een patiënt en een zorgverlener niet op elkaar aan lijken te sluiten. De belangrijkste stap is om met de patiënt in gesprek te gaan en te vragen naar wat voor hem of haar belangrijk is en om informatie uit te wisselen over het waarom van gedrag van zowel de patiënt als zorgverlener. ◀

Samenvatting

→ In casusbesprekingen geven verpleegkundigen blijk van persoonsgerichte zorg door de patiënt als uniek mens te zien.
→ Regelmatig wordt echter schurende casuïstiek ingebracht waarin sprake lijkt te zijn van 'strijd' tussen professionele opvattingen van verpleegkundigen en wensen en gedrag van patiënten.

→ Daarbij lukt het niet altijd gezamenlijke besluitvorming vorm te geven in de zorgrelatie.
→ De casusbesprekingen ondersteunen verpleegkundigen om opnieuw in gesprek te gaan met de patiënt, ondanks soms organisatorische belemmeringen.

REFERENTIES

- Finnema E.** Zie de mens! Verpleegkunde. 2021;36(4):28-31.
- Van der Cingel M & Brouwer J.** What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing Philosophy*. 2021;22(2):1-7.
- McCormack G, Borg M, Cardiff S, e.a.** Person-centredness – the 'state' of the art. *Int Pract Dev J*. 2015;5:1-15.
- Phelan A, McCormack B, Dewing J, e.a.** Review of developments in person-centred healthcare. *IJPD*. 2020;10:356-378.
- Stallinga G & Heerkens Y.** Functioneren als focus van zorg en welzijn. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2021.
- King R, Taylor B, Talpur A. e.a.** Factors that optimize the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*. v98 2021;104652.
- Verkleij KAM & Francke AL.** Landelijke monitor en evaluatie van leernetwerken wijkverpleging. Rapportage over de periode eind 2015 tot medio 2017. Utrecht: Nivel, 2017.
- Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, e.a.** Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(12):e031763.
- Tonelli MR & Sullivan MD.** Person-centred shared decision making. *J Eval Clin Pract*. 2019;25:1057-1062.
- Angel S & Vatne S.** Vulnerability in patients and nurses and the mutual vulnerability in the patient-nurse relationship. *J Clin Nurs*. 2017;26(9-19):1428-1437.