

Doelgerichte zorg integreren in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan - vervolgonderzoek

Onderzoeker: Lotte Vanneste¹, Els Vanlinthout²

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq², Prof. dr. Pauline Boeckxstaens¹

¹ Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

² LUCAS KU Leuven

Samenvatting

Inleiding en literatuur

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid streeft ernaar om de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag (PZOV) centraal te zetten in de zorg, waarbij de zorg is afgestemd op de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van elke burger. Een concept dat tegemoetkomt aan deze vraaggestuurde visie is doelgerichte zorg, waarbij de noden, waarden en doelen van de PZOV centraal staan en de zorg vormgeven (Boeckxstaens, 2014; Lines et al., 2015; Mold et al., 1991; Stanhope & Matthews, 2019; Steele Gray et al., 2020). Om dit mogelijk te maken, dient de communicatie tussen de burger en verschillende zorgpartners gefaciliteerd te worden. Daarom investeert de Vlaamse Regering in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP), waarbij de zorgnoden en de doelstellingen van de persoon als uitgangspunt worden genomen (Vlaamse Regering, 2019). Het DZOP streeft ernaar een digitaal communicatie- en planningsinstrument en samenwerkingsplatform te zijn, met als doel om de zorgcontinuïteit te bevorderen. Door de levensdoelen als fundament van het DZOP te hanteren, beoogt het Vlaams Agentschap een zorgproces dat zich expliciet richt op wat voor de persoon belangrijk en betekenisvol is (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017) .

In een eerste onderzoeksfase werd het proces van doelgerichte zorg onder de loep genomen en werden reeds inzichten verworven over hoe de levensdoelen het fundament van het DZOP kunnen vormen (Vanneste et al., 2021). Om na te gaan wat de levensdoelen van een PZOV zijn, dient de zorgaanbieder met hem in gesprek te gaan (Boeykens et al., n.d.). Dit is de *goal-elicitation encounter* en een belangrijke stap in het bepalen van de levensdoelen. Als een zicht is bekomen op de levensdoelen stellen de zorgverlener en de PZOV in vervolggesprekken samen zorgdoelen op, die maximaal zijn afgestemd op de levensdoelen (Berntsen et al., 2018; Van Dongen et al., 2016; Vanneste et al., 2021; Vermunt et al., 2018).

Daarnaast wenst het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid te verkennen op welke manier BelRAI geïntegreerd kan worden in een doelgericht DZOP. BelRAI staat voor de Belgische versies van InterRAI, een verzameling van beoordelingsinstrumenten die het fysiek, sociaal en psychisch functioneren van kwetsbare personen in kaart brengen. BelRAI heeft tot doel om zorgverleners te ondersteunen om de noden en het functioneren van kwetsbare personen en personen met complexe zorgnoden in kaart te brengen, om hen op te volgen en om samen een kwaliteitsvol zorgplan met individuele zorgdoelen op te stellen (*BelRAIWiki: Main*, n.d.; *InterRAI | Improving Health Care Across The Globe*, n.d.; Declercq, 2019; Van Eenoo et al., 2017).

Om tot de opbouw van het DZOP te komen zijn twee onderzoeken gevoerd: het onderzoek naar doelgerichte zorg en het onderzoek dat nagaat wat de rol van BelRAI hierin kan zijn. Gezien de integratie van doelgerichte zorg en BelRAI in het DZOP wordt dit onderzoek gerealiseerd in nauwe samenwerking met elkaar, waarbij de data-verzameling en rapportering gelijklopend en in samenwerking met elkaar verliepen. Hierbij heeft elk onderzoek zijn eigen te beantwoorden onderzoeksvragen en wordt zowel voor doelgerichte zorg als voor BelRAI een onderzoeksrapport opgesteld. Doordat het onderzoek en de rapportering samen zijn uitgevoerd, zijn de hoofdstukken literatuur, methode, resultaten en conclusie grotendeels identiek aan elkaar in de twee rapporten, met enkele nuance verschillen. Het verschil tussen de rapporten situeert zich in de onderzoeksvragen, die per rapport individueel werden opgesteld, en de discussie waarin deze vragen beantwoord worden. Het rapport waar de focus op BelRAI ligt, heeft als titel *'Het operationaliseren van BelRAI resultaten in een doelgericht zorgplan'*.

Een uitgebreide toelichting van doelgerichte zorg, BelRAI en de stap naar een digitaal zorg- en ondersteuningsplan kan u terugvinden in hoofdstuk 1 Literatuur.

Onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen

Het onderzoek heeft twee doelstellingen. De eerste onderzoeksdoelstelling is het verder ontwikkelen en operationaliseren van het proces van doelgerichte zorg zoals gedefinieerd in de eerste onderzoeksfase, om een DZOP te ontwikkelen die doelgerichte zorg mee ondersteunt (Vanneste et al., 2021). De tweede onderzoeksdoelstelling verkent op welke manier BelRAI en doelgerichte zorg mogelijks samengaan in een toekomstig digitaal zorg- en ondersteuningsplan.

De onderzoeksdoelstellingen leiden tot de volgende onderzoeksvragen:

- 1) Hoe willen zorgaanbieders digitaal ondersteund worden bij het verlenen van doelgerichte zorg?
 - a. Welke structuur moet het DZOP hebben en welke elementen moeten hierin opgenomen worden?
 - b. Hoe willen zorgaanbieders levensdoelen, zorgdoelen en een zorgplanning registreren in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan?
- 2) Op welke manier kunnen doelgerichte zorg en BelRAI gelinkt worden in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan?
 - a. Welke elementen van BelRAI kunnen doelgerichte zorg ondersteunen en bevorderen?
 - b. Welke input vanuit het doelgericht gesprek en welke input vanuit BelRAI kunnen de zorgaanbieder ondersteunen in het verlenen van doelgerichte zorg in het DZOP?

De onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen zijn terug te vinden in hoofdstuk 2.

Methode

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen wordt als onderzoeksmethode 'participatory action research' (PAR) gebruikt. Kenmerkend voor deze methode is dat onderzoekers nauw samenwerken met het werkveld en dat actief deelnemen en reflecteren centraal staan (Baum et al., 2006). In het onderzoek volgen vijf eerstelijnszorgverleners, met expertise in het werken met BelRAI, een training doelgerichte zorg. In deze training wordt een koppeling met BelRAI gemaakt.

De training bestaat uit twee opleidingsdagen, twee opdrachten en een focusgroep. Tijdens de opleidingsdagen is er aandacht voor leren van en met elkaar en worden reflecties over de huidige zorg en het eigen handelen gemaakt. In de focusgroep leggen we de link met het DZOP en spitsen we ons toe op het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De opleidingsdagen werden opgenomen en vervolgens verbatim getranscribeerd. De transcripten werden thematisch geanalyseerd per opleidingsdag en de bekomen thema's worden beschrijvend weergegeven in de resultaten.

Een gedetailleerde omschrijving van de opbouw van de training, de rekrutering van de participanten en de data-analyse geven we weer in hoofdstuk 3 Methode.

Resultaten

De eerste opleidingsdag is de meest theoretische van alle drie en focust in het begin op de theorie en de concepten van doelgerichte zorg. De deelnemers reflecteren over wat doelgerichte zorg voor hen betekent en welke meerwaarde en drempels het kan hebben in hun werking. Tijdens het tweede deel van de dag richten we ons op BelRAI en proberen we de link te leggen tussen BelRAI en doelgerichte zorg. De deelnemers delen hun ervaringen met BelRAI en hoe ze in hun huidige werking BelRAI toepassen om doelen te formuleren. Na de eerste opleidingsdag kunnen we concluderen dat doelgerichte zorg bijdraagt aan een meer persoonsgerichte invulling van zorg die afstand neemt van het taakgerichte werken. Daarnaast komen we samen met de deelnemers tot de conclusie dat de BelRAI output zoals CAP's en zorgschalen een bijdrage kunnen leveren aan doelgerichte zorg en in het bijzonder aan het formuleren van zorgdoelen. Het vraagt echter de juiste kennis, ervaring en vaardigheden om de vertaalslag te maken van BelRAI output naar zorgdoelen. Hoe de vertaalslag juist gebeurt, wat de vaardigheden zijn en hoe we BelRAI kunnen verbinden met tools en methodieken voor doelgerichte zorg is nog onduidelijk. Hierop spitst de tweede dag zich toe.

De basis voor de tweede dag vormen de ervaringen van de deelnemers uit hun eerste reflectieopdracht. Hiervoor voeren de deelnemers een doelgericht gesprek, al dan niet met een tool, met minstens een PZOV bij wie ze ook een BelRAI beoordeling uitvoeren. De tools voor doelgerichte zorg bieden een ondersteuning aan de professional om een gesprek te voeren dat ingaat op wat belangrijk is in het leven van de PZOV om zo tot levensdoelen en zorgdoelen te komen. Tijdens de tweede opleidingsdag bespreken we de keuze voor de gebruikte tools doelgerichte zorg, of de deelnemers tot een ander gesprek zijn gekomen en hoe ze doelen formuleerden. We leggen ook de link met BelRAI en proberen het samen met de deelnemers een plaats te geven in de workflow van doelgerichte zorg. Uit de ervaringen van de deelnemers blijkt dat BelRAI en het doelgerichte gesprek elkaar aanvullen in het DZOP. Het doelgerichte gesprek zorgt zowel voor een verdieping als voor een verbreding inzake thema's zoals zingeving en levenskwaliteit die in BelRAI niet naar voor komen. De deelnemers ervaren dat BelRAI voornamelijk input biedt rond de zorgdoelen, waar het doelgericht gesprek de levensdoelen helder krijgt. Om de zorgdoelen te bepalen en nadien een zorgplan op te stellen, moeten zowel het doelgerichte gesprek als de BelRAI output vertaald worden, dit vergt vaardigheden en ervaring. Dit dient ook steeds in overleg met de PZOV en zijn context te gebeuren en vraagt een zekere intermenselijke

interactie. Tevens toont de tweede opleidingsdag het belang aan van de verschillende perspectieven in het DZOP. BelRAI situeert zich op het terrein van de professional en biedt daardoor voornamelijk input voor de zorgdoelen. De levensdoelen zijn het terrein en perspectief van de PZOV. Volgens de deelnemers dient het perspectief van de PZOV prioriteit te zijn in het zorgplan en komt het perspectief van de professional pas naar voor bij het formuleren van de zorgdoelen.

De laatste opleidingsdag is een focusgroep die zich toespitst op het verbinden van doelgerichte zorg en BelRAI met het DZOP en het verdiepen van de onderzoeksvragen. Volgens de deelnemers moet het DZOP een workflow aanreiken om te reflecteren over wat zinvolle, belangrijke en betekenisvolle zorg is. Het mag geen verzamelaars met een overdaad aan informatie worden of een instrument om het behalen van doelen te meten. BelRAI kan ondersteunen om te reflecteren over zorg. De BelRAI integreren in het DZOP vraagt meer dan enkel de resultaten te uploaden of te koppelen in een digitaal zorgplan. Het is het inzetten op de vertaling en het intermenselijke gesprek. Fundamenteel in het DZOP zullen de interactie, het gesprek en het samen nadenken zijn. Het gaat om een platform dat de PZOV betreft en waar zorgaanbieders, PZOV en zijn context samen kunnen communiceren. We willen dat het DZOP ingaat op wat de professionals met elkaar en met de PZOV willen delen om tot een zorgplan te komen met een hoofdfocus op de wensen en levensdoelen van de PZOV en de mantelzorger. Het is nog onduidelijk wat er dan juist wel allemaal gedeeld en geregistreerd moet worden om deze reflectie te ondersteunen. Een focusgroep en een verkorte training zijn onvoldoende om alle vraagstukken rond het DZOP te beantwoorden, maar het geeft wel een eerste verkennende input.

In Hoofdstuk 4 Resultaten zijn de uitgeschreven resultaten terug te vinden.

Discussie - Antwoord op de onderzoeksvragen

- 1) Hoe willen zorgaanbieders digitaal ondersteund worden bij het verlenen van doelgerichte zorg?
 - a. Welke structuur moet het DZOP hebben en welke elementen moeten hierin opgenomen worden?

Het DZOP dient een structuur te hebben die zorgaanbieders begeleidt om doelgerichte zorg in de praktijk te brengen. Daarbij zorgt de structuur ervoor dat het persoonlijke gesprek met de PZOV wordt aangegaan en het intermenselijke contact wordt gegarandeerd. De indeling in waarden, levensdoelen, zorgdoelen en het zorgplan biedt een structuur.

Het DZOP zou de *goal-elicitation* als een interventie moeten positioneren. Dit zorgt ervoor dat er niet aan het gesprek wordt voorbijgegaan en professionals direct de stap naar zorgdoelen en een zorgplan zetten. Door het doelgericht gesprek als een interventie te erkennen wordt gegarandeerd dat het perspectief, de noden en de wensen van de PZOV steeds wordt meegenomen in het zorgproces en dit niet door de zorgaanbieder wordt ingevuld.

Verschiedende elementen kunnen opgenomen worden in de structuur van het DZOP om zorgaanbieders te ondersteunen. Onder de 'waarden' zouden hulpverleners graag de mogelijkheid hebben om voorbeelden van waarden te krijgen met telkens een eenvoudige definitie. Onder de 'levensdoelen' bieden de tools voor doelgerichte zorg ondersteuning. Deze tools kunnen als communicatiemiddel dienen en helpen om een ruim beeld van de PZOV te schetsen. Naast de tools voor doelgerichte zorg kunnen ook de sleutelvragen ondersteuning bieden. De sleutelvragen zijn korte vragen die helpen om het taakgerichte los te laten en de persoonlijke doelen in kaart te brengen. Onder de 'zorgdoelen' kan het een ondersteuning zijn voor zorgaanbieders om expliciet te vermelden dat zorgdoelen niet steeds om verandering dient te gaan. Een doel kan ook zijn om iets te behouden zoals het momenteel loopt.

Onder de 'zorgplanning' zou het zorgaanbieders ondersteunen om enkel zorgtaken op te nemen waar effectief rond gewerkt wordt.

- b. Hoe willen zorgaanbieders levensdoelen, zorgdoelen en een zorgplanning registreren in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan?

Het gesprek waarin de levensdoelen verhelderd worden dient gerapporteerd te worden zodat hier niet aan voorbijgegaan wordt. De literatuur haalt reeds aan dat het invullen van een digitaal dossier niet ten koste mag gaan van de interacties met de PZOV (Jie Mein et al., 2011; Stanhope & Matthews, 2019).

Een element dat zorgaanbieders niet in detail willen registreren, zijn de zorgtaken. De zorgtaak op zich en wie dit opneemt dient geregistreerd te worden, maar de evolutie van de zorgtaken willen zorgaanbieders niet noodzakelijk registreren. Doelen zijn flexibel en evolueren, sommige doelen zullen dus nooit voltooid zijn en sommige doelen hoeven nooit voltooid te zijn. Het weergeven van zorgtaken als voltooid of percentages die reeds voltooid zijn, zijn volgens de professionals niet wenselijk.

Zorgaanbieders willen dat ook de PZOV zelf zaken kan registreren in het DZOP. Door de PZOV actief te betrekken in zijn DZOP, krijgt deze ook eigenaarschap over zijn eigen zorgplan.

- 2) Op welke manier kunnen doelgerichte zorg en BelRAI gelinkt worden in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan?

- a. Welke elementen van BelRAI kunnen doelgerichte zorg ondersteunen en bevorderen?

De BelRAI resultaten, en meer specifiek de CAP's en zorgschalen, geven input aan de hulpverlener om samen met de PZOV in overleg te gaan zijn wensen en behoeften te bespreken en zo tot zorgdoelen te komen. Deze BelRAI output dient door de zorgaanbieder vertaald te worden naar zorgdoelen op maat van de PZOV en het zorgteam. Het vertalen van BelRAI data vraagt verschillende vaardigheden, kennis en ervaring. Het belang ligt dus niet alleen in wat de BelRAI output genereert maar wat de professional ermee doet, het vertalen van de output naar de zorgdoelen, het in gesprek gaan over die output met teamleden en de PZOV. Zowel de zorgdoelen als de vaardigheden die zorgaanbieders hebben om de vertaalslag te maken, zijn elementen van BelRAI die doelgerichte zorg ondersteunen.

Het is de combinatie van de resultaten uit het doelgerichte gesprek, de BelRAI resultaten en het gesprek met de PZOV dat tot zorgdoelen leidt. Het doelgerichte gesprek brengt de levensdoelen van de PZOV in kaart en schetst een beeld van de PZOV. BelRAI neemt hier een aanvullende en ondersteunde rol in om tot een volledig beeld van de PZOV te komen.

- b. Welke input vanuit het doelgericht gesprek en welke input vanuit BelRAI kunnen de zorgaanbieder ondersteunen in het verlenen van doelgerichte zorg in het DZOP?

Zowel het doelgericht gesprek waarin de levensdoelen verhelderd worden als de output van de BelRAI resultaten vormen input voor een doelgericht DZOP. Door het doelgericht gesprek en BelRAI een plek te geven in het DZOP, krijgen zowel de PZOV als de zorgaanbieder een stem bij het bepalen van het zorgproces. In het DZOP is BelRAI ondersteunend aan doelgerichte zorg om de zorgdoelen te formuleren. Dit leidt tot een workflow met de volgende kenmerken:

- Het verhelderen van de levensdoelen in de *goal-elicitation* waarbij tools of sleutelvragen worden gebruikt.
- Het opstellen van zorgdoelen door informatie samen te brengen. De professionals brengen de levensdoelen en de BelRAI resultaten samen en voeren hierrond een interdisciplinair overleg

samen met de PZOV. In deze stap brengen we de twee perspectieven samen, namelijk die van de PZOV en die van de professional(s), om tot een gemeenschappelijk inzicht te komen.

- Een zorgplanning opstellen met middelen en acties op basis van de afgesproken zorgdoelen.
- Overkoepelend dient het zorgteam aandacht te hebben voor de waarden, noden, behoeften en emoties van de PZOV die mee vervat zitten in het zorgproces.

Naast de workflow blijkt uit het onderzoek dat overleg en samenwerking belangrijk zijn. Enerzijds is overleg belangrijk om de BelRAI resultaten te bespreken met het zorgteam, waarbij extra aandacht is voor hulpverleners die niet werken met BelRAI. Anderzijds is een overleg waardevol om samen met de PZOV, zijn mantelzorger en het zorgteam creatief na te denken over doelen. Zorgaanbieders zouden zich ondersteunt voelen als de workflow van het DZOP interprofessioneel overleg faciliteert.

Aanbevelingen

De resultaten uit het onderzoek laten ons toe verschillende aanbevelingen te formuleren. Er werden drie soorten aanbevelingen geformuleerd: aanbevelingen voor de opbouw van het DZOP, aanbevelingen met betrekking tot de invulling van de componenten van het DZOP en aanbevelingen naar vervolgonderzoek toe. In deze samenvatting komen enkel de aanbevelingen voor de opbouw van het DZOP aan bod. Alle aanbevelingen zijn terug te vinden in hoofdstuk 6 Aanbevelingen.

- 1) Positioneer het DZOP als communicatie instrument voor kwaliteitsvolle zorg in plaats van als maatstaf om doelen te behalen.

Het fundament van het DZOP zit in de intermenselijke interactie, in het in gesprek gaan met elkaar en met de PZOV en het samen reflecteren over goede zorg met aandacht voor levensdoelen. Het DZOP moet dit proces van communiceren en reflecteren ondersteunen. Dit kan door expliciete aandacht te geven aan de verschillende delen van het proces van doelgerichte zorg. Bovendien kan dit ook door het bereiken van doelen bewust niet op te nemen in het DZOP. Het is niet evident om te bepalen wanneer een doel al dan niet bereikt is.

- 2) Beschouw het perspectief van de PZOV als prioritair in het DZOP

Het perspectief van de PZOV dient centraal te staan in het DZOP, net zoals zijn waarden en levensdoelen. Het perspectief van de professional wordt pas ingebracht op het moment dat de professional samen met de PZOV zorgdoelen formuleert. Dit garandeert dat zorg niet gestuurd wordt uit de verwachtingen en wensen van de professional en de PZOV daadwerkelijk centraal staat. Het vraagt aandacht en training van de professional om enerzijds het PZOV perspectief te integreren en anderzijds het eigen professionele perspectief niet te vroeg in te brengen.

- 3) Voorkom dat het DZOP een overdaad aan informatie wordt, door duidelijk te maken wat er opgenomen kan worden in het DZOP.

We willen dat het DZOP een platform wordt dat bijdraagt aan samenwerking tussen professionals en niet leidt tot het opdringen of opleggen van de eigen professionele manier van denken en werken. Het mag ook niet overspoeld worden door allerlei documenten en wiki's waarin het overzicht snel verloren raakt. Elke sector zal immers zijn eigen instrumenten, data en werkwijze hebben. Bij het opstellen van het DZOP moet dus rekening gehouden worden met wat een professional raadpleegt op de achtergrond (nice to know) en wat de professional wil delen met zijn collega's en de PZOV (need to know).