

Cliëntgecentreerde zorg binnen het multidisciplinaire pijnteam van Adelante:

naar een permanente plaats op de agenda

J.H.H.M Friesen, T. Schoot, S.A.M. Balk, A.J.H.M. Beurskens, A.J.A. Köke

Cliëntgecentreerde zorg vormt binnen de Nederlandse Gezondheidszorg een belangrijk thema, dat in de praktijk niet eenvoudig uit te voeren blijkt. Ook het multidisciplinaire pijn-team van Adelante te Hoensbroek wil cliëntgecentreerde zorg verder vorm geven in de dagelijkse praktijk.

Bij cliëntgecentreerde zorg bepalen niet de zorgverlener en het beschikbare aanbod de inhoud van de zorg, maar wordt in samenspraak met de cliënt gekeken naar wat de cliënt in zijn situatie en met zijn mogelijkheden nodig heeft.¹

Uit onderzoek in de thuiszorg is naar voren gekomen dat de professionals voor cliëntgecentreerde zorg over een aantal specifieke competenties moeten beschikken, namelijk het zorgproces uitvoeren in dialoog, bevorderen cliëntparticipatie en omgaan met spanningsvelden.¹ Bij de competentie 'Zorgproces in dialoog' is samenwerking met de cliënt en gezamenlijke besluitvorming van belang; bij het 'Bevorderen van cliëntparticipatie' ondersteunt en motiveert de zorgverlener de cliënt om deel te nemen aan het zorgproces en bij het 'Omgaan met spanningsvelden', ten slotte, kan de professional omgaan met organisatorische en persoonlijke grenzen en met ethische dilemma's.¹

Drs. J.H.H.M Friesen, docent-onderzoeker, Kenniscentrum Gezondheidszorg, Kenniskring Autonomie en Participatie, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Dr. T. Schoot, projectleider, senior onderzoeker, Kenniscentrum Gezondheidszorg, Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën, Zuyd Hogeschool, Heerlen

MSc. S.A.M. Balk, manager bedrijfsvoering Kenniscentrum Adelante, Hoensbroek en lid vakgroep revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht, School of CAPHRI

Dr. A.J.H.M. Beurskens, lector, Kenniscentrum Gezondheidszorg, Kenniskring Autonomie en Participatie, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Dr. A.J.A. Köke, senior onderzoeker, Kenniscentrum Adelante, Hoensbroek; vakgroep revalidatiegeneeskunde, Universiteit Maastricht School of CAPHRI en Kenniscentrum Gezondheidszorg, Kenniskring Autonomie en Participatie, Zuyd Hogeschool, Heerlen

ABSTRACT

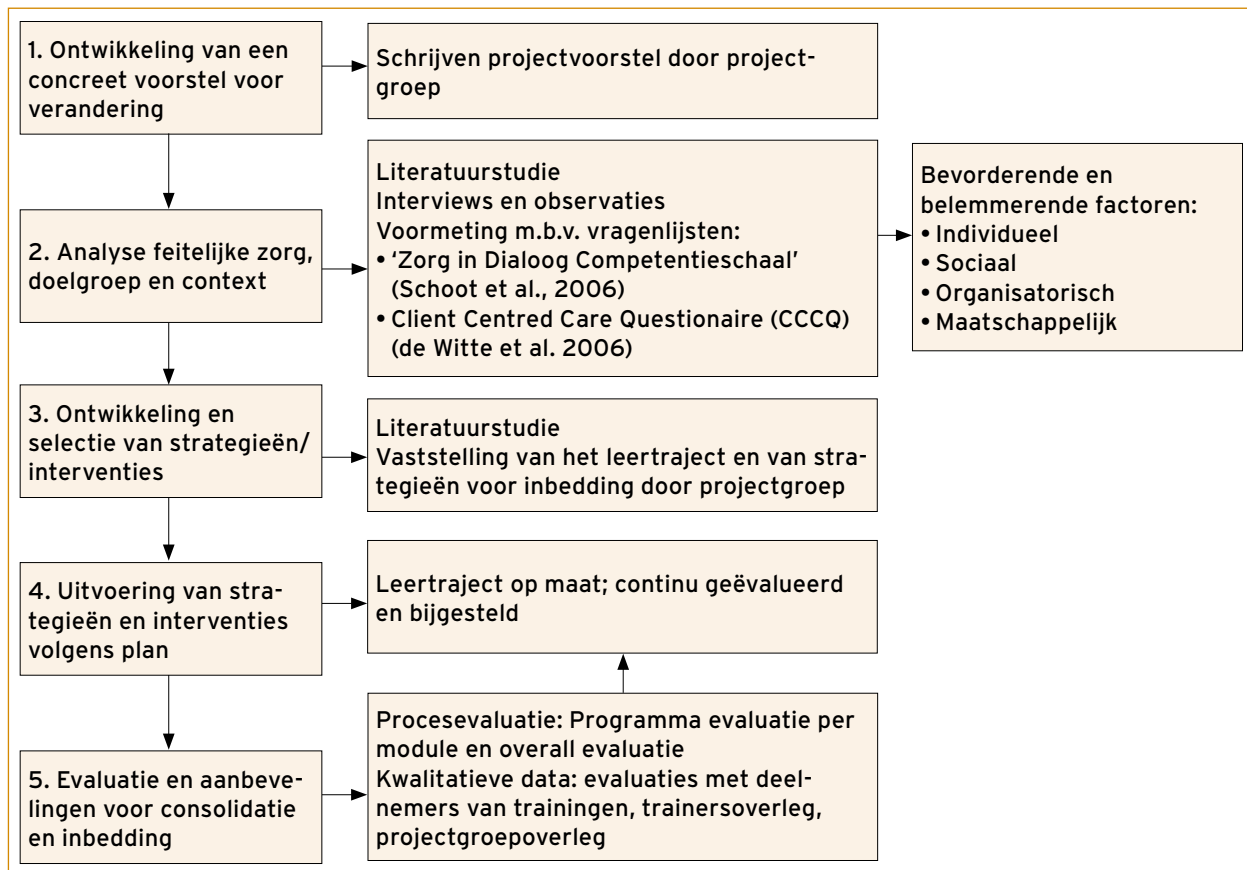
The concept of client-centred care is considered more and more important in health care service. Integration of client-centred care has been recognized as one of the most difficult challenges for health care systems. The multidisciplinary pain team of Adelante Hoensbroek, together with the Centre of Expertise on Autonomy and Participation of Zuyd University aimed to implement client-centred care in daily practice by developing a learning programme and implementation strategies, based on the model of Grol and Wensing.

This model consists of five steps: 1. Proposal for improvement, 2. Problem analysis of the current setting, 3. Development of implementation strategies, 4. Testing and execution of the implementation plan, 5. Evaluation and readjustment of the implementation plan.

Based on the results of questionnaires, interviews and observations in step two of the model, the learning program was developed consisting of a basic module, advanced modules and a follow up module. The learning program for the health professionals was aimed at promoting three basic competencies for client-centred care: care process in dialogue, enabling client participation and dealing with tensions

During this project the professional competencies for client-centred care were systematically developed, executed, evaluated and embedded. This resulted in an improvement of delivering client-centred care by individual professionals and as a team. The main shortcomings of this project were: data collection in problem analysis stopped before saturation was reached and trainers were not experts regarding the therapeutic principles of the team. Client-centred care now has a permanent place on the agenda of the pain team.

Keywords: client-centred care, implementation, multidisciplinary pain setting



Figuur 1. Toegepast implementatiemodel.⁴

Het multidisciplinaire pijnteam van Adelante bestaat uit verschillende disciplines, zoals arts(assistenten), groepsbegeleiding (verpleegkunde), ergotherapie, fysiotherapie, bewegingsagogie, psychologie en maatschappelijk werk. Het team is reeds jaren gespecialiseerd in de gedragsgeoriënteerde behandeling van patiënten met chronische pijn.² Doel van het pijnrevalidatieprogramma is het verbeteren van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van een cliënt door het zelfstandig leren omgaan met pijn en de gevolgen voor het dagelijks functioneren.³ De werkwijze kenmerkt zich door een biopsychosociale benadering, interdisciplinair werken, het aansluiten op de individuele hulpvragen van de cliënt, en het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt.²

Het multidisciplinaire pijnteam van Adelante heeft als doel cliëntgecentreerde zorg verder vorm te geven in de dagelijkse praktijk. Dit zal worden gerealiseerd door in samenwerking met de kenniskring Autonomie en Participatie van Zuyd Hogeschool een leertraject 'op maat' te ontwikkelen evenals bijbehorende strategieën om cliëntgecentreerde zorg in te bedden in de organisatie.

In dit artikel wordt kort verslag gedaan van dit project.

METHODE

Het implementatiemodel van Grol & Wensing is

gebruikt om de uitvoering van het project te sturen.⁴ Dit model en de gebruikte methoden per stap worden in figuur 1 schematisch weergegeven.

1. Projectvoorstel

Voor de start van het project is een projectvoorstel en een projectgroep geformeerd die bestond uit twee medewerkers van Zuyd Hogeschool en twee medewerkers van het pijnteam. De twee leden van het pijnteam die deel uitmaakten van de projectgroep fungeerden als *linking pin* naar het team. Gedurende de uitvoering van het leertraject werd via hen gecommuniceerd met de teamleden over het project. Het project stond geregeld op de agenda van het maandelijks inservice overleg met het team.

2. Analyse feitelijke zorg, doelgroep, setting en context

Voor de analyse van de feitelijke zorg, doelgroep en context heeft op verschillende manieren gegevensverzameling plaatsgevonden. Ten eerste werd een oriënterende literatuurstudie uitgevoerd naar cliëntgecentreerde zorg en bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie hiervan in de revalidatiesetting. Vervolgens werden observaties en semistructureerde interviews uitgevoerd met cliënten en professionals van de afdeling pijnrevalidatie Adelante. Ten slotte werden voormetingen uitgevoerd met behulp van bestaande meetinstrumenten, valide voor

Inhoudelijke domeinen	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Individueel	Cliëntgecentreerde zorg komt niet helemaal tot uiting in de zorgrelatie en in de communicatie bv. te veel eigen veronderstellingen van de professionals. Eenzijdige besluitvorming door de professional Cliënten ervaren een ongelijkwaardige zorgrelatie Professionals zijn zich nog niet bewust van alle aspecten van cliëntgecentreerde zorg	Positieve attitude ten aanzien van cliëntgecentreerde zorg Kritische houding Bewust van noodzaak van samenwerking in de revalidatie met de cliënt
Sociaal	Kritische reflectie op eigen gedrag en op functioneren als team en onderling zorgvuldig feedback nog niet optimaal Onderlinge communicatie en afstemming tussen professionals onderling en met cliënt nog niet optimaal Heterogeen beeld wat betreft competenties cliëntgecentreerde zorg	Hulpmiddelen binnen het team aanwezig Positieve attitude en kritische houding team Recht gedaan aan diverse aspecten van cliëntgecentreerde zorg door diverse medewerkers
Organisatorisch	Ontbreken visie cliëntgecentreerde zorg Behandelprogramma niet helemaal op maat bv. niet geschikt voor alle culturen Keten zorg en samenwerking met andere instanties kan beter Nazorgprogramma kan beter	Projectgroep geformeerd Investeren in leertraject Ondersteuning management
Maatschappelijk	Financiering (bv. beperkt aantal behandelingen) Noodzaak om productie te leveren	Cliëntgecentreerde zorg is kosten-effectief

Tabel 1. Belemmerende en bevorderende factoren binnen Adelante geordend volgens de inhoudelijke domeinen.

de gekozen uitgangspunten van cliëntgecentreerde zorg, en aangepast voor de setting van de pijnafdeling van Adelante. De gehanteerde meetinstrumenten waren, de 'Zorg in Dialoog Competentieschaal'^{1,5} waarbij de drie eerder beschreven centrale competenties zijn geoperationaliseerd en de 'Client Centred Care Questionnaire' (CCCQ),^{1,6} waarmee de door de cliënt ervaren cliëntgecentreerdheid van de zorg wordt gemeten. Bij de 'Zorg in Dialoog Competentieschaal' werden een aantal formuleringen aangepast (aan revalidatiesetting) en bij zowel de 'Zorg in Dialoog Competentieschaal' als de CCCQ werden zeven stellingen toegevoegd.

3. Ontwikkeling en selectie van strategieën/interventies

Op basis van de resultaten van de analyse werd in overleg binnen de projectgroep gekozen voor het ontwikkelen van een leertraject op maat. Tevens werden aanbevelingen geformuleerd voor inbedding van cliëntgecentreerde zorg binnen Adelante en specifiek het pijnteam.

4. en 5. Uitvoering van strategieën en interventies en evaluatie

Tijdens de uitvoering van het leertraject waren er steeds korte evaluaties in de projectgroep. Op deze manier kon vlgg gereageerd worden, om zo de inhoud

van het programma adequaat te laten aansluiten bij wensen en vaardighedeniveau van de cursisten. Ook vonden er mondelinge evaluaties plaats met deelnemers van de trainingen en tussen trainers onderling. Na iedere module was er een schriftelijke evaluatie en op het einde van het leertraject was er een schriftelijke overall evaluatie.

RESULTATEN

De resultaten van het project worden per stap van het implementatiemodel van Grol & Wensing beschreven.⁴

1. en 2. Voorstel voor verandering en analyse feitelijke zorg, doelgroep en context

Uit de literatuurstudie, de observaties, interviews en metingen kwamen belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van cliëntgecentreerde zorg naar voren. Deze zijn geordend volgens de inhoudelijke domeinen zoals beschreven door Grol & Wensing en worden weergegeven in tabel 1.⁴

Deze stap resulteerde in een verdere concretisering van het projectvoorstel.

3. Ontwikkeling en selectie van strategieën/interventies

Het ontwikkelde leertraject greep aan op de gesigna-

leerde bevorderende en belemmerende factoren bij het team. Om tegemoet te komen aan de individuele leerbehoeften werd gekozen voor een basismodule, drie keuzemodules en een follow up module. In de basismodule lag de nadruk op bewustwording van de aspecten van cliëntgecentreerde zorg en op oriëntering op de wensen en behoeften van zorgvragers. Deze module was bedoeld voor alle medewerkers van het pijnteam van Adelante. Verder werden drie vervolgm modules ontwikkeld voor de zorgprofessionals op basis van de competenties: Zorgproces in dialoog, Bevorderen van cliëntparticipatie en Omgaan met spanningsvelden. Professionals konden kiezen voor twee van de drie keuzemodules. In de follow up module stond het gezamenlijk en systematisch reflecteren op en expliciteren van doelen, werkwijzen en resultaten van cliëntgecentreerde zorg centraal, met als doel verankering van cliëntgecentreerde zorg binnen het team.

Voor het leertraject waren trainers beschikbaar die een 'Train de trainer cursus' volgden voorafgaand aan het leertraject en die ruime ervaring hadden in het begeleiden van groepen en bekend waren met het thema. De trainers waren niet inhoudsdeskundig ten aanzien van de specifieke behandelingsmethode op de pijnafdeling. Onderlinge afstemming tussen de trainers werd bevorderd tijdens trainersoverleg.

Iedere module van het leertraject bevatte voorbereidende leeractiviteiten en leeractiviteiten gericht op toepassing van cliëntgecentreerde zorg in de werksituatie. In de basismodule was er bijvoorbeeld een leeractiviteit gericht op oriëntatie op cliëntgecentreerde zorg en een training in actief luisteren. In de keuzemodule 'Zorgproces in dialoog' met de cliënt en met betrokkenen was er beeldmateriaal over hoe besluitvorming in dialoog kan plaatsvinden. In de keuzemodule 'Bevorderen cliëntparticipatie' was er een workshop over onderhandelen, en in de keuzemodule 'Omgaan met spanningvelden' was er een training multidisciplinaire afstemming.

In de follow-up, ten slotte, werd er o.a. aandacht besteed aan een methode om kort-cyclisch te verbeteren.

Naast de leermodule werden er op basis van de bevindingen in de analyse fase en de ervaringen en evaluaties van het leertraject aanbevelingen gedaan voor verdere inbedding van cliëntgecentreerde zorg:

1. Verdere explicitering van een gezamenlijke visie ten aanzien van cliëntgecentreerde zorg en operationalisering van de visie in gedragscomponenten in de hulpverlenerrelatie zowel voor de pijnafdeling als instellingsbreed.
2. Cliëntgecentreerde zorg terug laten komen in functieomschrijvingen en naar voren brengen

tijdens functionerings/beoordelingsgesprekken.

3. Cliëntgecentreerde zorg structureel terug laten komen tijdens overlegmomenten bijv. middels modellen voor interdisciplinaire reflectie.
4. Het behandelprogramma beter afstemmen op bijv. cliënten uit andere culturen.
5. De keuzevrijheid van cliënten vergroten wat betreft: keuze voor zorgverleners, keuze voor revalidatietraject, keuze voor tijdstip van de behandeling.
6. Aandacht voor randvoorwaarden op organisatieniveau, zoals ketenzorg, en communicatie met externe partners in het proces van zorg en behandeling.

4 en 5. Uitvoering van strategieën en interventies en evaluatie

Uit de tussentijdse evaluaties bleek dat de doelgroep heterogener was dan verwacht wat betreft interesses, competenties en leerbehoeften. De constructie van keuzemodules bleek niet voor iedereen tegemoet te komen aan individuele leerbehoeften.

Tijdens het uitgevoerde leertraject hebben tussentijds bijstellingen plaatsgevonden op basis van evaluaties, zoals: in de basismodule meer nadruk leggen op de ontwikkeling van competenties op teamniveau in plaats van op individueel niveau; meer werken met casuïstiek die de groep zelf inbrengt en toevoegen van meer toepassingsopdrachten.

Uit de kengetallen van de evaluatie per module en de overall evaluatie bleek dat overwegend alle onderdelen van de modules neutraal tot positief scoorden. De tevredenheid over de docenten was in zijn algemeenheid groot. Het percentage respondenten dat een 6 of hoger scoort op een schaal van 1-10 bij de overall evaluatie was 81%.

Uit de resultaten van de diverse kwalitatieve evaluaties zoals beschreven in figuur 1, lijkt er op teamniveau een duidelijke groei plaatsgevonden te hebben wat betreft de ontwikkeling van competenties richting meer cliëntgecentreerd werken. Voorbeelden waaruit dit blijkt zijn:

- bij de concretisering van de verbeterpunten wordt de cliënt betrokken;
- er wordt meer gestuurd naar multidisciplinaire afstemming;
- er zijn inmiddels diverse werkgroepen die werken aan een concretisering van verbeterpunten richting meer cliëntgecentreerde zorg.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Binnen dit project zijn competenties van professionals voor cliëntgecentreerde zorg systematisch ontwikkeld, uitgevoerd, geëvalueerd en ingebed in

samenspraak met het pijnteam van Adelante. Het ontwikkelde leertraject stond ten dienste van het proces dat het pijnteam heeft door gemaakt om cliëntgecentreerde zorg beter vorm te geven. Doordat er voortdurend interactie plaatsvond tussen leden van de projectgroep, trainers en het pijnteam konden spanningsvelden die zich voordeden samen worden opgelost. Het leertraject als zodanig werd door de deelnemers als voldoende gescoord. Cliëntgecentreerde zorg heeft daarmee een impuls gekregen op individueel niveau en op teamniveau. Maar de implementatie van cliëntgecentreerd werken behelst meer dan het volgen van een leertraject. Tijdens het project zijn er daarom door de projectgroep diverse aanbevelingen geformuleerd voor verdere implementatie en inbedding in de organisatie, die binnen de pijnafdeling van Adelante opgepakt worden. Ook zijn er in het verlengde van het traject binnen het pijnteam zelf diverse verbeterpunten geconcretiseerd die het startpunt vormen voor verdere systematische en structurele ontwikkeling binnen het team richting cliëntgecentreerde zorg.

Kanttekeningen die gemaakt kunnen worden ten aanzien van het project zijn:

1. Het onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren in de analysefase stopte vanwege haalbaarheid op het moment dat een breed beeld was verkregen van de feitelijke situatie, context en doelgroep. Waarschijnlijk was de heterogeniteit van de leerbehoeften van de doelgroep eerder duidelijk geworden indien er was doorgegaan met dataverzameling totdat er sprake was van saturatie.
2. Trainers waren niet specifiek inhoudsdeskundig op het vakgebied van de pijnafdeling en wat betreft de spanningsvelden die in deze setting optreden. Het beleid van het pijnteam van Adelante is namelijk gebaseerd op specifieke cognitief gedragsmatige principes, die kunnen conflicteren met het cliëntperspectief. Doelstellingen van cliënt (minder pijn hebben) zijn bij start van behandelprogramma vaak niet in overeenstemming met doelstellingen (beter functioneren met de pijn c.q. anders omgaan met pijn) die het pijnteam nastreeft. Het gebrek aan deze specifieke inhoudsdeskundigheid beïnvloedde ethische discussies rond het hanteren van deze spanningsvelden.

Over de vraag of het leertraject effectief is om de competenties voor cliëntgecentreerde zorg duurzaam te ontwikkelen, kan geen uitspraak worden gedaan. De implementatie van cliëntgecentreerde zorg is nu niet 'klaar'. Cliëntgecentreerde zorg heeft wel een permanente plaats gekregen op de agenda van het pijnteam van Adelante.

Voor de uitgebreide verslaglegging van dit project kunt u contact opnemen met:
MSc Sven Balk, mailadres:
S.Balk@adelante-zorggroep.nl.

REFERENTIES

1. Schoot T. *Client-centred care: Balancing between perspectives of clients and nurses in home care*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 2006.
2. Lamboo J. *Revalidatieprogramma voor Chronische Pijn (interne publicatie)*. Hoensbroek: SRL/HRC, 2007.
3. Köke AJA, Brouwers M, Heuts P, Schiphorst Preuper R, Swaan L, Smeets R, et al. *Consensus Rapport Pijnrevalidatie Nederland. Een beschrijvend overzicht van pijnrevalidatieprogramma's in Nederland met betrekking tot doelen en inhoud*. Maastricht: Pijn Kenniscentrum, 2005.
4. Grol R, Wensing M. *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarsse: Elsevier gezondheidszorg, 2006.
5. Schoot T, Proot I, Witte L de. *Zelfbeoordeling van competenties voor vraaggerichte zorg in de thuiszorg. De ontwikkeling van de Zorg in dialoog Competentie schaal. Verpleegkunde 2006; 21(3): 175-185.*
6. Witte L de, Schoot T, Proot I. *Development of the Client-Centred Care Questionnaire. Journal of Advanced Nursing 2006;56(1):62-8.*

DANKBETUIGING

Bij deze willen we Giel Vaessen (manager gezondheidszorg Zuyd opleiding en training), Annelies Gielgens (projectmedewerker gezondheidszorg Zuyd opleiding en training), de trainers: Ed Soons, Jeanny Huveneers, Anne van Pol en Jet Lancee en uiteraard het pijnteam, voormalig manager van de pijnafdeling Roger Bastiaens, en de cliënten van de pijnafdeling van Adelante bedanken voor hun bijdrage aan dit project. Zonder hun inzet zou uitvoering van het project niet mogelijk zijn geweest.

Correspondentie

Jolanda Friesen
Zuyd Hogeschool
Kenniskring autonomie en participatie
Nieuw Eckholt 300
6419 DJ Heerlen
jolanda.friesen@zuyd.nl