

Mensgerichte (ouderen)zorg; ‘merkbaar beter’!?

Projectidee voor toegepast wetenschappelijk promotieonderzoek

Prof. dr. Katrien G. Luijkx (Tranzo, Tilburg University)

in samenwerking met

Martijn Kilsdonk, MScHA (Stichting Groenhuysen, Roosendaal)

Marita Bossers-Nabben (Planetree Nederland)

2015

Samenvatting

Mensgerichte zorg respecteert het individu, zowel het individu van de zorgontvanger als dat van de zorgontvanger en heeft daarmee de potentie om zorg te verlenen die beter aansluit op de wensen en mogelijkheden van het individu. Planetree is een zorgmodel en operationele veranderaanpak om mensgerichte zorg in de praktijk te implementeren. Tot nog toe is het echter onduidelijk hoe mensgerichte zorg ervaren wordt door zorgontvangers en op welke wijze het zich onderscheidt van zorg die niet expliciet mensgericht is. Het doel van dit project is tweeledig:

1. Inzicht geven in de ervaringen, inclusief ervaren resultaten, van zorgontvangers van mensgerichte zorg volgens de Planetree visie in vergelijking met de ervaringen van ontvangers van zorg die niet expliciet mensgericht is.
2. Methode ontwikkelen om inzicht te geven in de mate waarin mensgerichte zorg door zorgontvangers wordt ervaren en wat de ervaren resultaten daarvan zijn.

Om deze doelen te behalen, is het project opgedeeld in de volgende stappen:

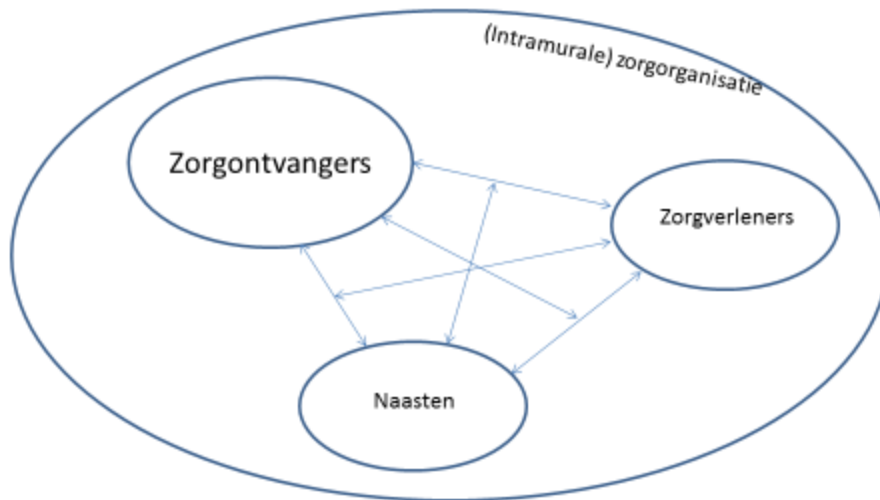
1. Omschrijving vanuit het perspectief van zorgontvangers van specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg in vergelijking met zorg die niet expliciet naar mensgerichtheid streeft
2. Inventarisatie bestaande meetinstrumenten en meetmethoden
3. Ontwikkeling of aanpassing en validering van een meetinstrument of -methode waarmee de mate van mensgerichte zorg en de resultaten vanuit het perspectief van oudere zorgontvangers vastgesteld kan worden met het oog op kwaliteitsverbetering, vergelijking tussen organisaties en erkenning door financiers.

Inleiding

Mensen willen graag gezien en gehoord worden en hun leven zoveel mogelijk voortzetten zoals zij dat gewend waren, ook als zij ouder worden, wat gaan mankeren en zorg en meer dan voorheen aangewezen zijn op ondersteuning van anderen [1-10]. Mensgerichte (ouderen)zorg maakt dit mogelijk. Kort samengevat is dit namelijk zorg waarin mensen centraal staan, zowel (oudere) zorgontvangers als zorgverleners. Zij hebben beide een actieve rol en er is voldoende ruimte en aandacht voor hun eigen identiteit, eigen regie en zelfredzaamheid. Drie kernelementen van mensgerichte (ouderen)zorg zijn: 1. de zorgrelatie waarin de zorgontvanger en zorgverlener beiden volwaardige en actieve individuen zijn; 2. een context waarin mensgerichte zorg ondersteund wordt en vanzelfsprekend is; 3. merkbare resultaten voor zorgontvangers, zorgverleners en organisaties [11-13].

In de figuur hieronder is dit grafisch weergegeven. De pijlen geven de onderlinge relaties tussen de verschillende actoren weer. Daarbij is het belangrijk om te beseffen dat voor alle drie de genoemde actoren geldt dat zij niet alleen deze rol voor hun rekening nemen, maar dat dat onderdeel is van hun gehele menszijn.

Figuur 1: Mensgerichte zorg



Planetree

In wetenschappelijke literatuur en in de praktijk bestaan er diverse omschrijvingen van mensgerichte zorg waarmee 'best practices' van zorg worden bedoeld die aansluiten op de individualiteit van zowel zorgontvangers als zorgverleners en deze respecteert. Het blijft echter de vraag op welke wijze mensgerichte zorg verleend kan worden, of de mate van mensgerichtheid vastgesteld kan worden en wat belangrijke resultaten zijn en hoe deze bestudeerd kunnen worden [14].

Planetree is een zorgmodel en operationele veranderaanpak om mensgerichte zorg in de praktijk te implementeren. Naar aanleiding van traumatische ervaringen als patiënt in een ziekenhuis, heeft Angelica Thieriot de basis voor de Planetree werkwijze gelegd. Het is dan ook oorspronkelijk ontwikkeld in ziekenhuizen in de VS, maar heeft al snel zijn weg naar andere sectoren (cure & care) en andere landen gevonden [15, 16]. In 2006 is Planetree Nederland opgericht en wordt deze werkwijze op systematische wijze in diverse sectoren van de zorg geïmplementeerd.

Het Planetree model gaat ervan uit dat dat de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg wordt verleend en de vitaliteit van de organisatie elkaar onderling versterken. De twaalf componenten van het model laten zien wat daarin van cruciaal belang is en zijn in drie categorieën onderverdeeld, namelijk betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie (<http://www.planetree.nl/over-planetree/de-12-componenten/>, geraadpleegd september 2014). In Overzicht 1 wordt een opsomming gegeven van de twaalf componenten, in de bijlage worden ze toegelicht.

Overzicht 1: De twaalf componenten van het Planetree model

Betere zorg

1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening;
2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie;
3. Uitstekende behandeling en zorg;
4. Gezond eten, drinken en bewegen;
5. Aanvullende zorg en zingeving.

Helende omgeving

6. Menswaardige technologie;

7. Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling;
8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol.

Gezonde organisatie

9. Tevreden cliënten;
10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers;
11. Gezonde financiële situatie;
12. Goede marktpositie en relatie met belanghebbenden.

Planetree is ontwikkeld naar aanleiding van ervaringen van zorgontvangers, maar voor elk van de twaalf componenten zijn ook wetenschappelijke aanwijzingen beschikbaar dat dit componenten zijn die ertoe doen (zie http://www.planetree.nl/wp-content/uploads/patient_centered_care_improvement_guide_evidence_base.pdf voor een uitgebreide literatuurlijst). Met 'mensgerichte zorg volgens Planetree' bedoelen we in het vervolg zorg die aan bovengenoemde uitgangspunten voldoet.

De veranderaanpak van Planetree is gericht op het centraal stellen van de mens in alle facetten van de zorg; in de directe zorgverlening, maar ook in de organisatie (o.a. strategie, structuur, cultuur en leiderschap). Implementatie start met focusgroepen waarin geluisterd wordt naar zorgontvangers, naasten, (vrijwillige) zorgverleners en andere medewerkers van de organisatie. Focusgroepen met genoemde homogene groepen vormen input om de zorgrelatie, de context van de zorgverlening en de behaalde resultaten (nog) meer mensgericht te maken. Elke 18 maanden worden deze bijeenkomsten herhaald om na te gaan wat goed gaat in mensgerichte zorg en wat voor verbetering vatbaar is. Deze focusgroepen zijn semigestructureerd; er is ruimte voor het verhaal en de ervaringen van individuen, maar ook de 12 Planetree componenten worden getoetst op het belang dat er door de diverse groepen aan gehecht wordt en de mate waarin zij dit in de praktijk ervaren. Daartoe opgeleide focusgroepleiders begeleiden de bijeenkomsten, analyseren de resultaten en koppelen deze in een uitgebreid rapport terug naar de organisatie, inclusief suggesties voor verbetering.

Planetree onderzocht

Vanuit de overtuiging dat werken volgens de Planetree visie, in vergelijking met andere werkwijzen, voor zorgontvangers en zorgverleners 'merkbaar beter' is, wordt het geïmplementeerd in verschillende sectoren van de zorg, zowel in Nederland als daar buiten. Uit de talloze focusgroepen die in het kader van de implementatie van mensgerichte zorg volgens de Planetree visie zijn gehouden, blijkt dit ook.

Ook wetenschappelijk onderzoek naar toepassing van de Planetree werkwijze bij patiënten in ziekenhuizen geeft eerste indicaties dat het merkbaar beter is. Patiënten zijn meer tevreden over hun behandeling [16, 17] en zorgverleners besteden voor hun gevoel tien tot twintig minuten meer aan hun patiënten, zonder dat zij dit ten koste vinden gaan van de rapportage [17]. Onderzoek naar de kosten en baten van mensgerichte zorg volgens de Planetree werkwijze, laat zien dat invoering van deze werkwijze wel wat kost, maar dat de baten ook zeker positief zijn, in ieder geval in de onderzochte revalidatie instelling [18].

In Nederland worden klantervaringen in de zorg gemeten. Zorgkantoren stimuleren bijvoorbeeld het gebruik van de CQ-index om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van zorgontvangers transparant te maken en te verbeteren. In de praktijk wordt de CQ-index wel afgenomen, maar leidt dit niet altijd tot de beoogde kwaliteitsverbetering [19], ook cliëntenraden van verpleeg- en verzorgingshuizen omarmen de CQ-index nauwelijks [20]. Dit komt waarschijnlijk doordat de gehanteerde meetinstrumenten niet voldoende aansluiten bij

de leefwereld van zorgontvangers. Dergelijke geluiden zijn ook nationaal waarneembaar, getuige het ZonMw programma “Kwaliteit van Zorg: Versnellen, verbreden en vernieuwen” waarvoor in november 2014 projectideeën ingediend konden worden om te komen tot kwalitatieve methoden waarmee de zorgrelatie tussen zorgontvangers en zorgverleners verbeterd kan worden.

Geconcludeerd kan worden dat tot nu toe nog nauwelijks wetenschappelijk is vastgesteld hoe zorgontvangers mensgerichte zorg ervaren en hoe deze manier van zorgverlening het dagelijks leven van zorgontvangers beïnvloed, ofwel wat de resultaten zijn. Overigens wordt over het algemeen erg weinig aandacht besteedt aan de ervaringen van zorgontvangers [21]. Dat is opvallend, aangezien zorgverlening in essentie gericht is op zorgontvangers en hun welbevinden in het dagelijks leven. Omdat in mensgerichte, al dan niet volgens Planetree, in vergelijking met zorgverlening waarin mensgerichtheid geen expliciet aandachtspunt is, meer aandacht is voor zorgontvangers als unieke individuen, is het logisch om in onderzoek naar deze werkwijze het perspectief van zorgontvangers voorop te stellen. Vergelijking van de ervaringen, inclusief ervaren resultaten, van zorgontvangers van zorg waarin mensgerichtheid geen expliciet aandachtspunt is met de ervaringen, inclusief ervaren resultaten, van zorgontvangers van mensgerichte zorg volgens Planetree, zal moeten laten zien of en op welke manier mensgerichte zorg volgens Planetree voor zorgontvangers ‘merkbaar beter’ is. Omdat mensgerichte zorg ook gericht is op zorgverleners en de organisatie van waaruit de zorg verleend wordt, worden deze perspectieven ook meegenomen.

Naast inzicht in de verschillen en overeenkomsten tussen mensgerichte zorg volgens de Planetree visie en andere zorg, is het voor de toekomst belangrijk om op wetenschappelijk verantwoorde wijze vast te kunnen stellen in welke mate mensgerichte zorg door zorgontvangers in hun dagelijkse praktijk wordt ervaren en wat de resultaten daarvan zijn. Dat maakt het mogelijk om organisaties op dit punt met elkaar te vergelijken, om op basis van de resultaten van deze metingen kwaliteitsverbeteringen door te voeren en kan voor zorgfinanciers een indicator zijn om financiering toe te kennen. Verwacht wordt, maar onderzoek zal moeten uitwijzen of dat het geval is, dat huidige meetinstrumenten en methoden onvoldoende sensitief zullen zijn voor de aspecten waar het juist bij mensgerichte zorg om draait.

Doel- en vraagstelling

Doel van dit toegepaste promotieonderzoek is dan ook tweeledig:

1. Inzicht geven in de ervaringen, inclusief ervaren resultaten, van zorgontvangers van mensgerichte zorg volgens de Planetree visie in vergelijking met de ervaringen van ontvangers van zorg die niet expliciet mensgericht is.
2. Methode ontwikkelen om inzicht te geven in de mate waarin mensgerichte zorg door zorgontvangers wordt ervaren en wat de ervaren resultaten daarvan zijn.

In het verlengde daarvan is de centrale vraagstelling voor dit project tweeledig:

1. Wat zijn vanuit het perspectief van zorgontvangers specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg in vergelijking met zorg die niet expliciet naar mensgerichtheid streeft?
2. Op welke wijze kan de mate waarin mensgerichte zorg, inclusief resultaten, door zorgontvangers wordt ervaren gemeten worden, zodat vergelijking met zorg en resultaten die niet expliciet mensgericht zijn, mogelijk wordt?

Plan van aanpak

Globaal gezien zijn achtereenvolgens de volgende vier stappen nodig om tot een gevalideerd meetinstrument te komen:

1. Omschrijving vanuit het perspectief van zorgontvangers van specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg in vergelijking met zorg die niet expliciet naar mensgerichtheid streeft
2. Inventarisatie bestaande meetinstrumenten en meetmethoden
3. Ontwikkeling meetinstrument en/of meetmethode
4. Validering meetinstrument en/of meetmethode

Er is voor gekozen om eerst te focussen op de Nederlandse langdurige ouderenzorg, een sector van aanzienlijke omvang. Dit past bovendien goed bij de expertise van Stichting Groenhuysen en van de Academische Werkplaats Ouderen van Tranzo, Tilburg University (waar Katrien Luijkx coördinator en bijzonder hoogleraar is). Uitbreiding naar andere sectoren en andere landen is in een later stadium of in parallelle projecten altijd mogelijk.

Specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg

Het doel van deze stap is om goed te begrijpen wat mensgerichte zorg voor ouderen betekent en wat het voor hen oplevert. Om mensgerichte zorg op waarde te kunnen schatten is vergelijking met zorg die niet expliciet naar mensgerichtheid streeft, belangrijk. De diversiteit onder ouderen die zorg ontvangen is groot. Mensen, ook ouderen, verschillen zo ie zo van elkaar. Bij ouderen die zorg ontvangen komt daar nog bij dat dit kan variëren van hulp bij huishoudelijke taken vanwege enige lichamelijke beperkingen tot intensieve zorg waarbij toezicht voor 24 uur per dag niet ongebruikelijk is, vanwege behoorlijke cognitieve beperkingen. Hoewel dat zeker niet altijd geldt, zijn veel ouderen die zorg ontvangen kwetsbaar. Voor sommigen kan het ook lastig zijn om hun ervaringen onder woorden te brengen. Daarom wordt voor deze fase gekozen voor de onderzoeksmethode van 'schaduw', een methode die het mogelijk maakt om de leefwereld van kwetsbare groepen te begrijpen, door bijna in de huid te kruipen van degenen waar het om gaat. Schaduw bestaat in essentie uit erbij zijn, in combinatie met gesprekken. Voordeel van deze werkwijze is onder meer dat het de mogelijkheid geeft om goed aan te sluiten op de mogelijkheden van respondenten. Doordat de onderzoeker langere tijd aanwezig is, kan een gesprek gevoerd of voortgezet worden op het moment dat het voor de respondent kan. Daarnaast ervaart de onderzoeker zelf ook wat er gebeurt, ziet de reactie van de respondent en kan gericht naar bepaalde situaties vragen. Deze methode maakt het ook mogelijk om mensen die niet goed geïnterviewd kunnen worden, vanwege verbale beperkingen of omdat ze een wat langer gesprek niet aankunnen, toch in het onderzoek te betrekken [22].

In dit deelonderzoek worden oudere zorgontvangers van een organisatie die volgens de Planetree visie werkt, geschaduw en ook oudere zorgontvangers van een organisatie die niet expliciet mensgerichte zorg nastreeft. Er wordt naar gestreefd om de diversiteit onder oudere zorgontvangers ook onder de respondenten terug te laten komen; zelfstandige wonende ouderen die thuiszorg ontvangen, worden geïnccludeerd, maar bijvoorbeeld ook ouderen die vanwege cognitieve beperkingen op een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis wonen.

Tijdens het schaduw staan de ervaringen en verhalen van de oudere zorgontvangers centraal. Daarnaast worden onderwerpen aan de orde gesteld, afgeleid uit de wetenschappelijke literatuur over Planetree, waarin deze werkwijze en de kernelementen uitgebreid zijn beschreven. Uiteraard komen bijvoorbeeld de 12 componenten van het Planetree model aan de orde.

Wanneer we redelijk denken te begrijpen wat mensgerichte zorg volgens Planetree betekent voor oudere zorgontvangers, worden zorgverleners in het onderzoek betrokken. Met hen worden interviews gehouden om erachter te komen wat mensgerichte zorg volgens Planetree voor hen inhoudt en wat hun ervaringen zijn. Daarnaast worden de voorlopige resultaten van ouderen, ter toetsing voorgelegd aan zorgverleners. Dit om er achter te komen of er misschien elementen over het hoofd zijn gezien. Wanneer daar aanleiding toe is, kunnen aanvullende gegevens bij ouderen verzameld worden. Tenslotte komt ook het organisatieperspectief aan de orde. Bestuurders en managers wordt naar hun mening gevraagd, zodat er ook voldoende zicht ontstaat op de manier waarop de context van de zorgorganisatie mensgerichte zorg kan ondersteunen.

Beoogde resultaat: omschrijving van specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg volgens Planetree in vergelijking met zorg die niet expliciet mensgericht is, die recht doet aan het perspectief en de ervaringen van oudere zorgontvangers en zorgverleners in de context van een zorgorganisatie.

Inventarisatie bestaande meetinstrumenten en meetmethoden

Om te komen tot een werkwijze om de mate waarin mensgerichte zorg door zorgontvangers wordt ervaren vast te stellen, worden bestaande meetinstrumenten en meetmethoden geïnterviewd. Hiermee wordt voorkomen dat er dubbel werk gedaan wordt: als er al een geschikt instrument of methode bestaat, of een instrument of methode aangepast kan worden, zal daarvoor gekozen worden. In de inventarisatie wordt bestudeerd in hoeverre bestaande instrumenten en methoden de kenmerken en resultaten die, vanuit het perspectief van zorgontvangers specifiek blijken te zijn voor mensgerichte zorg, meten. Hiertoe wordt op systematische wijze de wetenschappelijke literatuur bestudeerd.

Voor zover mogelijk worden de projecten die dan binnen het ZonMw programma “Kwaliteit van Zorg: Versnellen, verbreden en vernieuwen” in deze inventarisatie betrokken, hoewel te verwachten is dat daar dan nog geen internationale wetenschappelijke publicaties van beschikbaar zijn. Vanwege de specifieke passende insteek van dit programma wordt voor projecten die hieronder vallen een uitzondering gemaakt.

Beoogde resultaat: zicht op bestaande meetinstrumenten en meetmethoden waarmee (aspecten van) mensgerichte ouderenzorg gemeten kunnen worden.

Ontwikkeling meetinstrument of meetmethode

In deze fase komen de resultaten van de voorgaande fasen bij elkaar. Uit de inventarisatie van meetinstrumenten en –methoden is gebleken of het mogelijk is om een bestaand meetinstrument of een bestaande meetmethode zo aan te passen dat de resultaten en betekenis van mensgerichte zorg vastgelegd kunnen worden op zo'n manier dat het past bij de ervaringen van zorgontvangers in samenhang met die van zorgverleners in de context van de zorgorganisatie. Als dat niet het geval is, wordt een nieuwe meetmethode of nieuw meetinstrument ontwikkeld; de resultaten en inzichten uit voorgaande fasen bepalen de inhoud hiervan.

De aanpassing of ontwikkeling van meetinstrument of –methode wordt gedaan in nauwe samenwerking tussen onderzoekers, zorgverleners en medewerkers van relevante financierende organisaties. Op deze wijze wordt gestreefd naar een instrument dat goed toepasbaar is in de praktijk en waarvoor draagvlak bestaat om te gebruiken als input voor kwaliteitsverbetering binnen de eigen organisatie, benchmarking met andere organisaties en erkend wordt door financierende organisaties.

Beoogde resultaat: een meetinstrument of meetmethode waarmee de mate van mensgerichte zorg en de resultaten vanuit het perspectief van oudere zorgontvangers

vastgesteld kan worden met het oog op kwaliteitsverbetering, vergelijking tussen organisaties en erkenning door financiers.

Validering meetinstrument of meetmethode

Vervolgens is het belangrijk om vast te stellen of het ontwikkelde meetinstrument of de ontwikkelde meetmethode ook meet wat we bedoelen. Met behulp van het instrument of de methode worden organisaties die mensgerichte ouderenzorg verlenen volgens de Planetree visie vergeleken met organisaties met een vergelijkbare populatie die niet expliciet mensgerichte zorg nastreven. Wanneer er geen verschillen vastgesteld worden, is het instrument of de methode niet voldoende sensitief en dient bijgesteld te worden.

Daarnaast kan, afhankelijk van de kenmerken van het instrument of de methode, validering op verschillende manieren plaats vinden. Wanneer een vragenlijst bijvoorbeeld het resultaat is, kan deze samen met andere relevante gevalideerde vragenlijsten bij ouderen afgenomen. Dit geeft de mogelijkheid om te toetsen of de deelconcepten op een juiste manier worden gemeten.

Kortom er wordt gestreefd naar zowel interne als externe validering. De uiteindelijke opzet van deze fase is afhankelijk van kenmerken van het ontwikkelde of aangepaste meetinstrument of –methode en zal daarom later gespecificeerd worden.

Beoogde resultaat: een gevalideerd meetinstrument of een gevalideerde meetmethode.

Klankbordgroep

Voor het project wordt een klankbordgroep ingericht, bestaande uit mensen die iets met de resultaten van het project kunnen. Het lijkt logisch dat medewerkers van de betrokken zorgorganisaties en van Planetree Nederland in ieder geval in deze groep vertegenwoordigd zijn, naast medewerkers van financiers. Ouderen staan in het onderzoek heel centraal. Overwogen wordt of het haalbaar is dat individuele oudere zorgvragers participeren in de klankbordgroep en/of gekozen zal worden voor vertegenwoordigers zoals KBO, ANBO, NPCF.

Tijdens de bijeenkomsten van de klankbordgroep worden de voorlopige resultaten van het onderzoek gedeeld en bediscussieerd. Dit heeft tot gevolg dat mensen in de praktijk niet tot het einde van het onderzoek op resultaat hoeven te wachten en dat de resultaten tussentijds getoetst worden, waardoor de kans op praktische toepassing en draagvlak wordt vergroot.

Resultaat

Dit project kent in ieder geval de volgende resultaten:

- Inzicht in specifieke kenmerken en resultaten van mensgerichte zorg zoals ervaren door oudere zorgontvangers.
- Een gevalideerd meetinstrument of –methode om de ervaren mensgerichte zorg en de resultaten daarvan vanuit het perspectief van oudere zorgontvangers vast te stellen.
- Vergelijking van mensgerichte zorg en de resultaten daarvan met zorg en de resultaten die niet expliciet mensgericht is.
- Een proefschrift, bestaande uit vijf Engelstalige artikel die geaccepteerd of aangeboden zijn aan internationale journals, liefst met een impact factor, maar die tenminste peer reviewed zijn.

Planning en begroting

Afhankelijk van de wensen van de promovendus duurt een promotieonderzoek vier jaar (bij aanstelling van 1,0 fte) of vijf jaar (bij een aanstelling van 0,8 fte).

Promotieonderzoek is kostbaar en afhankelijk van subsidieverstrekters. De subsidiedeskundige van Tilburg University raadt aan om kort de bedoeling op te schrijven, om daarmee na te gaan of fondsen geïnteresseerd zijn. Dit projectidee is daarvoor bedoeld.

Literatuur

1. Molony, S.L., *The meaning of home: A qualitative metasynthesis*. Research in Gerontological Nursing, 2010. **3**(4): p. 291-307.
2. Thanakwang, K., K. Soonthorndhada, and J. Mongkolprasoet, *Perspectives on healthy aging among Thai elderly: a qualitative study*. Nursing & Health Science, 2012. **14**(4): p. 472-9.
3. Berlin Hallrup, L., et al., *Elderly women's experiences of living with fall risk in a fragile body: a reflective lifeworld approach*. Health & Social Care in the Community, 2009. **17**(4): p. 379-87.
4. Dunér, A. and M. Nordström, *Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life*. Journal of Aging Studies, 2005. **19**(4): p. 437-451.
5. Eales, J., N. Keating, and A. Damsma, *Seniors' experiences of client-centred residential care*. Ageing & Society, 2001. **21**(03): p. 279-296.
6. Hsu, H.-C., *Exploring elderly people's perspectives on successful ageing in Taiwan*. Ageing & Society, 2007. **27**(01): p. 87-102.
7. Liveng, A., *The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home-based care*. Journal of Social Work Practice, 2011. **25**(3): p. 271-283.
8. Hwang, H.L., P.F. Hsieh, and H.H. Wang, *Taiwanese long-term care facility residents' experiences of caring: a qualitative study*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2013. **27**(3): p. 695-703.
9. Svensson, A.M., L.B. Martensson, and U.H. Muhli, *Well-being dialogue: elderly women's subjective sense of well-being from their course of life perspective*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 2012. **7**: p. 1-12.
10. Anderberg, P. and A.L. Berglund, *Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes*. International Journal of Nursing Practice, 2010. **16**(1): p. 64-8.
11. Kitson, A., et al., *What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing*. Journal of Advanced Nursing, 2013. **69**(1): p. 4-15.
12. McCance, T., B. McCormack, and J. Dewing, *An exploration of person-centredness in practice*. The Online Journal of Issues in Nursing, 2011. **16**(2): p. 1-14.
13. McCormack, B. and T.V. McCance, *Development of a framework for person-centred nursing*. Journal of Advanced Nursing, 2006. **56**(5): p. 472-9.
14. Edvardsson, D., B. Winblad, and P.O. Sandman, *Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward*. The Lancet Neurology, 2008. **7**(4): p. 362-367.
15. Frampton, S.B. and S. Guastello, *Patient-centred care: more than the sum of its parts--Planetree's patient-centred hospital designation programme*. World Hospitals and Health Services, 2010. **46**(4): p. 13-6.
16. Stone, S., *A Retrospective Evaluation of the Impact of the Planetree Patient-Centred Model of Care on Inpatient Quality Outcomes*. Health Environments Research & Design Journal, 2008. **1**(4): p. 55-69.
17. Wolf, D.M., et al., *Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care*. Journal of Nursing Care Quality, 2008. **23**(4): p. 316-21.
18. Coulmont, M., C. Roy, and L. Dumas, *Does the Planetree patient-centered approach to care pay off?: A cost-benefit analysis*. The Health Care Manager 2013. **32**(1): p. 87-95.

19. Zuidgeest, M., et al., *Using client experiences for quality improvement in long-term care organizations*. . International Journal for Quality in Health Care. , 2012. **24**(3): p. 224-229.
20. Zuidgeest, M., et al., *Legal rights of client councils and their role in policy of long-term care organisations in the Netherlands*. BMC Health Services Research, 2011. **11**: p. 215.
21. Luijkx, K.G., *Horen, zien en samen zorgen. Innovatie vanuit de leefwereld van ouderen*. 2014, Tilburg University: Tilburg. p. 36.
22. Meide, H.v.d., C. Leget, and G. Olthuis, *Giving voice to vulnerable people: value of shadowing for phenomenological healthcare research*. Medicine, Health Care and Philosophy, 2013. **16**(4): p. 731-737.

Bijlage 1: componenten van het Planetree model

<http://www.planetree.nl/over-planetree/de-12-componenten/>, geraadpleegd september 2014

Planetree; Visie en de 12 componenten

Mens voorop: betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie

Planetree is zowel een innovatief zorgmodel als een snelgroeiend internationaal netwerk van zorginstellingen, die vastbesloten zijn de best mogelijke zorg voor cliënten te realiseren en tegelijkertijd een inspirerende cultuur voor medewerkers te scheppen. De groep instellingen die in Nederland samenwerkt met Planetree groeit in alle sectoren, van ziekenhuiszorg tot GGZ instelling. Uniek is dat Planetree naast een fundament ook een goede manier om duurzaam te implementeren, biedt. [Klik hier om de Planetree brochure te openen.](#)



Planetree helpt zorginstellingen met het waarmaken van zorg waarbij cliënten en familie centraal staan. Door de cliënt actief te betrekken en te informeren zijn cliënten in staat om zelf keuzes te maken. Planetree stimuleert veiligheid en verbondenheid voor cliënt en professional, waardoor gezonde relaties kunnen ontstaan. De 12 componenten geven richting en maken het uitwisselen van goede praktijk en innovaties binnen het netwerk van 160 instellingen makkelijker. Iedere instelling werkt aan het invoeren haar eigen goede praktijk en passend bij behoefte van cliënten, medewerkers en sector.

Visie

De visie van Planetree is om gezondheidszorg te leveren waarin:

- mensen voorop staan en iedere medewerker zorgverlener is;
- persoonlijke aandacht wordt gegeven aan de hele mens en dat betekent zorgen voor fysieke, emotionele, geestelijke en sociale behoeften;
- informatie toegankelijk en zinvol is zodat individuen zo veel mogelijk regie en zeggenschap houden over hun lijf, hun gezondheid en hun leven en actief betrokken zijn bij hun eigen veiligheid, welbevinden of herstel;

- een houding van vriendelijkheid en compassie normaal is;
- veilige, toegankelijke en vakbekwame zorg essentieel is voor cliëntgerichte zorg;
- begrip heerst voor het feit dat ziekte en ouderdom een levensveranderende ervaring kan zijn voor cliënten, familie en zorgverleners;
- familie, vrienden en dierbaren vitaal zijn voor herstel of de kwaliteit van leven;
- de fysieke omgeving goed is ingericht omdat dit belangrijk is voor stressreductie en welbevinden;
- medewerkers regie hebben over hun werk en daardoor ruimte hebben om beter en met meer plezier zorg te verlenen.

De 12 Componenten van het Planetree Model

De componenten laten zien wat mensen belangrijk vinden en deels al in praktijk brengen. De integrale aanpak van de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg wordt verleend en de vitaliteit van de organisatie versterken elkaar.



Betere zorg

Planetree helpt zorginstellingen bij het invoeren en onderhouden van zorg die er toe doet voor de cliënt en hun omgeving. Dat leidt tot een menselijke maat waarin de cliënt en professional zich veilig voelen en waarin het prettig werken is.

1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening

Planetree gaat over mensen die elkaar helpen. Medewerkers bieden persoonlijke menslievende zorg voor cliënten en hun mantelzorgers. Planetree gaat ook over medewerkers die zorgvuldig met elkaar omgaan en samen een organisatiecultuur creëren om trots op te zijn. Ieder individu wordt gezien als zorgverlener met het vermogen om een verschil te maken. Echt contact maken, luisteren naar wat nodig is en aandacht voor het individu staat voorop en dat zie je in al het denken, handelen en de besluitvorming. Cliënten voelen zich welkom en serieus genomen. Medewerkers spreken mensen aan met hun naam en zijn met hun aandacht bij cliënt en hun specifieke situatie.

2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie

Cliënten hebben de mogelijkheid om meer over hun ziekte en gezondheid te leren en de regie te nemen over hun eigen zorg en welzijn. Ze krijgen hun eigen dossiers en zorgleefplannen aangeboden en uitgelegd en kunnen aantekeningen maken hoe ze zich voelen. Hierdoor ondersteunt Planetree ook de veiligheid van de cliënt. Mogelijke behandelingen worden respectvol uitgelegd, cliënten voelen zich gehoord en hebben en maken keuzes.

“Een studie van Fowles (et al. 2004) onder 4500 volwassenen met de vraag: Hoe geïnteresseerd bent u in het lezen van uw medisch cliëntdossier? Antwoordde 79% met zeer.

De top 3 redenen: meer betrokken bij de eigen gezondheidszorg; kijken wat de arts over hen zegt; hun situatie beter begrijpen”.

Voorbeeld voor een ziekenhuis: door een goed zelfmedicatie programma hebben cliënten meer invloed en vrijheid op hun dag. Familie en vrienden zoeken op internet naar informatie en men kan worden geholpen door een vrijwilliger met zoeken en het samenstellen van een informatiesetje.

3. Uitstekende behandeling en zorg

De (medische) kwaliteit van zorg en veiligheid is belangrijk voor elke Planetree organisatie: up-to-date wetenschappelijke kennis en technologische en logistieke ontwikkelingen dragen bij aan herstel, veiligheid of welbevinden van de cliënt.

4. Gezond eten, drinken en bewegen

Eten en drinken is niet alleen essentieel voor een goede gezondheid, maar is ook een moment van geborgen voelen en genieten. Planetree instellingen bieden gezonde en smakelijke maaltijden en zorgen voor gezonde keuzes in restaurants, maar ook in de snackautomaten. Keukens zijn beschikbaar voor mantelzorgers en familie om het favoriete eten van de cliënt klaar te maken. Zorgorganisaties geven zelf of via vrijwilligers cursussen voor lekker en gezond eten, en helpen speciale diëten lekker te bereiden. Vrijwilligers bakken soms brood en koekjes waardoor een thuisgevoel ontstaat. Bewegingsprogramma's zoals fitness, Tai Chi of yoga zorgen ervoor dat cliënten binnen hun eigen interesse de gezondheid van hun lichaam bevorderen.

5. Aanvullende zorg en zingeving

In Planetree instellingen wordt zoveel mogelijk gedaan om de kwaliteit van het leven te vergroten. Ziekte, ouderdom, handicap of kwetsbaarheid leidt vaak tot vragen over zingeving en het opnieuw evalueren wat echt belangrijk is in het leven zowel voor de cliënt als voor familie. Belangrijk is dat de mens achter de cliënt zich goed voelt en regie houdt. Dat betekent meer keuze bieden. In de praktijk waarderen zowel cliënten en medewerkers aanvullende zorg zoals bijvoorbeeld: massage, ruimtes voor persoonlijke rituelen en spiritualiteit, therapeutische aanraking, haptonomie, reiki, gebruik van aroma's, drummen, acupunctuur en huisdieren.

Planetree ziet creatieve expressie, kunst en entertainment als voeding voor de ziel. Muziek, verhalenvertellers, levensverhalen schrijven, clowns, films met humor creëren afleiding en een ontspannen sfeer, kunst in de cliëntkamers en behandelruimtes dragen bij aan een menselijke omgeving. Vrijwilligers helpen cliënten hun creatieve talenten verder te ontwikkelen. Medische geneeskunst en aanvullende zorg en zingeving versterken elkaar.



Helende omgeving

Vriendelijk, rustgevend gebouw en inrichting, kunst en water, een sociale omgeving door

betrokkenheid van familie en gemeenschap, grote aandacht voor situatie en medewerker en collegialiteit.

6. Menswaardige technologie

Technologie staat in dienst van de professional en de cliënt. De ontwikkeling, het ontwerp, de keuze voor en het gebruik van de technologie gaat uit van de mens en werkt niet vervreemdend. Belangrijk is dat de technologie zodanig wordt gebruikt, dat de verbinding van de cliënt met zichzelf en zijn sociale omgeving optimaal blijft. Vriendelijk design, gebruik van kleuren en eenvoudig in gebruik, voorlichtingsfilmpjes op tv, webcam contact met dierbaren, menukeuzen etc zijn gebruikelijk. Menswaardige technologie gaat van efficiënte, belevingsgerichte operatiekamers, open MRI scanners met rustgevende muziek tot een leesbaar, elektronische patiëntendossier en lotgenotencontact via internet.

7. Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling

De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. Elk gebouw is vriendelijk, licht, rustgevend en uitnodigend. De menswaardigheid staat voorop bij het ontwerp. Er is aandacht voor geluid, goede ventilatie, natuurlijk daglicht, contact met natuur, muziek en positieve afleiding. Stromend water en kunst zijn zichtbaar in de entree en gebouwen. Door het wegnemen van architectonische grenzen, zoals balies, stimuleert het interieur de betrokkenheid van cliënt en familie. Ruimtes zijn zo ingericht dat er zowel plek is voor rust en reflectie, als voor sociale activiteiten en contacten, zoals aquaria, bibliotheken, keukens, ontmoetingsruimtes, kapelletjes, tuinen, labyrinten en slaapkamers voor familie. Daarnaast leiden heldere verwijzingen tot zekerheid.

Mensen klagen regelmatig over de hoeveelheid geluidsoverlast tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat geluidsoverlast kan leiden tot o.a. verhoogde bloeddruk en hartslag (Baker, 1992) en slaapproblemen bij patiënten (Aaron (1996), Novaes (1997)), verhoogde stresslevels bij verpleging (Joseph & Ulrich, 2007) en tot een verhoogde kans op medische fouten (Joseph & Ulrich, 2007). Daarnaast kan werken met geuren en muziek een positief effect hebben op stress, angst en pijn (o.a. Redd, et al 1994; Nilsson, et al., 2001; Robertson, 2001; Caine, 1991).

8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol

Ondersteuning door familie, vrienden, mantelzorgers en gemeenschap is essentieel voor een goede fysieke en geestelijke gezondheid. Planetree organiseert en stimuleert de betrokkenheid van de omgeving zoveel mogelijk. Mensen staan het liefst midden in het leven ondanks ziekte of ouderdom. Clientgestuurde bezoektijden, familie en vrienden zijn welkom, ook bij ingrijpende procedures en reanimatie. Het mantelzorg programma zorgt ervoor dat de mantelzorgers intensief deelnemen aan de zorg van de cliënt tijdens en na de opname. Samenwerking met scholen, verzorgingshuizen, kerken en andere partijen (zoals zangkoren, toneel- en muziekgroepen, winkels en restaurants) in de gemeenschap maken het mogelijk om deel te nemen aan het “gewone” leven.

Vrijwilligers spelen, ieder met hun eigen talent, een belangrijke rol in het realiseren van Planetree, b.v. begeleiden van cliënten bij herstelprogramma, voorlezen, muziek maken, cliëntenvervoer (binnen en buiten), activiteiten begeleiden, gedichten schrijven, schilderen, wandelen en levensverhalen optekenen. Het is duidelijk dat de gemeenschap graag dingen doet voor mensen in kwetsbare situaties.



Gezonde organisatie

Opvallend is de hartelijkheid en interesse onder medewerkers en leidinggevenden. Iedereen is zichtbaar en gemakkelijk benaderbaar. Medewerkers zijn duidelijk in wat ze wel en niet voor de cliënt kunnen doen. Medewerkers spreken elkaar en hun cliënten aan op gezond gedrag. Waardering voor goed werk wordt uitgesproken. In de Planetree opleidingen ervaren medewerkers het perspectief van de cliënt en helpen de 12 componenten hen om de juiste dingen te doen.

9. Tevreden cliënten

Zorgverleners leveren graag de mensgerichte zorg waaraan cliënten behoefte hebben. Cliënten van Planetree organisaties ontvangen persoonlijke, respectvolle zorg omdat ieder mens een uniek individu is met eigen voorkeuren, waarden en behoeften, met als gevolg een toename van de cliënttevredenheid bij Planetree organisaties. Processen worden ook rondom cliënten georganiseerd.

Tevredenheid klinische patiënten: ontwikkeling bij Griffin Hospital (Derby, CT)



10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers

Met Planetree voelen medewerkers weer waarom ze voor de zorg hebben gekozen. Cliënttevredenheid en medewerkertevredenheid gaan hand in hand. Planetree leidt tot een menselijke maat waarin de cliënt en de professional zich geborgen en veilig voelen en waarin het prettig werken is. Ervaringsgerichte trainingsdagen maken zorgverleners gevoelig voor de beleving vanuit de cliënt, zodat zij beter in staat zijn een helende omgeving voor elke cliënt te creëren.

Medewerkers werken in een positief klimaat met duidelijke antwoorden, waardering, ondersteuning, persoonlijke ontwikkeling, interesse in de cliënt als persoon, collegialiteit en goede communicatie. Planetree verbetert de werving en het behoud van professionals en motiveert personeel.

11. Gezonde financiële resultaten

Lager personeelsverloop, minder ziekteverzuim, enthousiaste medewerkers, goede professionals, meer vrijwilligers en bovenal tevreden cliënten, leiden tot een gezonde organisatie met gezonde financiële resultaten. Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties en worden door hun omgeving gewaardeerd. Zorginstellingen melden effecten zoals:

- **Betere zorg:** toename cliënttevredenheid, vermindering dwangmiddelen, verlaging gemiddelde verblijfsduur, daling geneesmiddelengebruik (o.a. effect van eigen verantwoordelijkheid en versterking client), hogere waardering eten en drinken en meer (innovatieve) diensten.
- **Helende omgeving:** toename familietevredenheid, open balies, hartelijke sfeer, vermindering van pijn en stress, beter slapen en versnelling van herstel in lichte omgeving, betere reuk/geluid omgeving, gelijke of verlaagde kosten van bouw en herinrichting.
- **Gezonde organisatie:** toename medewerkertevredenheid, verbetering van werving en behoud van professionals, positieve financiële resultaten.

Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties, bijvoorbeeld met topposities in ranglijsten, publiciteit en eenvoudig krijgen van goed personeel

12. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden

Zorginstellingen werken met de Planetree filosofie en implementatie aan een unieke positie. Binnen de eigen organisatie ontstaat een elan waarbij het goede wordt gewaardeerd en vernieuwing effectief ingevoerd. Planetree vereenvoudigt samenhangende strategische en operationele opties. Planetree overbrugt vaak tegenstellingen door te spreken over de inhoudelijke zin en noodzaak van zorg. Daarnaast verbetert de reputatie bij externe belanghebbenden en maakt de organisatie deel uit van een groter geheel die mensgerichte zorg waarmaakt, in woorden en in daden.

Een recente studie brengt significante verschillen aan het licht tussen de reputatie ontwikkeling van Griffin en omliggende ziekenhuizen.