

Interviewgids bevraging patiënten

Herkenrode

Inleiding en onderzoeksvragen

Voor het pilootproject geïntegreerde zorg voor chronisch zieken Herkenrode (regio Hasselt-Diepenbeek-Zonhoven) hebben we de doelgroep als volgt afgebakend: forfait chronisch zieken, BEL-score ≥ 35 , BEL-score 30-34 of vergelijkbare zorgbehoefte. Ook hebben we in grote lijnen een aantal doelstellingen geformuleerd waar we rond willen werken (versterken van de persoon met een zorgnood en de mantelzorgers, versterken van het proces van zorgondersteuning, preventie, vereenvoudigen & versterken van de mesostructuur, continue opvolging en bijsturing).

In de conceptualisatiefase willen we een zicht krijgen op de specifieke zorg- en ondersteuningsnoden van de bevolking in de regio Hasselt-Diepenbeek-Zonhoven.

We willen nagaan

- wat goed loopt
- wat minder goed loopt
- wat nodig is om van een minder goede ervaring een betere ervaring te maken
- hoe het wel zou moeten

We doen dit via een aantal vragen:

- Hoe ziet jouw daginvulling eruit? (vraag kan peilen naar lichaamsfuncties en sociale participatie)
- I.v.m. zorg- en hulpverleners
 - Met welke zorg- en hulpverleners kom je in contact (zowel thuis als elders)?
 - Werken jouw zorg- en hulpverleners goed samen?
 - Hoe kan de samenwerking van jouw zorg- en hulpverleners volgens jou beter?
 - Zijn jouw zorg- of hulpverleners op de hoogte van de zorg/ ondersteuning die je nodig hebt?
 - Wisselen ze die info volgens jou ook uit?
 - Vind je dat je zorg- en hulpverleners goed zijn opgeleid/ op de hoogte zijn van je aandoening?

Van hieruit willen we

- de oorspronkelijk geformuleerde doelgroep verder verfijnen (forfait chronisch zieken, BEL-score ≥ 35 , BEL-score 30-34 of vergelijkbare zorgbehoefte (wat bedoelen we hier precies mee?))
- inclusiecriteria identificeren (rekening houden met keuzevrijheid zorgverstrekkers voor patiënt)
- leren welke elementen we in de regio prioritair zouden moeten aanpakken (doelstellingen verfijnen)

Aanpak interview

Voorstellingsronde

- 1 Voorstelling van de interviewers: naam, functie en rol in het project
- 2 Toelichting doel van interview in een taal zodat je oma het ook begrijpt
→ *Binnen onze regio Hasselt-Zonhoven-Diepenbeek willen we nadenken hoe we de zorg kunnen verbeteren. Dit kadert in de pilootprojecten geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. We willen hiervoor vertrekken vanuit de noden en verwachtingen die patiënten hebben. Het is voor ons daarom heel belangrijk om inzicht te hebben in hoe u de zorg en ondersteuning nu ervaart, wat goed loopt en wat nog verder kan verbeteren.*
- 3 Geen afkortingen
- 4 Toelichting wat er zal gebeuren met de gegevens verzameld uit het interview
→ *De resultaten van de interviews worden anoniem verwerkt zodat de partners van het project (aantal opnoemen) ermee aan de slag kunnen om concrete acties en projecten te kunnen uitwerken.*
- 5 Als het gesprek wordt opgenomen, toelichting dat het enkel dient voor de verwerking van het interview

Vragen

- 1 Hoe ziet jouw daginvulling eruit? (vraag kan peilen naar lichaamsfuncties en sociale participatie)
→ Doorvragen over:
 - Wat is belangrijk in jouw leven, wat geeft jou zin?
 - Wat wil je nog bereiken? Wat is jouw wens?
 - sociale contacten (evt lid van patiëntenvereniging?)
 - hobby's en ontspanning
 - routinetaken die lukken/niet lukken en dagelijkse activiteiten
 - zelfzorg (en ondersteuning door professionals?,...)
 - mobiliteit in huis, buitenshuis
 - financieel plaatje
 - Is er ondersteuning van technologie?
 - medicatie en behandeling: (op basis verhaal doorvragen naar had de patiënt voldoende info, werd hij betrokken in keuzes of niet? Kan hij zelf dingen oppakken en wat had hij hiervoor nodig om dit te kunnen doen?)
 - rol/taken van de mantelzorger (gezien zwaarte van de zorg?)
 - (werk – re-integratie, vermoedelijk niet aan de orde bij deze doelgroep)
 - Elementen die preventief kunnen werken (preventie van verergering van de aandoening, preventie van eenzaamheid,...)
→ Bij elk aspect hierboven vragen wat goed loopt en wat minder goed loopt. Wat is nodig om van een minder goede ervaring een betere ervaring te maken? Hoe zou het wel moeten?
- 2 I.v.m. zorg- en hulpverleners
 - Met welke zorg- en hulpverleners kom je in contact (zowel thuis als elders)?

- Werken jouw zorg- en hulpverleners goed samen? (uit verhaal afleiden of er ook een case-manager werd aangesteld, of er al een MDO plaatsvond/ een zorgplan aanwezig is)
 - Hoe kan de samenwerking van jouw zorg- en hulpverleners volgens jou beter?
 - Zijn jouw zorg- of hulpverleners op de hoogte van de zorg/ ondersteuning die je nodig hebt?
 - Wisselen ze die info volgens jou ook uit?
 - Vind je dat je zorg- en hulpverleners goed zijn opgeleid/ op de hoogte zijn van je aandoening?
- ➔ Bij elke vraag ook inschatten:
- of ze gesteld moet worden
 - of dat je impliciet uit de situatie kan afleiden dat het een probleem is zodat de vraag wordt aangepast vb ik zie dat je in een rolstoel zit, lukt het je om overal te bewegen in huis?
 - Of ze niet bedreigend is, afgeleid uit eerdere antwoorden (we rekenen op jullie empathisch vermogen ! ☺)

Afronding

- 1 Bedanking
- 2 Vragen aan patiënt of we hem/ haar in een later stadium opnieuw mogen contacteren om bijkomende input te geven voor het project, eventueel via een andere methodiek.
 - ➔ Input VPP: Mogelijke opvolging van patiënten om ervaringen in kaart te brengen? Ziet patiënt dit zitten? Past methodiek ook in leven van de patiënt/mantelzorger?
 - ➔ methodiek ligt nog niet vast. Deze vragen zijn dus pas later relevant
- 3 Vervolg van onderzoek aangeven

Gegevens worden anoniem verwerkt en samengevat voorgelegd aan klankbord groep van partners van het project om concrete acties en projecten te kunnen formuleren (wat zijn hierin prioriteiten?) en de doelgroep verder te verfijnen.
- 4 Afspraken rond terugkoppeling resultaten
 - ➔ nog concreet af te spreken