

Op naar meer co-creatie

Mensen die op een zeker moment afhankelijk zijn van de zorg van verpleegkundigen, willen het liefst dat die zorg aansluit bij wat voor hen actueel en urgent is. Zorg die recht doet aan hun persoonlijke situatie, die aansluit bij voor hen belangrijke waarden en die is afgestemd op hun ritme en tempo. Veel verpleegkundigen zetten zich in om die zorg daadwerkelijk te bieden. Toch blijkt de praktijk weerbarstig.

auteur

JAN S. JUKEMA
lector Verpleegkunde
Saxion

OOK ZORGPROFESSIONALS VAN-uit andere gezondheidszorgdisciplines zetten zich in voor zorg die recht doet aan unieke personen. Afhankelijk van wat de kernopdracht is, spreken we in dat verband van persoonsgerichte zorg,¹ *person-focused health care management*,² *precision medicine*³ of bijvoorbeeld *person-centered practice*.⁴ Alle inspanningen ten spijt: het is in de dagelijkse praktijk lang niet vanzelfsprekend dat zorgvragers en hun naasten ervaren dat zorgverleners recht doen aan de unieke persoon die zij zijn.

Beste bedoelingen

Een reden hiervoor is dat de ervaringen, kennis en het perspectief van de zorgvragers in het denken en werk van zorgprofessionals niet of nog onvoldoende zijn opgenomen. Veel methodieken en richtlijnen die zorgprofessionals inzetten, zijn voortgekomen uit wat zij belangrijk en urgent vinden. Een pregnant voorbeeld is de ontwikkeling van *Patient Reported Outcome Measures* (PROM's). Uit een scoping-review van 189 studies blijkt dat bij meer dan een kwart van deze studies patiënten helemaal niet bij de ontwikkeling betrokken waren. En dat in slechts

6 procent van de studies patiënten wel betrokken zijn geweest in alle ontwikkel-fasen.⁵ Dit voorbeeld laat de impact zien van wat de definitiemacht van verpleegkundigen en zorgprofessionals is. Deze professionals nemen beslissingen over welke (gezondheids)problemen en tekorten bij de patiënten volgens hen actueel en urgent zijn, met de beste bedoelingen en op voor hen zelf goede gronden. Vanuit een professioneel perspectief, dat per definitie gekaderd en begrensd is, stellen en beantwoorden professionals de vraag: hoe kunnen wij zó voor afhankelijk mensen zorgen dat het hen als persoon goed gaat?

Samen

Het is nodig een volgende stap te zetten in het denken over en ontwerpen van goede zorg voor unieke mensen. Die stap is dat mensen (zowel zorgvragers en betrokkenen als verpleegkundigen

**'Co-creatie
moedigt aan tot
bescheidenheid'**

en andere professionals) zich sámen inzetten voor zorg die vaker en beter gepersonaliseerd is. Deze zorg ondersteunt en erkent de patiënt bij zijn inspanningen de uitdagingen te hantieren die horen bij zijn gezondheidsproblemen of bij zijn stervensproces, zodat hij als uniek persoon tot zijn recht komt. Wie is voor déze persoon het meest geëigend om de zorg te organiseren en te geven? Welke kennis, ervaringen, waarden en overtuigingen zijn in deze situatie belangrijk? Waar vindt het concrete geven en ontvangen van zorg plaats? Welke middelen zijn het meest geëigend? Wat is de meest passende timing en gewenste tempo van de zorgverlening? Wat zijn de juiste resultaten (product of proces) met daarbij de gewenste beleving en waardering voor déze persoon? Dat zijn de vragen waar het bij persoonsgerichte zorg om draait.

Ondersteunende factoren

Gepersonaliseerde zorg komt niet vanzelf tot stand en is onmogelijk zonder de inzet, bijdragen in de vorm van kennis, vaardigheden, ervaringen en opvattingen en inspanningen van zorgvragers zelf en van de betrokken informele en professionele zorgverleners. Er zijn verschillende ondersteunende factoren die helpen deze zorg mogelijk te maken, namelijk middelen en context. Middelen zijn methodieken, richtlijnen, interventies, tools en technologische hulpmiddelen. Context is de cultuur waarin gepersonaliseerde zorg een kans krijgt: een cultuur waarin zorgverleners de kennis, ervaringen en waarden van alle betrokkenen erkennen. Daarin tellen niet alleen de bijdrage en invloed van het individu, maar ook die van de organisatie als geheel.⁶ Voorwaarden voor zo'n cultuur zijn gezonde relaties tussen de betrokkenen, wederzijds respect, begrip en individueel recht op zelfbepaling. Bovendien helpt het als de betrokkenen het eens zijn over het doel dat zij nastreven.⁴

'Erken de waarden van alle betrokkenen'

Co-creatie

Ondersteunende factoren kunnen helpen gepersonaliseerde zorg niet incidenteel, maar structureel te realiseren. Een belangrijke sleutel voor het ontwerpen en implementeren van deze factoren ligt bij co-creatie. Co-creatie en gepersonaliseerde zorg liggen in elkaars verlengde. Beiden erkennen de waarde en betekenis van de interdependentie van mensen. Bovendien zijn co-creatie en gepersonaliseerde zorg er beide op gericht om recht te doen aan de uniciteit van mensen. Co-creatie van ondersteunende factoren voor gepersonaliseerde zorg is als volgt te omschrijven:

'Co-creatie is een interactie tussen mensen als (toekomstige) zorgvragers, verpleegkundigen, (zorg)professionals en andere belanghebbenden die erop gericht is om:

1. Sámén de behoeften en aspiraties (hoop, ambities, verlangens) van mensen en hun netwerk op te merken, te definiëren en te prioriteren en daarin een keuze te maken,
2. binnen juridische, organisatorische, financiële, culturele en morele kaders in gezamenlijkheid te werken aan het ontwerpen en produceren van factoren die ondersteunend zijn voor het mogelijk maken van gepersonaliseerde zorg,
3. deze ondersteunende factoren vervolgens sámen te implementeren en
4. de impact ervan te evalueren.⁷

Co-creatie gaat dus om de dynamiek van samen articuleren, ontwerpen, produceren, implementeren en evalueren. De inbreng van zorgvragers is essentieel. Bovendien zijn zorgvragers, verpleegkundigen en andere professionals in het hele ontwerpproces wederzijds van elkaar afhankelijk; zij kunnen niet zonder elkaar co-creëren. Zo bezien is co-creatie een concretisering van de interdependentie van mensen in de zorg voor elkaar.⁸ Co-creatie moedigt tegelijkertijd aan tot bescheidenheid: de professional beseft dat de eigen rol en het eigen professionele kader niet allesbepalend is.

Dynamisch

Co-creatie als praktijk is het geheel van activiteiten van alle betrokkenen en de



Foto: Arno Massee

methodieken, instrumenten, kennis en middelen die zij inzetten voor het articuleren, ontwerpen, produceren, implementeren en evalueren van een product, proces of dienst. Deze praktijk kent geen ordening volgens vastgestelde principes of regels. Co-creatie is juist dynamisch: soms ordelijk en dan weer wanordelijk, soms harmonieus en soms conflictueus. Co-creatie is ook een uitdrukking van de waarde erkenning. Met co-creatie erken je dat de bijdragen van alle betrokkenen noodzakelijk zijn. Een moreel ijkpunt voor co-creatie is dan ook te omschrijven als: 'De erkenning van de inbreng van de betrokkenen in het samen zoeken naar factoren die ondersteunend zijn om gepersonaliseerde zorg te realiseren.'

Praktijkgericht onderzoek

Zorgvragers, professionals en onderzoekers zullen samen werken aan het ontwikkelen van gepersonaliseerde zorg: hoe die zorg eruit kan zien, welke dimensies ervan aandacht verdienen,



welke factoren helpen om die zorg mogelijk te maken, en hoe co-creatie van dienst kan zijn bij het ontwerpen van deze factoren. Gelet op de vele samenhangende vragen, bijvoorbeeld over de organisatie, financiering, de bouwkundige context en ruimtelijke inrichting, is interdisciplinaire samenwerking met onderzoekers en professionals noodzakelijk

'De professional neemt de beslissingen'

en aantrekkelijk. Om gezamenlijk ondersteunende factoren voor gepersonaliseerde zorg te ontwerpen, is het van belang dat zorgverleners, onderzoekers, innovators en opleiders vanuit de verpleegkunde op een andere dan gebruikelijke manier naar de eigen beroepsgroep en naar zorgvragers en hun netwerken gaan kijken. Een belangrijke aanzet hiertoe is om

verpleegkundigen en zorgvragers te beschrijven als co-designers van gepersonaliseerde zorg in de praktijk, en van daaruit als co-designers van passende methodieken en andere helpende factoren voor dergelijke gepersonaliseerde zorg. Hun bijdrage aan het ontwerpproces kan verschillen, bijvoorbeeld afhankelijk van hun mogelijkheden, capaciteiten en beschikbaarheid. Iets dergelijks is al gaande in 'Patient and Public Involvement' in onderzoek⁹ en in de opkomst van burgerwetenschap.¹⁰ Methodisch en procesmatig werken is noodzakelijk om concreet handen en voeten te geven aan co-creatie in een ontwerpproces. *Practice Development* is met name geschikt voor het mogelijk maken van een cultuur waarin gepersonaliseerde zorg een kans krijgt,¹¹ maar niet uitsluitend daarvoor. *Human-centered design* is met name beloftevol voor het maken van concrete producten, processen en diensten met en voor zorgvragers, zorgverleners en andere belanghebbenden.¹² ●

NOOT

→ De tekst in dit artikel is een samenvatting van de lectorale rede van de auteur.

REFERENTIES

1. Van der Ginkel CJM & Jukema JS. Persoonsgerichte zorg. Praktijken van goede zorg voor ouderen. Houten: Bohn Stafleu & van Loghum; 2018.
2. Zimmerman DL & Osborn-Harrison DG. (Eds.). Person-focused health care management. A foundational guide for health care managers. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2018.
3. König IR, Fuchs O, Hansen G, Von Mutius E, e.a. What is precision medicine? *European Respiratory J.* 2017;50(4): pii:1700391.
4. McCormack B & McCance T. (Eds.). Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. Oxford: Wiley Blackwell; 2017.
5. Wiering B, De Boer D & Delnoij D. Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review. *Health Expect.* 2017;20(1), 11-23.
6. Manley K, Sanders K, Cardiff S & Webster J. Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *Int J Practice Development.* 2011;1(2).
7. Jukema JS. Co-creatie van gepersonaliseerde zorg. Enschede: Saxion University of Applied Sciences; 2018.
8. Jukema JS. Interdependence revised: co-creation as new pathway. 2017. Retrieved from <https://ethicsofcare.org/interdependence-revised-co-creation-new-pathway/>.
9. Bagley HJ, Short H, Harman NL, e.a. A patient and public involvement toolkit for meaningful and flexible involvement in clinical trials – a work in progress. *Res Involv Engagem.* 2016;2:15.
10. Den Broeder L, Devilee J, Van Oers H, Schuit AJ, e.a. Citizen Science for public health. *Health Promot Int.* 2016;daw086:1-10.
11. Muntten G, Legius M, Niessen T, e.a. *Practice Development.* Naar een duurzame verandering van zorg- en onderwijspraktijken. Den Haag: Lemma; 2012.
12. Van der Bijl-Brouwer M, Dorst K. Advancing the strategic impact of human-centered design. *Design Studies.* 2017;53(Supplement C):1-23.