

Innovaties in de Zorg

Een evaluatie van 17 kleinschalige dementie-projecten in zorginstellingen

A.P.A. van Beek
P.M.M. Spreeuwenberg
P.P. Groenewegen



ISBN 978-90-6905-962-4

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Kernboodschap van dit rapport	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doel en opzet van de evaluatie	11
1.3 Indeling van het rapport	12
2 Methoden	13
2.1 Opzet van het onderzoek	13
2.2 Gegevensverzameling bij projectleiders	14
2.3 Gegevensverzameling bij medewerkers	14
2.4 Gegevensverzameling bij bewoners	15
2.5 Gegevensverzameling bij familieleden van bewoners	17
2.6 Data-analyse	17
3 Organisatie en uitvoering	19
3.1 Aard en opzet van de projecten	19
3.2 Uitvoering van de projecten en behaalde resultaten	23
3.3 Oordeel medewerkers	25
3.4 Oordeel familieleden	27
4 Uitkomsten voor bewoners en medewerkers	29
4.1 Bewoners	29
4.2 Medewerkers	33
4.3 Vergelijking van de projecten	38
5 Conclusie en beschouwing	41
5.1 Procesevaluatie	41
5.2 Uitkomsten voor bewoners en medewerkers	42
5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst	43
Literatuur	47
Bijlage 1: Vragenlijst projectleiders voormeting	49
Bijlage 2: Vragenlijst projectleiders nameting	53
Bijlage 3: Overzicht van behaalde doelstellingen en behaalde resultaten volgens projectleiders	59

Kernboodschap van dit rapport

In 2008 heeft het Innovatiefonds Zorgverzekeraars financiële steun gegeven aan zeventien kleinschalige projecten die als doel hadden meer ruimte en tijd te generen voor persoonlijke aandacht bij ouderen met dementie. Dit rapport beschrijft de evaluatie van deze projecten, waarbij is nagegaan hoe de projecten zijn uitgevoerd, in hoeverre de vooraf gestelde doelstellingen van de projecten zijn behaald en gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers zijn opgetreden.

Kernboodschap 1:

In totaal zijn 16 van de 17 projecten gestart. De uitvoering van de projecten wordt over het algemeen positief beoordeeld door projectleiders en medewerkers. Ook over de behaalde uitkomsten is het merendeel van projectleiders en medewerkers positief. Ondanks de ervaren werkdruk en personeeltekorten blijkt het mogelijk om met een beperkt budget een nieuwe werkwijze in de zorg aan ouderen met dementie te implementeren.

Kernboodschap 2:

Vrijwel alle organisaties zetten het project voort. Dit duidt erop dat met de kleinschalige projecten ook meer langdurige veranderingen in de zorg worden bereikt. De toekomst zal moeten uitwijzen in hoeverre de nieuwe werkwijzen ook daadwerkelijk geborgd worden in het zorgproces.

Kernboodschap 3:

Uit de resultaten blijkt dat de werktevredenheid van medewerkers is toegenomen tijdens de projecten. De werkdruk van medewerkers is niet afgenomen. Ook zien we geen significante veranderingen over tijd in het sociaal welzijn van bewoners. Wellicht hebben de projecten een langere tijd nodig om door te werken in de ervaren werkdruk van medewerkers en het welzijn van bewoners.

Kernboodschap 4:

De resultaten laat een aantal projecten zien, die succesvol zijn voor wat betreft de uitvoering én de gewenste gevolgen voor medewerkers en bewoners. Dit zijn het project 'Zo thuis mogelijk' van Stichting Vrijland en het project 'De werkvloer centraal' van Amsta, Verpleeghuis Wittenberg. Daarnaast zijn er twee projecten die positief scoren op alle uitkomsten van de procesevaluatie. Dit zijn het project 'Scholings-/trainingstraject belevingsgerichte zorg' van Stichting Gereformeerde Zorgcentra Zuid Holland en het project 'Deskundigheidsbevordering van medewerkers over dementie' van Humanitas Akropolis. Deze vier projecten zijn dermate veelbelovend dat ze verder onderzocht zouden moeten worden.

De projecten 'De werkvloer centraal' en 'Zorg voor elkaar' zijn op twee locaties uitgevoerd. Opvallend is dat beide projecten op één locatie zeer goed zijn verlopen terwijl zij op de andere locatie minder positief zijn beoordeeld. Dit resultaat geeft duidelijk aan dat de omstandigheden waarin een project wordt uitgevoerd bepalend zijn voor het succes ervan. Het betekent ook dat succesvolle interventies van de ene instelling niet zondermeer zijn toe passen binnen andere organisaties. Meer uitgebreid onderzoek naar de wijze waarop de succesvolle interventies uit deze evaluatie ook succesvol kunnen worden toegepast in andere organisaties is noodzakelijk.

Voor deze evaluatie zijn gegevens verzameld bij projectleiders, medewerkers, bewoners en hun familieleden. Via deze weg willen wij iedereen die heeft meegewerkt aan dit onderzoek hartelijk danken voor hun bijdrage.

1 Inleiding

In 2008 heeft het Innovatiefonds Zorgverzekeraars financiële steun gegeven aan een aantal projecten die als doel hebben de zorg aan ouderen met dementie te verbeteren. Het gaat om zeventien kleinschalige projecten waarbij het de bedoeling is om met een beperkt budget (maximaal 50.000 Euro) aanzienlijke verbeteringen in de zorg te bereiken. De projecten zijn ontwikkeld door verpleeg- en verzorgingshuizen en hebben als doel meer ruimte en tijd te genereren voor persoonlijke aandacht bij ouderen met dementie. Dit rapport beschrijft de evaluatie van deze projecten, waarbij wordt nagegaan hoe de projecten zijn uitgevoerd, in hoeverre de vooraf gestelde doelstellingen van de projecten zijn behaald en gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers zijn opgetreden.

1.1 Achtergrond

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het systematisch in kaart brengen van verbeteracties in de zorg. Bekende voorbeelden hiervan zijn het kwaliteitsprogramma Sneller Beter dat van 2003-2008 liep in de Nederlandse ziekenhuizen (Vos e.a., 2008) en het Zorg voor Beter programma in de ouderenzorg en de GGZ (www.zorgvoorbeter.nl; Van Rooijen en Kok, 2008).

Het in kaart brengen van succesvolle verbeteringen in de zorg voor ouderen met dementie is vooral belangrijk omdat de ouderenzorg al lange tijd onder druk staat. Momenteel zijn er in Nederland ongeveer 324 verpleeghuizen, 960 verzorgingshuizen en 210 gecombineerde instellingen voor 160.000 bewoners (www.rivm.nl). Door een toenemende vergrijzing zal dit aantal in de komende jaren sterk toenemen. In 2002 waren er zo'n 175.000 mensen met dementie in Nederland. In 2010 zal dit aantal zijn toegenomen tot 207.000 en naar verwachting zullen er in 2050 zo'n 412.000 mensen met dementie zijn (Gezondheidsraad, 2002). Een groot aantal van deze ouderen zal worden opgenomen in een zorginstelling. Medewerkers op afdelingen voor bewoners met dementie werken onder moeilijke omstandigheden waarin vaak slechts een beperkte communicatie met bewoners mogelijk is en waarin de kwaliteit van de zorgverlening zich niet uit in een verbetering van de gezondheidstoestand van bewoners. Daarnaast is het voor zorginstellingen vaak niet mogelijk voldoende gekwalificeerd personeel in te zetten als gevolg van beperkte financiële middelen en personeelstekorten op de arbeidsmarkt, wat leidt tot een toenemende werkdruk voor medewerkers.

In de visie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars bestaan er voldoende creatieve ideeën binnen de sector zelf om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren door meer ruimte te creëren bij de verzorgenden. In vervolg op een oproep van het Innovatiefonds zijn projectvoorstellen ingediend door een groot aantal zorginstellingen.

Uiteindelijk zijn zeventien projecten geselecteerd voor financiële steun. Hieronder worden de projecten kort beschreven¹.

Natuur en omgevingsactiviteiten voor psychogeriatrische patiënten

Atlant Zorggroep (€ 48.500)

Bewoners van psychogeriatrische zorginstellingen komen weinig buiten. Atlant Zorggroep wil de patiënten de natuur in laten gaan of de natuur in huis halen. Dit gebeurt in samenwerking met Veldwerk Nederland en met scholieren. De leerlingen halen de bewoners en verzorgenden op en gezamenlijk gaan ze de natuur in. De leerlingen laten de demente mensen voelen en ruiken aan wat ze voor natuurproducten tegenkomen en zo komen dan de verhalen los. Oud en jong, samen in het leerproces. Veldwerk Nederland legt de activiteiten vast in een handboek en gaat de activiteitenbegeleiders trainen om het natuur- en omgevingsproject zelfstandig te kunnen uitvoeren.

Zorg voor elkaar (2 locaties)

WoonZorgCentra Haaglanden (€ 50.000)

Zorgspectrum (€ 50.000)

Wanneer verzorgenden ruimte krijgen om aandachtiger zorg te verlenen, zal dit leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven bij bewoners van zorginstellingen, en ook tot verhoging van de arbeidstevredenheid. De vernieuwende theorie over *Presentiezorg* gaat precies over dit onderwerp: aandacht, aanwezigheid, zijn als mens naast een ander mens. In het project *Zorg voor elkaar* wordt deze vertaald en praktisch toegepast binnen verschillende contexten in WoonZorgCentra Haaglanden en Zorgspectrum. Kern van de aanpak is om meer de menselijke maat te gaan hanteren in de zorg voor dementerenden.

Deskundigheidsbevordering van medewerkers over dementie

Humanitas Akropolis (€ 50.000)

Het is lastig om goede zorg te verlenen als je niet precies weet wat de ziekte inhoudt van degene die aan jouw zorgen is toevertrouwd! Veel verzorgenden overkomt dat. Zij hebben nauwelijks theoretische kennis over dementie. Humanitas Akropolis gaat daar binnen de eigen instelling op een bijzondere manier iets aan doen. Verpleeghuisartsen gaan namelijk lesgeven samen met dementerende bewoners. Dit gebeurt op een speelse manier in de vorm van theorielessen over dementie en benaderingen over de omgang met en de zorg voor mensen met dementie.

Scholing medewerkers t.b.v. meer persoonlijke aandacht in de zorg voor demente mensen

Cordaan, regio Stad en Land (€ 45.000)

Cordaan wil haar medewerkers op de psychogeriatrische afdeling scholing geven om de nieuwe werkwijze goed uit kunnen voeren. Die werkwijze bestaat eruit de cliënt ruimte te geven om ook in zijn nieuwe woonsituatie zijn leven zoveel mogelijk op de hem vertrouwde wijze voort te zetten.

¹ Zoals beschreven in het Jaarverslag van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars 2007.

Meer ruimte en tijd voor persoonlijke aandacht voor dementerenden

Woonzorgcentrum De Zonnehof (€ 9.800)

De Zonnehof wil iedere medewerker (van technisch medewerker tot financiële medewerker, kok en locatiemanager en alle anderen) de ruimte bieden om enkele uren per maand direct persoonlijke aandacht aan demente bewoners te geven. Dit is niet vrijblijvend. Met persoonlijke aandacht wordt bedoeld aandacht “zoals je dat aan je eigen opa en oma” geeft. Het is een Buddyproject binnen de eigen instelling. Medewerkers worden door scholing voorbereid op dit project.

De werkvloer centraal (2 locaties)

Amsta Verpleeghuis Wittenberg (€ 47.000)

Amsta Verpleeghuis Jan Bonga (€ 50.000)

Het boek van Anne Mei The, *De wachtkamer van de dood*, maakt duidelijk hoe ingewikkeld het is voor verzorgenden op een goede manier voor demente mensen te zorgen. Ze hollen maar door om het allemaal te redden. Dat heeft consequenties voor de zorgverlening maar ook voor henzelf. Als je nooit stil kunt staan bij jezelf of bij wat je dwars zit, kom je in de knel. Het project *De werkvloer centraal* biedt zorgteams structureel een uur per week de tijd om met elkaar te (leren) reflecteren op het eigen werk. Interne begeleiders worden getraind om de bijeenkomsten te leiden. Amsta hoopt op deze manier ook medewerkers te krijgen en te behouden in deze krappe arbeidsmarkt.

Scholings-/trainingstraject belevingsgerichte zorg

Stichting Gereformeerde Zorgcentra Zuid Holland (€ 25.959)

Stichting Gereformeerde Zorgcentra Zuid Holland vindt dat er op de psychogeriatrische afdelingen een klimaat moet zijn waarin de bewoner/ cliënt als mens ertoe doet en waarbij de interactie tussen cliënt en verzorgende gekenmerkt wordt door positieve contactmomenten ten koste van probleemgestuurde interventies. Maar zover is het nog niet. Een trainingstraject voor een aantal medewerkers in belevingsgerichte zorg ondersteunt dit omslagproces. Daarbij wordt een afname van medisch georiënteerde zorgconsumptie nagestreefd.

Heb je even voor mij?

St. Zorgcentra de Kempen, locatie St. Joseph (€ 40.500)

St. Zorgcentra de Kempen heeft in 2006 een start gemaakt met kleinschalige verpleeghuiszorg. Daarvoor waren er binnen het verpleeghuis alleen grote verpleegafdelingen. Voor de medewerkers betekent kleinschalige zorg een compleet andere manier van werken. Het is een cultuuromslag waar sommigen moeilijk aan wennen. De neiging bestaat in het oude patroon door te gaan. Dat is jammer want dan schiet de vernieuwing zijn doel voorbij. Met behulp van de training *Heb je even voor mij?* maken medewerkers de omslag: vanuit emotie en warme zorg naar een klantgerichte professionele houding.

Ruimte voor tijd en aandacht door Therapeutic Touch

Zorggroep Noord-Limburg (€ 46.000)

Een van de activiteitenbegeleiders van Zorggroep Noord-Limburg past al een aantal jaren Therapeutic Touch toe, met verrassende resultaten. TT sluit goed aan bij de kernwaarden van de Zorggroep: respectvol, vooruitstrevend en deskundig. Met financiële hulp van het Innovatiefonds wordt het mogelijk gemaakt een aantal verpleegkundigen cursussen te laten volgen om Therapeutic Touch op vier psychogeriatrische afdelingen te kunnen invoeren. Hiermee wordt de kwaliteit van de aandacht die de zorgverleners aan de bewoners van deze afdelingen geven sterk verbeterd. TT heeft ook een positief effect op het zelfbewustzijn van de zorgverleners.

Introductie kleinschalig wonen en werken

De Leiboorn locatie Sint Jozef (€ 35.000)

In de locatie Sint Jozef van De Leiboorn is kleinschalig wonen in een pilot uitgeprobeerd. Wat betekent kleinschalig wonen voor bewoners en medewerkers? De effecten zijn zo positief dat De Leiboorn nu alle medewerkers wil scholen in de veranderingen van het wonen en werken in een traditionele verpleeghuissetting, naar het wonen en werken in een kleinschalige woonvoorziening. Dankzij de bijdrage van het Innovatiefonds wordt dat financieel gezien nu ook mogelijk.

Therapeutic Touch

Vivent Mariaoord (€ 35.000)

In Mariaoord is men er al langer van overtuigd dat zorg belevingsgericht verleend moet worden. Medewerkers worden daarop getraind. Omdat niet iedereen zich aangesproken voelt door één bepaalde manier van belevingsgerichte zorgverlening, wil Mariaoord op de afdeling voor dementerende ouderen het instrument van Therapeutic Touch aanbieden. Die keuze in variatie is goed voor de bewoners en voor de medewerkers.

Therapeutic Touch

Verzorgingshuis Careyn de Marckenburgh (€ 15.000)

Therapeutic Touch (TT) is een verpleegkundige interventie die tot doel heeft mensen te helpen ontspannen en meer comfort te geven. In deze cursus leren zorgverleners eerst hoe ze moeten 'centreren' (hun aandacht te focussen en innerlijk tot rust komen) zodat ze zich beter kunnen richten op de cliënt. Behalve de techniek van de interventie, leren zorgverleners bewust hun aandacht te geven en zich open te stellen om de kwaliteit van de relatie met de bewoners te verhogen.

Zo Thuis Mogelijk

Stichting Vrijland (€ 15.000)

Zo thuis mogelijk wil zeggen: 'huiselijkheid en herkenbaarheid' als basisvisie. Een huiselijke omgeving is voor de bewoner die dementerend is herkenbaar en voorkomt vervreemding en isolement. Dit vraagt van medewerkers een specifieke attitude en benaderingswijze. Medewerkers moeten 'afleren' alles voor de bewoner te doen. Veel bewoners kunnen, zeker als ze nog niet zolang in de instelling verblijven, nog een heleboel zelf. Om de omslag van aanbodgerichte naar deze vraaggerichte zorg te kunnen

maken is een cultuuromslag noodzakelijk. Stichting Vrijland wil de medewerkers deze omslag laten maken door training en coaching.

Coach dagbesteding

Stichting tanteLouise (€ 24.332)

Binnen Stichting tanteLouise hebben alle activiteitenbegeleiders de functie 'coach dagbesteding' gekregen. De Stichting wil de coaches dagbesteding een cursus aanbieden die zich enerzijds richt op het trainen van (coachings-) vaardigheden en die anderzijds resulteert in een plan van aanpak om te bereiken dat ze niet hun oude rol vervallen. Verder zullen vaardigheden worden bijgebracht om collega's en bewoners te kunnen coachen. Bovendien wordt het proces een nauwe betrokkenheid van servicemanager intramuraal nagestreefd.

Scholing belevingsgerichte zorg

Attentwvz locatie verpleeghuis Gelders Hof (€ 8.455)

De dementerende bewoners in verpleeghuis Gelders Hof komen elke dag veel mensen tegen. Familie, vrijwilligers, medewerkers, etc. Veel van de mensen die zij tegenkomen weten weinig van de aandoening dementie en hoe de belevingswereld van de dementerende er uit ziet. Dit heeft tot gevolg dat men niet mee kan gaan in de beleving van de dementerende op dat moment. Dit leidt soms tot vervelende situaties voor de bewoner, in het ergste geval tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Attentwvz wil alle betrokkenen die op enig moment in het verpleeghuis deel uitmaken van de directe leefomgeving van de dementerende, kennis laten nemen van de principes van de belevingsgerichte zorg. Deze kennis helpt om de dementerende zo te benaderen dat hij zich begrepen voelt en goed begeleid kan worden in zijn bewegingsdrang.

1.2 Doel en opzet van de evaluatie

Een evaluatie van meerdere verbeterprojecten op eenzelfde wijze is een goede manier om te onderzoeken welke verbeteringen succesvol zijn in de zorg. Bij zorginterventies wordt vaak gekozen voor twee uitersten: het implementeren van een interventie zonder enige evaluatie of het organiseren van een gerandomiseerde studie zonder voorafgaand onderzoek naar werkzaamheid in niet-vergelijkende studies, organisatorische haalbaarheid of acceptatie door patiënten (Groenewegen e.a., 2004). In dit onderzoek worden de hierboven genoemde projecten geëvalueerd als een eerste stap in de evaluatie van deze zorginterventies. Daarbij wordt onderzocht welke initiatieven veelbelovend zijn. In (experimenteel) vervolgonderzoek kan vervolgens worden nagegaan hoe deze projecten succesvol kunnen worden toegepast in andere organisaties.

In de evaluatie wordt nagegaan of de projecten zijn uitgevoerd zoals gepland en of de gewenste resultaten voor bewoners en medewerkers zijn behaald. De evaluatie bestaat uit twee onderdelen: een procesevaluatie en een meting onder bewoners en medewerkers waarbij gebruik wordt gemaakt van generieke uitkomstmaten.

Het doel van de procesevaluatie is om vast te stellen of het project of de interventie is

uitgevoerd zoals bedoeld, of de omstandigheden die voor de uitvoering van belang zijn ook feitelijk zijn opgetreden en of er in de uitvoering problemen zijn opgetreden. Met de procesevaluatie wordt nagegaan of de initiatieven in de praktijk uitvoerbaar zijn en of er (over meerdere initiatieven heen) omstandigheden zijn die een succesvolle uitvoering hebben bevorderd of belemmerd.

Daarnaast wordt in de evaluatie nagegaan of de projecten leiden tot gewenste resultaten voor bewoners en medewerkers. Het gaat bij dit deel van het onderzoek niet om een effectevaluatie op basis van een gecontroleerde studie. Daarvoor is het merendeel van de interventies te weinig wetenschappelijk onderbouwd en uitgewerkt. Een eerste stap in de evaluatie van de projecten is om vast te stellen of er verschillen optreden tussen een voor- en nameting. Projecten waarbij dat in positieve zin het geval is, lenen zich voor verdere uitwerking; nadere bestudering en wellicht op den duur voor ruimere verspreiding. Gevolgen zouden gezien de aard van de projecten moeten optreden bij bewoners en bij het project betrokken medewerkers. Aangezien elk project zijn eigen specifieke invalshoek en opzet heeft, wordt gebruikt gemaakt van generieke maten die in alle projecten worden afgenomen. De projecten richten zich op meer tijd en ruimte voor bewoners met dementie. Aan de kant van bewoners zouden de projecten, wanneer zij succesvol zijn, moeten leiden tot een beter sociaal welbevinden. Aan de kant van de medewerkers wordt een verminderde werkdruk en meer arbeidssatisfactie verwacht.

De volgende vragen staan in de evaluatie centraal:

1. Procesevaluatie:

Wat is de aard van de projecten of de interventies?

Worden de projecten uitgevoerd zoals de bedoeling was?

Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk voor een goede uitvoering van de projecten?

Zijn er bij de uitvoering van de projecten problemen opgetreden?

2. Optreden van de gewenste gevolgen:

Hebben de projecten geleid tot de gewenste gevolgen bij de bewoners?

Hebben de projecten geleid tot de gewenste gevolgen bij de medewerkers van de betrokken (afdelingen van) verpleeg- en verzorgingshuizen?

1.3 Indeling van het rapport

Dit rapport bestaat uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de gehanteerde onderzoeksmethoden van de procesevaluatie en de generieke metingen onder bewoners en medewerkers. In hoofdstuk 3 wordt de opzet en het verloop van de projecten besproken. Hoofdstuk 4 behandelt de uitkomsten voor bewoners en medewerkers. In dit hoofdstuk wordt ook een vergelijking gemaakt tussen de projecten op basis van de resultaten uit de procesevaluatie en de generieke uitkomstmaten. Tenslotte volgen in hoofdstuk 5 de conclusies van en kanttekeningen bij het onderzoek.

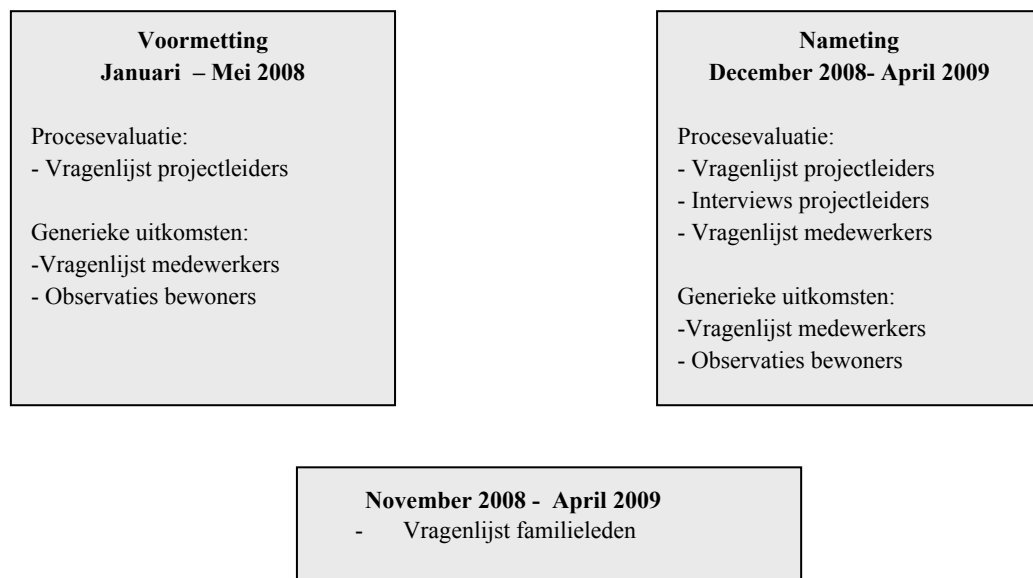
2 Methoden

Bij de opzet en uitvoering van de projecten is een aantal belangrijke partijen te onderscheiden: bewoners en hun familieleden, medewerkers en degenen die het project coördineren. Al deze partijen zijn in de evaluatie betrokken. Paragraaf 2.1 beschrijft de opzet van het onderzoek en de gehanteerde meetmethoden. In paragraaf 2.2 wordt vervolgens ingegaan op de wijze waarop gegevens zijn verzameld bij projectleiders. Paragraaf 2.3 beschrijft de gegevensverzameling bij medewerkers en in paragraaf 2.4 wordt de gegevensverzameling voor bewoners besproken. In beide paragrafen wordt tevens aandacht besteed aan de meetinstrumenten waarmee verschillende uitkomsten zijn gemeten. In paragraaf 2.5 komt de gegevensverzameling onder familieleden van bewoners aan bod. Tenslotte, wordt de data-analyse besproken in paragraaf 2.6.

2.1 Opzet van het onderzoek

Het design van het onderzoek is te karakteriseren als een vergelijkend veldexperiment. In het onderzoek zijn gegevens verzameld op meerdere momenten. Allereerst zijn bij de start van de projecten gegevens verzameld in een voormeting.

Figuur 2.1 Schematische weergave van de gehanteerde methoden en meetmomenten



Omdat niet alle projecten op hetzelfde moment zijn gestart liep de voormeting van januari tot en met mei 2008. Daarnaast is een nameting uitgevoerd in de periode december 2008-april 2009. Rond deze periode zijn tevens vragenlijsten afgenomen bij familieleden van bewoners.

Voor de procesevaluatie zijn gegevens verzameld bij projectleiders, medewerkers en familieleden van bewoners. Projectleiders is gevraagd een vragenlijst in te vullen in de voor- en nameting. Aan het eind van het project zijn tevens telefonische interviews gehouden met de projectleiders om meer achtergrondinformatie over de projecten te verkrijgen. Medewerkers is gevraagd een beoordeling te geven over het project in de eindmeting. Het oordeel van familieleden van bewoners is eveneens eenmalig vastgesteld aan het eind van de evaluatie. Daarnaast is onderzocht in hoeverre de projecten hebben geleid tot de gewenste effecten bij bewoners en medewerkers. Hiervoor zijn verschillende generieke uitkomstmaten verzameld in de voor- en nameting van de projecten. In figuur 2.1 staan de onderdelen van de evaluatie schematisch weergegeven.

2.2 Gegevensverzameling bij projectleiders

In de voormeting is aan projectleiders gevraagd naar de opzet van het project, op welke bewonersgroep het project zich specifiek richt en welke groepen medewerkers bij het project worden betrokken. In dit kader is eveneens gevraagd naar inzet van personeel ten behoeve van het project. Ook is gevraagd naar de betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers (cliëntenraad en familieleden) en personeel bij de opzet en ontwikkeling van het project.

In de nameting is gevraagd in hoeverre de doelstellingen van het project zijn behaald en welke resultaten voor bewoners en medewerkers zijn bereikt. Daarnaast is gevraagd welke problemen men in het project is tegengekomen en op welke wijze het project binnen de organisatie wordt geborgd. Zie ook bijlage 1 en 2 voor de vragenlijsten van de voor- en nameting. In de telefonische interviews is nagevraagd hoeveel bewoners en medewerkers uiteindelijk in de projecten zijn betrokken en of de projecten volgens planning zijn verlopen.

Om inzicht te krijgen in de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor het slagen van de projecten is gebruik gemaakt van een vragenlijst die is ontwikkeld door Dückers e.a. (2008). Daarbij zijn zes aspecten in kaart gebracht: teamorganisatie, ondersteuning door de zorginstelling, implementatie (compatibiliteit en training), bronnen (tijd, menskracht en middelen), en de ervaren meerwaarde van het project (zie ook bijlage 2). De vragen zijn gemeten op een zevenpuntsschaal, variërend van 'zeer mee oneens' (1) tot en met 'zeer mee eens' (7). Om tot een schaalscore op de aspecten te komen is het gemiddelde berekend van de vragen die tot deze dimensie behoren.

2.3 Gegevensverzameling bij medewerkers

Gegevens van medewerkers zijn eveneens verzameld op twee momenten tijdens het onderzoek. Hiervoor is een vragenlijst verspreid onder medewerkers die bij het project

zijn betrokken. Gezien de grootte van een aantal projecten is in een aantal gevallen ervoor gekozen medewerkers van één afdeling of locatie voor deelname aan de evaluatie te benaderen. Deze keuze is gemaakt in samenspraak met de projectleider. De vragenlijsten zijn vervolgens verspreid door de projectleiders zelf. Bij iedere vragenlijst was een antwoordenvolop gevoegd, zodat medewerkers de ingevulde vragenlijst direct konden terugsturen naar de onderzoekers.

In de vragenlijst is allereerst gevraagd naar enkele sociaal demografische en werkgerelateerde kenmerken van medewerkers. Zo is gevraagd naar leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het aantal uren dat men werkt. Daarnaast is in de nameting aan medewerkers gevraagd een oordeel te geven over het project en zijn generieke uitkomstmaten met betrekking tot de werkbeleving vastgesteld.

Oordeel over het project

In de nameting is aan medewerkers gevraagd een oordeel te geven over het verloop van het project en de uitkomsten die het project heeft opgeleverd. Daarbij is gevraagd of men tevreden is over de training/scholing die is gevolgd tijdens het project, of het duidelijk was bij wie men terecht kon bij vragen of problemen, of de nieuwe werkwijze eenvoudig was in te passen in het dagelijks werk en of door het project de zorgverlening aan bewoners is verbeterd. Medewerkers konden hierbij de volgende antwoordcategorieën aankruisen: ja, eigenlijk wel, eigenlijk niet, nee of niet van toepassing.

Ervaren werkdruk en arbeidstevredenheid van medewerkers

Om na te gaan of de projecten leiden tot de gewenste effecten bij medewerkers, is gevraagd naar een tweetal aspecten van de werkbeleving: de tevredenheid met het werk en de ervaren werkdruk. Beide uitkomstmaten zijn vastgesteld bij de voormeting in 2008 en in de nameting die heeft plaatsgevonden in het begin van 2009.

De ervaren werkdruk is vastgesteld op basis van 7 vragen uit een set die is ontwikkeld door De Jonge e.a. (1995). De vragen behandelen de mate waarin men werkt onder tijdsdruk, met pieken werkt, men te hard moet werken, er teveel werk verricht moet worden, men te weinig tijd heeft om het werk af te maken, het werk geestelijk inspannend is en het werk te complex is. De vragen worden gescoord van 1 (nooit) tot 5 (altijd); een hogere score duidt op een hogere werkdruk.

Tevredenheid van de medewerkers is vastgesteld met de MAS-GZ (Landeweerd e.a., 1996). Deze lijst bestaat uit 21 items die ingaan op de tevredenheid met het afdelingshoofd, promotiemogelijkheden, kwaliteit van de zorgverlening, groeimogelijkheden, contacten met collega's en bewoners, en duidelijkheid over de werkzaamheden. De vragen worden gescoord van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden); een hogere score duidt op meer tevredenheid.

2.4 Gegevensverzameling bij bewoners

Gegevens van bewoners zijn eveneens verzameld in de voor- en nameting. Bij een aantal projecten is ervoor gekozen niet alle bewoners in de evaluatie te betrekken, maar een selectie te maken van bewoners op één afdeling of locatie. Deze keuze is gemaakt in

samenspraak met de projectleider.

Voorafgaande aan de dataverzameling is schriftelijke toestemming gevraagd aan de wettelijk vertegenwoordigers van de bewoners. De contactpersoon ontving via de instelling een brief met informatie over het onderzoek en een toestemmingsformulier. Met een antwoordenvolp konden de toestemmingsformulieren direct worden teruggestuurd naar de onderzoekers. Enkel bewoners waarvoor een toestemmingsformulier is ingevuld en geretourneerd, zijn in het onderzoek geïnccludeerd. Voor de gegevensverzameling onder bewoners is gebruik gemaakt van observatie-instrumenten die zijn gescoord door het verzorgend personeel. Aan iedere bewoner is een uniek cijfer toegekend zodat veranderingen in uitkomsten van bewoners op individueel niveau konden worden vastgesteld.

Voor de bewoners is het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid in kaart gebracht. Sociaal welbevinden is vastgesteld met de Sociaal Welbevinden Observatieschaal (SWON) (Gerritsen, 2004). Deze schaal bevat vragen over de sociale interacties van de bewoner met medewerkers, vrijwilligers, familie en medebewoners in de afgelopen maanden. De SWON bestaat uit drie dimensies/subschalen: affectie, gedragsbevestiging en status, aan de hand waarvan een totaalscore kan worden berekend. Hoe hoger de score, des te hoger het sociaal welbevinden van de bewoner. Sociale betrokkenheid is in kaart gebracht met *Revised Index of Social Engagement* (RISE) (Gerritsen e.a., 2008). Deze schaal omvat 6 items die ingaan op de interactie met anderen, deelname aan (groeps)activiteiten en deelname aan het dagelijks leven binnen de instelling. Voor het berekenen van de schaal worden alle items bij elkaar opgeteld (de score 1 wordt toegekend wanneer het item van toepassing is); een hogere score staat voor meer sociale betrokkenheid.

Het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners worden mede bepaald door hun zorgbehoefte. Voor bewoners met gevorderde dementie is het bijvoorbeeld moeilijker om contacten met anderen te leggen en te onderhouden dan voor bewoners met beginnende dementie. Daarnaast hebben bewoners met psychogeriatrische problemen vaak te maken met een continue achteruitgang in de cognitieve en lichamelijke vaardigheden. Deze achteruitgang is slechts gedeeltelijk te ondervangen door een goede zorgverlening. Om een goede vergelijking te kunnen maken tussen bewoners in de verschillende projecten en in de voor- en nameting, is de aanwezigheid van lichamelijke (functionele) en cognitieve beperkingen in kaart gebracht. Hiervoor is gebruik gemaakt van twee schalen uit de Minimum Data Set van het Resident Assessment Instrument. Lichamelijk functioneren is gemeten met de hiërarchie voor activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL-H) (Morris e.a., 1999). De ADL-H bestaat uit vier items; scores variëren van geheel zelfstandig (0) tot geheel afhankelijk van anderen (6). Cognitief functioneren is in kaart gebracht met *Cognitive Performance Scale* (CPS) (Morris e.a., 1994; Gerritsen e.a., 2004). De CPS bestaat uit vijf items. Scores op de CPS variëren tussen 0 (cognitief intact) tot 6 (zeer ernstige cognitieve beperkingen).

2.5 Gegevensverzameling bij familieleden van bewoners

Aan familieleden van bewoners is gevraagd eenmalig een vragenlijst in te vullen over het project. Hiervoor zijn de wettelijk vertegenwoordigers/ familieleden van bewoners benaderd die ook de informed consent brief hebben ontvangen bij aanvang van het onderzoek.

Vragen aan familieleden gingen in op de mate waarin zij zijn geïnformeerd over het project en zijn betrokken bij de uitvoering ervan. Daarnaast is aan de familie gevraagd een oordeel te geven over specifieke aspecten van de zorgverlening die samenhangen met het sociaal welbevinden van bewoners. Hiervoor is gebruik gemaakt van vragen uit de CQ Index *Ervaringen met de zorg in een verpleeg- en verzorgingshuis*² die is ontwikkeld voor vertegenwoordigers van bewoners met psychogeriatrische problemen (Wieggers e.a., 2007). Naast een aantal achtergrondvragen, is gevraagd naar de communicatie met medewerkers, de zorgverlening in de instelling, het activiteitsaanbod en het algemene oordeel over de zorg. Daarbij zijn de volgende gevalideerde schalen gebruikt: ervaren bejegening, ervaren sfeer en ervaringen met dagbesteding en participatie (de Boer e.a., 2008). Om tot een schaalscore te komen is het gemiddelde berekend van de vragen die tot de subschaal behoren.

Ervaren bejegening is gemeten op basis van drie items:

- zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?
- geven verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?
- behandelen de verzorgers de bewoners beleefd?

Ook de sfeer is berekend op basis van drie vragen:

- zijn de algemene ruimten, zoals de huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)
- kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?
- biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?

De dagbesteding is vastgesteld met vier vragen:

- heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?
- worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?
- is er hulp voor de bewoners om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? (hulp van verzorgers, vrijwilligers en naasten)
- sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

2.6 Data-analyse

In dit rapport worden de gegevens op verschillende wijzen geanalyseerd. In hoofdstuk 3 wordt, op basis van kwalitatieve data, ingegaan op de opzet en uitvoering van de 17 projecten (de procesevaluatie). Daarbij worden ook de uitkomsten gepresenteerd van de vragen aan medewerkers en de vragen aan familieleden van bewoners. Hierbij wordt gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

² Versie maart 2007, 2.0.

In hoofdstuk 4 wordt nagegaan of de gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers zijn opgetreden. Hierbij is met multi-level analyses nagegaan of er significante veranderingen zijn opgetreden tussen de voor- en de nameting. Daarnaast is gekeken in hoeverre er verschillen waarneembaar zijn tussen de deelnemende projecten. In de multi-level analyses van de uitkomsten voor bewoners zijn drie niveaus onderscheiden: projecten (niveau 3), de bewoners die bij het project zijn betrokken (niveau 2), met daarbinnen genest de voor- en nameting (niveau 1). Omdat de instellingen verschillende bewonersgroepen in het project betrekken en veranderingen over tijd ook een gevolg kunnen zijn van een veranderende zorgbehoefte van bewoners, is in de analyses gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en verschillen in lichamelijke en cognitieve beperkingen van bewoners.

De vragenlijsten voor medewerkers zijn in beide metingen verspreid onder een groep van, bij het project betrokken, medewerkers. De respondenten van beide metingen hoeven niet dezelfde personen te zijn. Zo zijn medewerkers gedurende het project uitgevallen en zijn andere medewerkers alsnog op een later tijdstip bij het project betrokken. De voor- en nameting kunnen derhalve niet worden gekoppeld aan één persoon. Om deze reden is voor de medewerkers uitgegaan van twee niveaus in de multi-level analyses: projecten (niveau 2) en bij het project betrokken medewerkers (niveau 1). Om de resultaten van de voor- en nameting zo goed mogelijk te kunnen vergelijken is in de analyses gecorrigeerd voor de volgende achtergrondkenmerken van medewerkers: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het gemiddeld aantal uur dat men per week werkt.

Verschillen tussen de metingen zijn getoetst met een Wald toets voor contrasten. Wanneer er sprake is van een significant verschil, dan is dit in de tabellen aangegeven met een ‘*’ (sterretje). Hierbij is uitgegaan van een significantieniveau van 5%.

3 Organisatie en uitvoering

In dit hoofdstuk komt de organisatie en uitvoering van de projecten aan bod. Hierbij wordt gekeken naar de oorspronkelijke opzet van de projecten in paragraaf 3.1. Paragraaf 3.2. beschrijft de uitvoering van de projecten, de randvoorwaarden en de problemen die zijn ervaren door de projectleiders. Paragraaf 3.3 geeft het oordeel van de medewerkers over het project. Tenslotte worden in paragraaf 3.4 de resultaten van de vragenlijst onder familieleden besproken.

3.1 Aard en opzet van de projecten

Het overzicht van de projecten in hoofdstuk 1 laat een grote variatie zien in de doelstellingen en beoogde resultaten van de projecten. Daarbij staan verschillende interventies centraal. Drie organisaties richten zich op de scholing van medewerkers in Theurapeutic Touch. Therapeutic Touch (TT) is een vorm van complementaire zorg waarbij de zorgverlener het energieveld van de patiënt meer in evenwicht wil brengen. TT wordt veelal toegepast door verpleegkundigen en verzorgenden die vanuit de aard van hun beroep gericht zijn op begeleiding en ondersteuning van de patiënt en niet op genezing (www.vanpraaginstituut.nl). Twee projecten richten zich op de invoering van belevingsgerichte zorg. In belevingsgerichte zorg wordt meegegaan in de belevingswereld van de persoon met dementie. Hierbij wordt ingegaan op gevoelens en wordt aangesloten bij de levensloop van de bewoners (De Lange, 2004). Eveneens twee projecten richten zich specifiek op (aspecten van) kleinschalig wonen. In kleinschalig wonen, leeft een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar in een groepswoning. Hierdoor is het mogelijk een zo normaal mogelijk leven te leiden (www.kenniscentrumwonzorg.nl/kleinschaligwonen; Te Boekhorst e.a., 2007). Een project richt zich specifiek op natuuractiviteiten van ouderen met dementie. De overige projecten richten zich grotendeels op deskundigheidsbevordering van medewerkers in de interactie met bewoners én in de onderlinge samenwerking.

In het voorjaar van 2008 is de projectleiders gevraagd een gedetailleerde beschrijving te geven van de opzet van het project en de groepen bewoners en medewerkers die in het project worden betrokken. Tabel 3.1. geeft een overzicht van de cliëntgroepen en de medewerkers die bij het project zijn betrokken. Daarbij staan ook de aantallen vermeld. NB: de volgorde van de projecten in deze tabel komt niet overeen met de volgorde van de projecten zoals deze staan beschreven in hoofdstuk 1.

Tabel 3.1 Overzicht van bij de projecten betrokken bewoners en medewerkers en geplande start en einddatum (N=17)

	Project is gericht op:	Aantal bewoners	Bij het project betrokken disciplines:	Aantal medewerkers	Start project	Geplande einddatum
A	- Cliënten BOPZ* - Cliënten groepsverzorging	25	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen - Activiteitenbegeleiders	15	Maart 2008	Oktober 2008
B	- Alle intramurale cliënten	260	- Activiteitenbegeleiders	44	Mei 2008	December 2008
C	- Alle intramurale cliënten	85	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel - Leidinggevenden	75	December 2007	Juni 2008
D	- Cliënten groepsverzorging	16	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen - Activiteitenbegeleiders	10	Januari 2008	December 2008
E	- Cliënten BOPZ	12 units	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders - Teamleiders	176	Januari 2008	Maart 2009
F	- Cliënten groepsverzorging - Cliënten met sociale isolatie	30	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel - Alle personeel met vaste uren	70	Januari 2008	Doorlopend
G	- Cliënten BOPZ - Cliënten groepsverzorging - Cliënten dagopvang	54	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huiskamerassistenten - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel - Persoonlijk begeleiders	60	Februari 2008	Onbekend
H	- Cliënten BOPZ	64	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huiskamerassistenten - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel - (Para)medische en psychosociale disciplines	90	Maart 2008	December 2008

	Project is gericht op:	Aantal bewoners	Bij het project betrokken disciplines:	Aantal medewerkers	Start project	Geplande einddatum
I	- Cliënten BOPZ	30	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders	20	Maart 2008	Juni 2008
J	- Alle cliënten met dementie	40	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders - (Para)medische en psychosociale disciplines	24	Februari 2008	December 2008
K	- Cliënten BOPZ	42	- Verzorgend personeel	60	Januari 2008	November 2008
L	- Cliënten BOPZ	18	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huiskamerassistenten	14	Januari 2008	December 2008
M	- Cliënten BOPZ - Cliënten groepsverzorging	42	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huiskamerassistenten - Activiteitenbegeleiders	35	Maart 2008	Maart 2009
N	- Cliënten BOPZ	24	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huis- kamerassistenten - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel - Alle medewerkers betrokken bij afdeling	Onbekend	Januari 2008	Februari 2009
O	- Cliënten groepsverzorging - Cliëntendagopvang	Alle cliënten van instelling	- Verzorgend personeel - Activiteitenbegeleiders	Onbekend	Januari 2008	December 2009
P	- Cliënten BOPZ	96	- Verzorgend personeel - Gastvrouwen/huiskamerassistenten - Activiteitenbegeleiders - Ondersteunend personeel	80	Mei 2008	April 2009
Q	- Cliënten BOPZ	15	- Verzorgend personeel - Voedingsassistenten	13	Februari 2008	December 2008

* Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen

De meeste projecten richten zich op bewoners die verblijven op een BOPZ³-afdeling of bewoners die deelnemen aan de groepsverzorging. Op gesloten BOPZ-afdelingen wonen bewoners in groepsverband. Vaak delen de bewoners een slaapkamer met één of meerdere bewoners en maken zij gebruik van gezamenlijke huiskamers op de afdeling. Bij groepsverzorging wonen bewoners in hun eigen appartement in de zorginstelling, maar nemen zij deel aan activiteiten in een kleine groep waarmee een vaste dagstructuur wordt geboden (Dijkstra, e.a., 1993).

Daarnaast is er een tweetal projecten die zich richten op alle bewoners in de instelling, waaronder ook de bewoners zonder cognitieve problemen en bewoners die gebruik maken van dagopvang/dagbehandeling. Het aantal bewoners waarop het project is gericht varieert per instelling. Het minimaal aantal bewoners dat in het project is betrokken is 15, het maximaal aantal bestaat uit 260 bewoners binnen de organisatie.

Tabel 3.2 Betrokkenheid van cliëntenraad, wettelijk vertegenwoordigers/familieleden en verzorgend personeel bij de opzet en ontwikkeling van het project volgens de projectleiders (N=17)

	Cliëntenraad	Wettelijk vertegenwoordigers/ Familie	Verzorgend personeel
A	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geïnformeerd
B	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
C	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
D	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij keuze interventie	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
E	Geïnformeerd	Niet betrokken bij opzet project	Geïnformeerd
F*	Nvt	Nvt	Nvt
G	Geïnformeerd	Niet betrokken bij opzet project	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
H	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
I	Niet betrokken bij opzet project	Niet betrokken bij opzet project	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
J	Geïnformeerd	Niet betrokken bij opzet project	Geïnformeerd
K	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geïnformeerd
L	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geïnformeerd
M	Geïnformeerd	Niet betrokken bij opzet project	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
N	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie
O	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geïnformeerd
P	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geïnformeerd
Q	Geïnformeerd	Geïnformeerd	Geconsulteerd bij ontwikkeling interventie

* Project is niet gestart

³ Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen.

Ook het aantal medewerkers dat bij de projecten is betrokken verschilt per instelling. Dit varieert tussen 10 en 176 medewerkers. Verzorgend personeel, activiteitenbegeleiders en gastvrouwen/huiskamerassistenten worden het vaakst in het project betrokken. Daarnaast richten zeven projecten zich ook expliciet op overige disciplines en/of het ondersteunend personeel binnen de instelling. Negen projecten hadden bij de opzet een doorlooptijd van tenminste één jaar; acht projecten hadden een kortere doorlooptijd (zie tabel 3.1).

Aan de projectleiders is gevraagd in hoeverre de verschillende partijen betrokken zijn bij de opzet van het project. De resultaten staan beschreven in tabel 3.2. Cliëntenraden en familieleden zijn in het merendeel van de instellingen geïnformeerd over het project. Directe betrokkenheid bij het project, in de keuze en ontwikkeling van de interventie, heeft nauwelijks plaatsgevonden. Verzorgend personeel is vaker betrokken bij de ontwikkeling van de interventie (negen projecten).

3.2 Uitvoering van de projecten en behaalde resultaten

Zestien instellingen zijn gestart met het project in 2008. Een project ‘Meer ruimte en tijd voor persoonlijke aandacht voor dementerenden’ is niet gestart. Binnen Woonzorgcentrum De Zonnehof bleek het project financieel en praktisch niet haalbaar.

Voor alle andere projecten bestond de interventie voor een belangrijk deel uit een scholing of training voor medewerkers. Vaak is daarbij intensief samengewerkt met een externe organisatie. Organisaties die bij de projecten zijn betrokken zijn o.a. het IMOZ (belevingsgerichte zorg en kleinschalig wonen), Casemanagementgroep (Zorg voor elkaar), het Van Praag Instituut (Therapeutic Touch), Tunica Gerontologisch Adviesbureau (belevingsgerichte zorg), Veldwerk Nederland (natuur- en omgevingsactiviteiten) en ICISZ (de werkvloer centraal). Projectleiders zijn over het algemeen positief over de samenwerking met deze organisaties.

In de interviews noemen projectleiders met name voldoende steun van het management als een belangrijke voorwaarde voor het succesvol uitvoeren van de projecten. In tabel 3.3. staat het oordeel van de projectleiders over de mate waarin voldaan is aan belangrijke randvoorwaarden tijdens de uitvoering van de projecten. Hierbij is gekeken naar de teamorganisatie, implementatie en training, bronnen, ondersteuning door de zorginstelling en de meerwaarde van het project. Projectleiders zijn grotendeels positief over de mate waarin de randvoorwaarden zijn opgetreden. Echter, uit de tabel komen ook duidelijke verschillen tussen de projecten naar voren.

Tabel 3.3 Oordeel van de projectleiders over de mate waarin voldaan is aan de volgende randvoorwaarden: teamorganisatie, implementatie en training, bronnen, ondersteuning door de zorginstelling en de meerwaarde van het project (N=14)

	Teamorganisatie	Implementatie	Training	Bronnen	Ondersteuning	Meerwaarde
A	6,8	4,5	4	6,3	6	6,2
C	5,6	4	6	5,7	5,7	5,8
D	5,8	3,5	6	4	6	6,8
E	5,6	6	6	6	5,3	5,6
G	6,6	4	6	4,7	5,3	6,6
H	6	3	6	5	6,7	6
I	4,6	3,5	5	4	4	4,8
J	6	4,5	6	6	5	4,2
K	7	3	6	7	6,3	6,6
L	5,2	4	4	5,3	5,7	6
M	7,0	6,0	6,0	6,0	7,0	6,8
N	6	3,5	4	5,3	6	6,2
O	4,8	3,7	onbekend	3,7	3,3	4,4
Q	3,8	3,5	5	5,3	4,3	5,2
Totaal	5,8	4,1	5,4	5,3	5,5	5,8

Projectleiders zijn gemiddeld minder positief over de mate waarin de projecten konden worden geïmplementeerd. De mate waarin de interventie eenvoudig was toe te passen en door medewerkers als eenvoudig werd beoordeeld is door zeven projectleiders negatief beoordeeld.

Projectleiders noemen verschillende problemen die zij zijn tegengekomen bij de uitvoering van de projecten. Het merendeel van deze problemen ligt op het gebied van personeel (11 projecten). Ervaren problemen hebben met name te maken met een hoge werkdruk en personeelsgebrek waardoor het lastig is personeel vrij te maken voor de training- of scholingsbijeenkomsten. Andere personeelsproblemen hebben te maken met een gebrek aan veranderingsbereidheid van het personeel en wisselende werktijden en vakanties waardoor het lastig is het personeel bij elkaar te krijgen. Andere problemen die worden genoemd zijn:

- Het gelijktijdig invoeren van andere veranderingen/projecten binnen de instelling. Zo liep in een instelling gelijktijdig een pilot rond domotica gebruik.
- Andere disciplines, zoals verpleeghuisartsen, zijn moeilijk te overtuigen van het voordeel van de nieuwe manier van werken.
- Door wisselingen in leidinggevenden ontstond er een achterstand in kennis en ervaring.
- De fysieke woonomgeving van bewoners is moeilijk te veranderen en kan een nieuwe werkwijze, zoals kleinschalig wonen, in de weg staan.
- Kleine veranderingen in de woonomgeving en materialen lieten te lang op zich wachten.

Projectleiders oordelen positief over de resultaten die in het project zijn bereikt. Een overzicht van behaalde doelstellingen en resultaten voor bewoners en medewerkers is

opgenomen in bijlage 3. Projectleiders van 14 projecten geven aan dat het project een vervolg krijgt binnen de instelling. Een aantal projecten wordt daarbij geïmplementeerd binnen de gehele organisatie of binnen de stichting. In twee instellingen wordt het project niet voortgezet. In één instelling is het project niet positief ontvangen door medewerkers. In de andere instelling krijgt het project zelf geen direct gevolg, maar wordt kleinschalig wonen integraal ingevoerd binnen de gehele organisatie. Projectleiders van alle 16 projecten geven aan dat het project, met de juiste randvoorwaarden, goed overgenomen kan worden door andere organisaties.

3.3 Oordeel medewerkers

Aan de bij het project betrokken medewerkers is in de nameting gevraagd een oordeel te geven over het verloop van het project en de mate waarin de zorgverlening door het project is verbeterd. Deze vragen zijn beantwoord door 164 medewerkers van 12 projecten⁴; 148 medewerkers hebben aangegeven dat de vragen op hen van toepassing waren. Het aantal respondenten varieerde van 5 tot 28 medewerkers op de verschillende projecten.

Allereerst is aan medewerkers gevraagd in hoeverre zij tevreden waren over de training/scholing die is gevolgd tijdens het project en of het duidelijk was bij wie men terecht kon bij vragen en problemen. De resultaten voor de projecten zijn weergegeven in figuur 3.1. Van de 148 medewerkers geeft 93%⁵ aan tevreden te zijn over het project. Voor eveneens 93% was het duidelijk bij wie men terecht kon bij vragen en problemen. Er zijn weinig verschillen tussen de projecten waarneembaar. Enkel bij project Q lijken minder medewerkers positief te zijn over de training.

Daarnaast is aan de medewerkers gevraagd of de nieuwe werkwijze eenvoudig was toe te passen in het dagelijks werk en of door het project de zorgverlening aan bewoners is verbeterd.

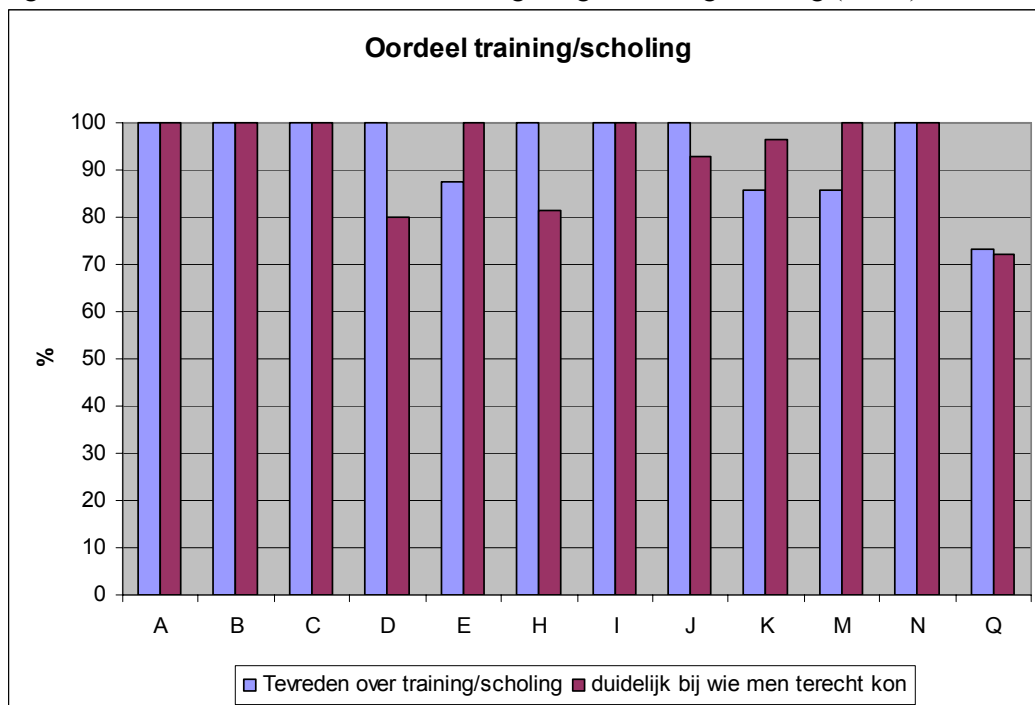
De resultaten van de projecten zijn weergegeven in figuur 3.2. In totaal geeft 73% van de medewerkers aan dat de werkwijze eenvoudig is toe te passen; 71% van de medewerkers geeft aan dat door het project de zorgverlening aan bewoners is verbeterd. Tussen de projecten zijn duidelijke verschillen waarneembaar in de mate waarin de werkzaamheden eenvoudig toepasbaar waren en de verbeteringen die volgens de medewerkers zijn bereikt voor bewoners.

Als men bovenstaande resultaten vergelijkt met het oordeel van projectleiders over de toepasbaarheid van de interventie, wordt duidelijk dat medewerkers over het algemeen wat positiever oordelen over de interventie dan de projectleiders.

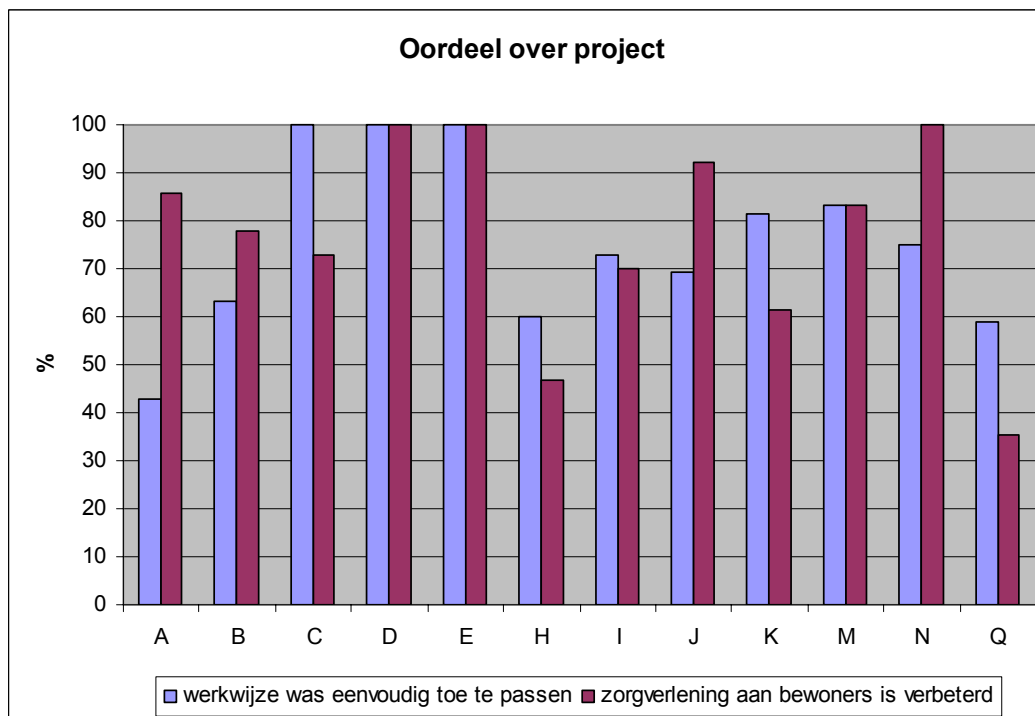
⁴ Bij twee projecten is geen voor- en nameting gehouden, in twee projecten zijn de vragenlijsten verspreid in december 2008, de vragen over de projectevaluatie ontbraken destijds nog in de nameting; in één project gaven medewerkers aan dat deze vragen niet op hen van toepassing waren. Zie ook hoofdstuk 4 voor meer informatie over de respons en achtergrondkenmerken van medewerkers.

⁵ Voor deze score zijn de categorieën 'ja' en 'eigenlijk wel' samengevoegd.

Figuur 3.1 Oordeel medewerkers over de gevolgde training/scholing (N=12)



Figuur 3.2 Oordeel van medewerkers over de resultaten van het project (N=12)



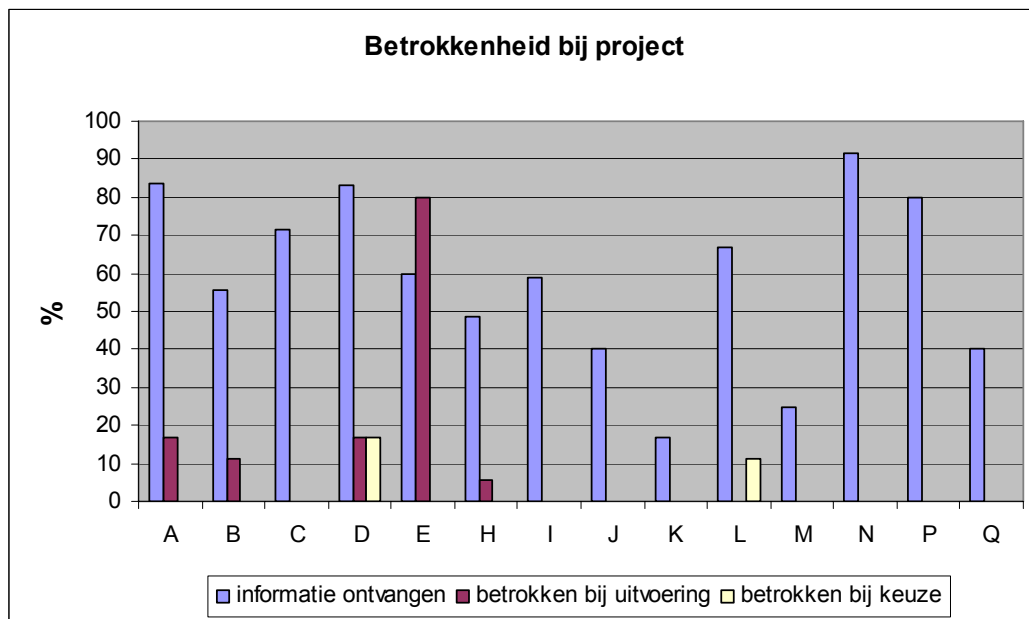
3.4 Oordeel familieleden

In totaal hebben 184 familieleden, verdeeld over 14 projecten, de vragenlijst geretourneerd. Respondenten bestonden voornamelijk uit kinderen (60%), partners (17%) en overige familie van bewoners (15%). Dertien respondenten (8%) waren geen familie, maar hadden een andere relatie met de bewoner zoals pastoraal werker of vrijwilliger van de kerk. Tweederde van de respondenten (65%) bestond uit vrouwen. Het merendeel van de respondenten bezocht de bewoner minimaal eenmaal per week (86%), 14% bezocht de bewoner minder vaak.

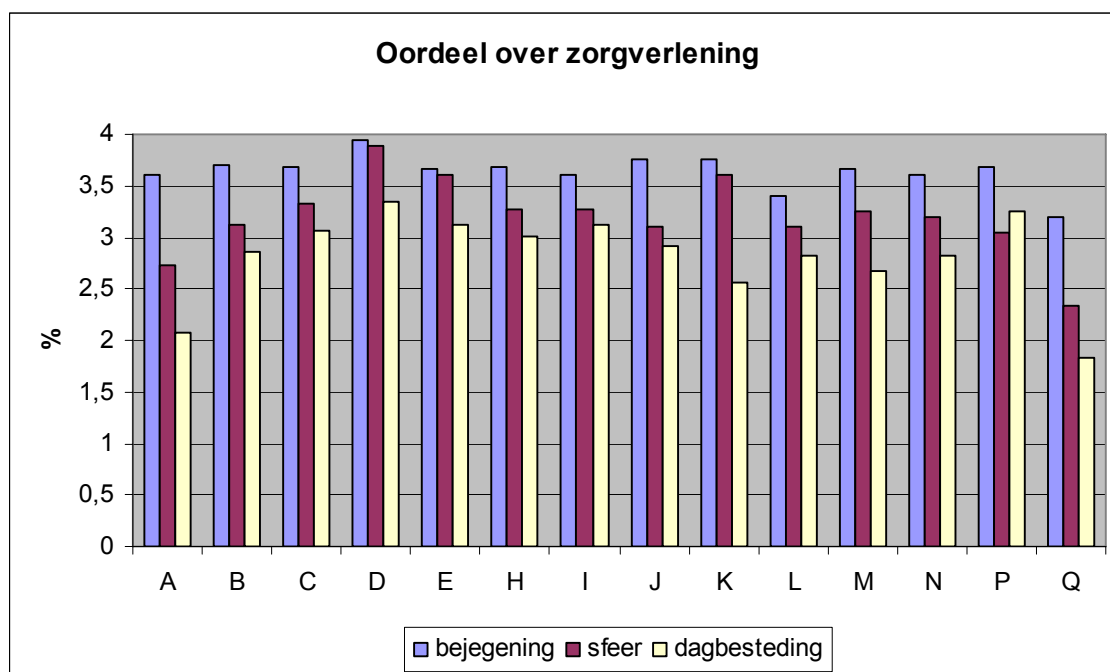
Aan de familieleden is gevraagd in hoeverre zij over het project zijn geïnformeerd en bij het project zijn betrokken. In figuur 3.3. staan de resultaten voor de verschillende projecten vermeld. Alle instellingen hebben familieleden in enige mate geïnformeerd over het project. Wel zijn duidelijke verschillen zichtbaar in de mate waarin de familie ook daadwerkelijk is bereikt. Iets meer dan de helft (56%) geeft aan informatie over het project te hebben ontvangen. Dit varieert tussen 17% en 92% van de familieleden van de verschillende projecten. In vijf instellingen geeft een aantal familieleden aan ook betrokken te zijn bij de uitvoering van het project. Respondenten van twee instellingen hebben aangegeven betrokken te zijn bij de keuze voor het project.

Daarnaast is aan familieleden gevraagd een oordeel te geven over de zorgverlening op de afdeling. Daarbij is gevraagd naar het oordeel over drie onderwerpen: bejegening, sfeer en dagbesteding. In figuur 3.4 staan de uitkomsten voor de verschillende projecten vermeld. Over het algemeen oordelen familieleden positief over de bejegening. Dit betreft zowel de bejegening naar familieleden als de bejegening naar bewoners. Er is meer variatie in het oordeel van familieleden over de sfeer en de dagbesteding. Deze scores variëren van gemiddeld 2,3 tot 3,9 voor sfeer en van 1,8 tot 3,4 voor dagbesteding.

Figuur 3.3 Informatieverstrekking en betrokkenheid bij de projecten van familieleden (N=14)



Figuur 3.4 Oordeel van familieleden over aspecten van zorgverlening (N=14)



4 Uitkomsten voor bewoners en medewerkers

In dit hoofdstuk wordt nagegaan of de projecten hebben geleid tot de gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers. Basis hiervoor vormen de generieke uitkomstmaten die in de verschillende projecten zijn verzameld in de voor- en nameting. In paragraaf 4.1 worden de uitkomsten voor bewoners besproken. Paragraaf 4.2 gaat in de op de uitkomsten voor medewerkers.

4.1 Bewoners

Bewoners zijn op twee momenten geobserveerd tijdens de projecten: bij de voormeting in 2008 en tijdens de nameting in 2009. Tabel. 4.1 toont het aantal geobserveerde bewoners in de verschillende projecten. In totaal zijn uitkomsten van bewoners verzameld bij 15 projecten. In twee projecten zijn geen gegevens van bewoners verzameld. In één project omdat de interventie bestond uit het opzetten van een nieuwe zorginstelling. Bij de voormeting waren er nog geen bewoners aanwezig die geobserveerd konden worden. Het andere project is niet gestart.

Tabel 4.1 Observaties bewoners tijdens de voor- en nameting in de verschillende projecten (N=15)

	Observaties bewoners Voormeting	Observaties bewoners Nameting
A	7	8 ⁶
B	12	9
C	12	11
D	7	7
E	11	7
H	48	30
I	15	13
J	30	23
K	22	19
L	12	10
M	15	4
N	16	13
O	12	10
P	15	16
Q	5	4
Totaal	239	184

⁶ Enkele informed consent formulieren zijn ontvangen nadat de voormeting reeds was afgerond. Deze bewoners zijn slechts eenmalig geobserveerd in de nameting.

In de voormeting zijn gegevens verzameld van 239 bewoners. Dit is 48% van de 421 informed consent formulieren die zijn verspreid. In de nameting zijn gegevens verzameld van 184 bewoners. Het aantal bewoners dat is geobserveerd varieert van 5 tot 48 in de voormeting en van 4 tot 30 in de nameting. De afname in respons kan voornamelijk worden verklaard door een groot aantal bewoners dat gedurende de looptijd van de projecten is overleden. Daarnaast is een aantal bewoners overgeplaatst naar een andere afdeling.

De gemiddelde leeftijd van de bewoners in de voormeting is 83 jaar ($sd^7 = 8,10$); de jongste bewoner is 54 jaar, de oudste is 98 jaar oud. De onderzochte groep bewoners bestaat voor 74% uit vrouwen en voor 26% uit mannen. Eentwintig procent van alle onderzochte bewoners woont korter dan een half jaar op de afdeling; 40% verblijft sinds zes maanden tot twee jaar op de afdeling. Van de bewoners verblijft 39% langer dan twee jaar op de afdeling. De 184 bewoners die zijn geobserveerd in de nameting hebben een gemiddelde leeftijd van 83 jaar ($sd = 8,30$); de jongste bewoner is 58 jaar, de oudste is 98 jaar oud. De onderzochte groep bewoners bestaat voor 77% uit vrouwen en voor 23% uit mannen. Zeven procent van alle onderzochte bewoners woont een jaar of korter in de instelling⁸, 29% verblijft één tot twee jaar op de afdeling. Meer dan de helft van de bewoners (64%) verblijft langer dan twee jaar op de afdeling.

Daarnaast is de zorgbehoefte van bewoners in kaart gebracht tijdens beide metingen. Hierbij is gekeken naar de aanwezigheid van cognitieve en lichamelijke (ADL⁹) beperkingen. Zowel de score voor cognitieve beperkingen als de score voor lichamelijke beperkingen loopt van 0 tot 6. De gemiddelde score voor cognitieve beperkingen van alle bewoners samen in de voormeting is 4,0 ($sd = 1,56$), voor lichamelijke beperkingen is dit 3,5 ($sd = 1,57$). In de nameting is de gemiddelde score voor cognitieve beperkingen 3,9 ($sd = 1,73$), de gemiddelde score voor lichamelijke beperkingen is 3,5 ($sd = 1,63$). Gemiddeld is de zorgbehoefte dus niet toegenomen gedurende het project. Dit kan waarschijnlijk worden verklaard door de bewoners met een grote zorgbehoefte die in de loop van het project zijn overleden.

Allereerst is nagegaan of in de projecten significante veranderingen zijn opgetreden in het sociaal welbevinden van bewoners. Daartoe zijn de bewoners geselecteerd waarvoor gegevens zijn verzameld in de voor- en nameting. Dit waren in totaal 174 bewoners. In de analyses is rekening gehouden met de volgende achtergrondkenmerken van bewoners: leeftijd, geslacht, de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen en de aanwezigheid van cognitieve beperkingen. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 4.2.

Er zijn geen significante verschillen opgetreden in het sociaal welbevinden van bewoners tussen de voor- en nameting. Het sociaal welbevinden van bewoners hangt significant samen met cognitieve beperkingen van bewoners. Hoe meer cognitieve beperkingen bewoners ervaren, des te lager is hun sociaal welbevinden. Als men kijkt naar de variantiecomponenten, zijn significante verschillen in het sociaal welbevinden waarneembaar op projectniveau in de voormeting. Deze verschillen zijn niet meer significant in de nameting. De correlatie tussen beide metingen op projectniveau is 0,40 wat duidt op

⁷ Standaard deviatie.

⁸ De periode tussen de voor- en nameting besloeg niet in alle projecten 12 maanden.

⁹ Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.

een beperkte samenhang tussen uitkomsten op sociaal welbevinden in de voor- en nameting. Op het niveau van bewoners zijn significante verschillen waarneembaar, zowel in de voor- als nameting. De correlatie tussen beide meetmomenten is ook iets hoger, namelijk 0,50.

Tabel 4.2 Multi-level analyses: verschillen in sociaal welbevinden van bewoners in de voor- en nameting na correctie op leeftijd, geslacht en zorgbehoefte (N=174). Een hogere score duidt op een hoger sociaal welbevinden

Sociaal welbevinden		B	(SE)	correlatie
Intercept meting 1		10,52	(0,55)	
Intercept meting 2		10,29	(0,51)	
Leeftijd		0,03	(0,03)	
Geslacht		0,30	(0,52)	
Lichamelijke beperkingen		-0,29	(0,17)	
Cognitieve beperkingen		-0,85*	(0,15)	
Variantie componenten:				
Projecten	Meting 1	3,32*	(1,61)	
	Covariantie meting 1 en 2	1,10	(1,15)	0,40
	Meting 2	2,26	(1,41)	
Bewoners	Meting 1	13,20*	(1,27)	
	Covariantie meting 1 en 2	7,27*	(1,27)	0,50
	Meting 2	15,96*	(1,86)	

* P =< 0,05

Tabel 4.3 Gemiddelde scores sociaal welbevinden (schaal 1-18 in de voor- en nameting per project na correctie voor achtergrondkenmerken van bewoners: leeftijd, geslacht en zorgbehoefte (N=15)

	Sociaal welbevinden Voormeting	Sociaal welbevinden Nameting
A	11,5	9,9
B	11,0	11,8
C	10,0	8,6
D	11,6	12,5
E	10,4	10,3
H	9,3	10,4
I	10,4	9,8
J	11,1	9,9
K	12,2	11,7
L	10,6	7,9
M	8,8	10,6
N	10,0	11,2
O	14,1	10,1
P	8,3	10,3
Q	8,3	10,8

In tabel 4.3 worden de gemiddelde scores voor 15 projecten op de voor- en nameting gepresenteerd, waarbij is gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken voor bewoners. Uit de tabel komt naar voren dat het sociaal welbevinden van bewoners in enkele projecten is verbeterd. Bij sommige projecten is sprake van een afname in het sociaal welbevinden.

Vervolgens is gekeken of er significante veranderingen zijn opgetreden in de sociale betrokkenheid van bewoners tussen de voor- en nameting. Ook hierbij is rekening gehouden met achtergrondkenmerken van bewoners. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 4.4. Voor de sociale betrokkenheid van bewoners worden geen significante verschillen gevonden tussen de voor- en de nameting. Sociale betrokkenheid hangt significant samen met lichamelijke en cognitieve beperkingen van bewoners. Hoe meer lichamelijke en cognitieve beperkingen bewoners ervaren, des te lager is hun sociale betrokkenheid.

Tabel 4.4 Multi-level analyses: verschillen in sociale betrokkenheid van bewoners in de voor- en nameting na correctie op leeftijd, geslacht en zorgbehoefte (N= 174). Een hogere score duidt op meer sociale betrokkenheid

Sociale betrokkenheid			
	B	(SE)	correlatie
Intercept meting 1	3,04	(1,18)	
Intercept meting 2	2,95	(0,19)	
Leeftijd	0,01	(0,01)	
Geslacht	0,35	(0,25)	
Lichamelijke beperkingen	-0,19*	(0,08)	
Cognitieve beperkingen	-0,43*	(0,08)	
Variantie componenten:			
Projecten	Meting 1	0,26	(0,18)
	Covariantie meting 1 en 2	0,13	(0,14)
	Meting 2	0,13	(0,19)
Bewoners	Meting 1	3,06*	(0,29)
	Covariantie meting 1 en 2	1,33*	(0,32)
	Meting 2	4,75*	(0,54)

* P =< 0,05

Als men kijkt naar de variantiecomponenten, zijn op het niveau van de projecten geen significante verschillen waarneembaar, dit geldt zowel voor de voormeting als voor de nameting. Op het niveau van bewoners zijn wel significante verschillen in beide metingen waarneembaar. De correlatie tussen beide meetmomenten is hoog op het niveau van de projecten (0,71). Er is minder samenhang op het niveau van individuele bewoners (0,35). In tabel 4.5 staan de gemiddelde scores voor de 15 projecten op de voor- en nameting. Hierbij is gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van bewoners. Uit de tabel komt naar voren dat de sociale betrokkenheid van bewoners grotendeels gelijk is gebleven.

Tabel 4.5 Gemiddelde scores voor sociale betrokkenheid (schaal 0-6) in de voor- en nameting per project na correctie voor achtergrondkenmerken van bewoners: leeftijd, geslacht en zorgbehoefte (N=15)

	Sociale betrokkenheid Voormeting	Sociale betrokkenheid Nameting
A	3,3	2,6
B	3,1	2,7
C	3,1	2,5
D	3,0	2,9
E	2,9	3,1
H	2,7	2,6
I	3,1	2,5
J	2,9	2,3
K	3,3	2,8
L	3,3	2,1
M	2,2	2,6
N	3,1	2,7
O	3,9	2,9
P	2,9	3,0
Q	2,4	3,0

4.2 Medewerkers

Aan medewerkers is gevraagd een vragenlijst in te vullen tijdens de voor- en de nameting. Tabel 4.6 toont het aantal geretourneerde vragenlijsten van medewerkers voor de projecten; in totaal zijn gegevens verzameld van medewerkers van 16 projecten. In één project zijn geen gegevens verzameld van medewerkers omdat het project bestond uit het opzetten van een nieuwe zorginstelling. Bij de voormeting waren er nog geen medewerkers werkzaam binnen deze instelling.

In de voormeting is de vragenlijst ingevuld door 338 medewerkers. Dit is 65% van de 520 medewerkers die in eerste instantie door de projectleiders zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. In de nameting is de vragenlijst ingevuld door 183 medewerkers. Het aantal medewerkers dat de vragenlijst heeft ingevuld varieert van 5 tot 50 in de voormeting en van 4 tot 28 in de nameting. De afname in respons heeft verschillende redenen. Zo is er in één instelling wel een voormeting uitgevoerd, maar geen nameting omdat het project niet is gestart. Ook was het bij de voormeting niet altijd duidelijk hoeveel medewerkers er precies bij het project zouden worden betrokken. In een aantal projecten zijn om deze reden meer vragenlijsten verspreid in de voormeting, dan dat er daadwerkelijk medewerkers hebben deelgenomen aan het project. In de nameting zijn deze medewerkers niet opnieuw bevroegd. Daarnaast is bij verschillende projecten een aantal medewerkers gedurende het project uitgevallen.

Tabel 4.6 Aantal geretourneerde vragenlijsten in de voor- en nameting per project (N=16)

	Geretourneerde vragenlijsten	
	Voormeting	Nameting
A	15	7
B	14	19
C	24	11
D	11	5
E	10	8
F*	47	nvt
H	32	16
I	20	11
J	19	14
K	43	28
L	5	4
M	27	8
N	12	8
O	4	4
P	5	13
Q	50	26
Totaal	338	183

* project is niet gestart

De meeste respondenten in de voormeting zijn vrouwen (94%); de gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 43 jaar (sd= 10,84). Het gemiddeld aantal uren dat men werkt is 26 uur per week (sd = 7,28). Met name verzorgenden en activiteitenbegeleiders hebben de vragenlijst ingevuld. Van de respondenten heeft 81% een middelbare (beroeps)opleiding, 10% een lagere (beroeps)opleiding en 9% een hogere (beroeps)opleiding.

De respondenten uit de nameting bestaan eveneens voor het grootste deel uit vrouwen (92%). De gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 42 jaar (sd= 10,88). Het gemiddeld aantal uren dat men werkt is 27 uur (sd= 7,49). Ook in de nameting hebben met name verzorgenden en activiteitenbegeleiders de vragenlijst ingevuld. Van de respondenten had 82% een middelbare (beroeps)opleiding, 10% een lagere (beroeps)opleiding en 8% een hogere (beroeps)opleiding. Er zijn voor wat betreft de achtergrondkenmerken van medewerkers weinig verschillen waarneembaar tussen de voor- en nameting.

Voor medewerkers is allereerst nagegaan of in de projecten een significante verandering is opgetreden in de ervaren werkdruk van medewerkers in de voor- en nameting. Hierbij is gecorrigeerd voor de volgende achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het aantal uren in dat men werkt per week. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 4.7.

Er zijn geen significante verschillen opgetreden in de ervaren werkdruk van medewerkers in de voor- en nameting. Ervaren werkdruk hangt ook niet samen met de achtergrondkenmerken van medewerkers. Als men kijkt naar de variantiecomponenten dan zijn eveneens geen significante verschillen op projectniveau waarneembaar. De correlatie tussen de beide metingen op projectniveau (0,58) wijst op samenhang tussen de eerste en

tweede meting. Als medewerkers in een bepaald project tijdens de eerste meting een hoge werkdruk ervaren, ervaren medewerkers van hetzelfde project ook een hoge werkdruk in de nameting. Op het niveau van medewerkers zijn significante verschillen aanwezig in de ervaren werkdruk. Omdat de voor- en nameting voor medewerkers niet één-op-één is uitgevoerd, is het hier niet mogelijk om een correlatie te berekenen tussen beide metingen.

In tabel 4.8 staan de gemiddelde scores voor de 15 projecten op de voor- en nameting waarbij is gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van medewerkers. De werkdruk is grotendeels gelijk gebleven; in een aantal projecten is de werkdruk toe of afgenomen.

Tabel 4.7 Multi-level analyses: verschillen in ervaren werkdruk van medewerkers in de voormeting (N=338) en nameting (N=183) na correctie op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en aantal uren dat men werkt. Een hogere score duidt op een hogere werkdruk

Ervaren werkdruk		B	(SE)	correlatie
Intercept meting 1		3,32	(0,07)	
Intercept meting 2		3,25	(0,08)	
Leeftijd		0,003	(0,003)	
Geslacht		0,06	(0,13)	
Uren		0,01	(0,004)	
Opleiding		0,08	(0,07)	
Variantie componenten:				
Projecten	Meting 1	0,05	(0,03)	
	Covariantie meting 1 en 2	0,04	(0,03)	0,58
	Meting 2	0,07	(0,04)	
Medewerkers	Meting 1	0,35*	(0,03)	
	Meting 2	0,33*	(0,04)	

* P =< 0,05

Tabel 4.8 Gemiddelde werkdruk in de voor- en nameting per project na correctie voor achtergrondkenmerken van medewerkers: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het aantal uren dat men werkt in de week (N=15)

	Ervaren werkdruk Voormeting	Ervaren werkdruk Nameting
A	3,3	3,2
B	3,4	3,1
C	3,2	3,3
D	3,6	2,8
E	3,1	2,9
H	3,8	3,6
I	3,3	3,3
J	3,4	3,3
K	3,1	3,1
L	3,3	3,8
M	3,0	3,2
N	3,3	3,2
O	3,4	3,4
P	3,4	3,1
Q	3,3	3,4

Vervolgens is nagegaan of er significante veranderingen zijn opgetreden in de werktevredenheid van medewerkers. Ook hierbij is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het aantal uren in dat men in de week werkt. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 4.9. Het verschil in werktevredenheid in de voor- en nameting is significant. De werktevredenheid hangt significant samen met het opleidingsniveau van medewerkers. Medewerkers met een hoger opleidingsniveau zijn minder tevreden. Uit de variantiecomponenten komen significante verschillen in werktevredenheid tussen de projecten naar voren. Deze verschillen zijn niet meer significant in de nameting. De correlatie tussen de beide metingen op projectniveau (0,61) wijst op samenhang tussen de eerste en tweede meting. Als medewerkers van projecten tijdens de eerste meting een hogere werktevredenheid ervaren, zijn medewerkers van diezelfde projecten ook meer tevreden in de nameting.

In tabel 4.10 staan de gemiddelde scores voor de 15 projecten op de voor- en nameting, waarbij is gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van medewerkers. Hierin is te zien dat de werktevredenheid in een aantal projecten is toegenomen. In de overige projecten is de werktevredenheid van medewerkers min of meer gelijk gebleven.

Tabel 4.9 Multi-level analyses: verschillen in werktevredenheid van medewerkers in de voormeting (N=338) en nameting (N=183) na correctie op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en aantal uren dat men werkt. Een hogere score duidt op een hogere werktevredenheid

Werktevredenheid		B	(SE)	correlatie	
Intercept meting 1		3,46	(0,05)		
Intercept meting 2		3,58	(0,04)		
Leeftijd		0,001	(0,002)		
Geslacht		0,10	(0,08)		
Uren		0,001	(0,003)		
Opleiding		-0,09*	(0,04)		
Variantie componenten:					
Projecten	Meting 1	0,03*	(0,01)	0,61	
	Covariantie meting 1 en 2		0,01		(0,01)
	Meting 2	0,02	(0,02)		
Medewerkers	Meting 1	0,15*	(0,01)		
	Meting 2	0,12*	(0,01)		

* P =< 0,05

Tabel 4.10 Gemiddelde werktevredenheid in de voor- en nameting per project na correctie voor achtergrondkenmerken van medewerkers: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het aantal uren dat men werkt in de week (N=15)

	Werktevredenheid Voormeting	Werktevredenheid Nameting
A	3,4	3,6
B	3,5	3,6
C	3,5	3,6
D	3,3	3,7
E	3,7	3,6
H	3,3	3,7
I	3,6	3,5
J	3,4	3,5
K	3,7	3,7
L	3,4	3,4
M	3,3	3,5
N	3,7	3,7
O	3,4	3,6
P	3,5	3,7
Q	3,3	3,4

4.3 Vergelijking van de projecten

Aan de hand van de resultaten beschreven in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 is nagegaan welke projecten positieve resultaten laten zien in de evaluatie van het proces en de gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers. In tabel 4.11 en 4.12 worden de uitkomsten van de verschillende projecten gepresenteerd. Hierbij is uitgegaan van de informatie die is verzameld bij projectleiders, medewerkers en bewoners. In tabel 4.11 staan de resultaten betreffende het oordeel van projectleiders en medewerkers over het verloop en de behaalde doelstellingen van de projecten. Wanneer projectleiders hebben aangegeven dat de doelstellingen van het project zijn behaald, dan is dit weergegeven met een '+'; projectleiders die aangegeven dat de doelstelling niet is gehaald worden weergegeven met een '-', projecten waarbij de doelstellingen gedeeltelijk zijn behaald worden weergegeven met een '0'. Dezelfde methodiek is gevolgd bij de vraag aan projectleiders of het project wordt voortgezet binnen de organisatie én bij de kwantitatieve resultaten van de medewerkers. Bij deze laatste uitkomsten zijn projecten die hoger scoren dan gemiddeld weergegeven met een '+'; projecten die gemiddeld lager scoren met een '-'; projecten die hetzelfde scoren als het gemiddelde van alle projecten samen zijn weergegeven met een '0'. Het gaat hier om de feitelijke uitkomsten van het onderzoek; deze verschillen zijn niet beoordeeld op significantie. In tabel 4.12 staan de uitkomsten van de projecten op basis van de generieke uitkomstmaten die zijn verzameld bij bewoners en medewerkers. Hierbij is gecorrigeerd voor kenmerken van bewoners¹⁰ en medewerkers¹¹. Bij het in kaart brengen van de verschillen tussen projecten op basis van deze uitkomstmaten is gekeken naar het gemiddelde van de nameting ten opzichte van het betrouwbaarheidsinterval van de voormeting. Wanneer de gemiddelde score van de nameting hoger is dan de bovengrens van het betrouwbaarheidsinterval van de voormeting, dan is dit weergegeven met een '+'; een lagere uitkomst dan de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval is weergegeven met een '-'¹². Projecten waarbij het gemiddelde van de nameting binnen het betrouwbaarheidsinterval van de voormeting valt, worden weergegeven met een '0'.

Uit de tabellen wordt allereerst duidelijk dat niet alle gegevens verzameld zijn voor alle projecten. Als men kijkt naar de gegevens die wel zijn verzameld, wordt duidelijk dat een groot aantal projecten positief wordt beoordeeld door zowel projectleiders als medewerkers (zie tabel 4.11).

¹⁰ In de analyses is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, lichamelijke beperkingen en cognitieve beperkingen van bewoners.

¹¹ In de analyses is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en het gemiddeld aantal uren dat men werkt in de week.

¹² Een uitzondering wordt gemaakt voor werkdruk: een '+' staat voor een vermindering van de werkdruk; een '-' voor een verhoging van de werkdruk.

Tabel 4.11 Uitvoering van de projecten en behaalde resultaten volgens projectleiders en medewerkers (N=17)

	Projectleiders		Medewerkers			
	Doelstellingen behaald	Project wordt voortgezet	Tevreden over training/scholing	Duidelijk bij wie men terecht kon	Werkwijze eenvoudig toe te passen	Zorgverlening aan bewoners is verbeterd
A	+	+	+	+	-	+
B	+	+	+	+	-	+
C	+	+	+	+	+	+
D	+	+	+	+	+	+
E	+	-	-	+	+	+
F	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
G	0	+	nvt	nvt	nvt	nvt
H	+	+	+	-	-	-
I	+	+	+	+	0	0
J	+	+	+	0	-	+
K	+	+	-	+	+	-
L	-	-	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
M	+	+	-	+	+	+
N	+	+	+	+	+	+
O	0	+	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
P	+	+	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
Q	0	+	-	-	-	-

Tabel 4.12 Uitkomsten voor bewoners en medewerkers (N=17)

	Sociaal welbevinden bewoners	Sociale betrokkenheid bewoners	Werktevredenheid medewerkers	Ervaren werkdruk medewerkers
A	-	0	+	0
B	0	0	0	+
C	-	0	0	0
D	0	0	+	+
E	0	0	0	0
F	nvt	nvt	nvt	nvt
G	nvt	nvt	nvt	nvt
H	+	0	+	+
I	0	0	0	0
J	-	0	+	0
K	0	0	0	0
L	-	-	0	-
M	+	+	+	-
N	0	0	0	0
O	-	-	0	0
P	+	0	+	+
Q	+	+	+	0

Uit het overzicht in tabel 4.12 wordt duidelijk dat met name verbeteringen zijn bereikt in de werktevredenheid van medewerkers. Zeven projecten laten hierop een verbetering zien. In de andere projecten wordt de werktevredenheid van medewerkers gehandhaafd. Voor wat betreft de ervaren werkdruk van medewerkers en het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners zijn de resultaten minder sprekend. Alhoewel een aantal projecten hierop een verbetering laat zien, zijn er ook projecten aan te wijzen waarin een toename in de werkdruk wordt geregistreerd en waar het sociaal welzijn van bewoners gedurende de duur van het project is afgenomen.

Wanneer men kijkt naar zowel de uitvoering van de projecten (de procesevaluatie) als het optreden van de gewenste gevolgen (zoals gemeten met de generieke uitkomstmaten), komt een tweetal projecten naar voren waar een groot aantal positieve uitkomsten kunnen worden onderscheiden. Dit zijn het project 'Zo thuis mogelijk' van Stichting Vrijland en het project 'De werkvloer centraal' van Amsta, Verpleeghuis Wittenberg. Daarnaast zijn er twee projecten die positief scoren op alle uitkomsten van de procesevaluatie (tabel 4.11). Dit zijn het project 'Scholings-/trainingstraject belevingsgerichte zorg' van Stichting Gereformeerde Zorgcentra Zuid Holland en het project 'Deskundigheidsbevordering van medewerkers over dementie' van Humanitas Akropolis. De projecten 'De werkvloer centraal' en 'Zorg voor elkaar' zijn op twee locaties uitgevoerd. Opvallend is dat beide projecten op één locatie zeer goed zijn verlopen terwijl zij op de andere locatie minder positief worden beoordeeld.

5 Conclusie en beschouwing

In dit afsluitende hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek besproken aan de hand van de vooraf opgestelde onderzoeksvragen. Paragraaf 5.1 behandelt de uitkomsten van de procesevaluatie. In paragraaf 5.2 gaan we in op de vraag of de projecten hebben geleid tot de gewenste uitkomsten voor bewoners en medewerkers. Ten slotte worden in paragraaf 5.3 enkele kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst en worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek. Ook wordt in die paragraaf de relevantie van de gevonden resultaten voor zorg voor ouderen met dementie beschreven.

5.1 Procesevaluatie

In de procesevaluatie is nagegaan of het project is uitgevoerd zoals bedoeld, in welke omstandigheden het project is uitgevoerd en of er in de uitvoering problemen zijn opgetreden.

In de projecten staan verschillende interventies centraal. Alhoewel alle projecten zich richten op de interactie tussen medewerkers en bewoners, zijn er duidelijke verschillen waarneembaar in de aard van de interventie. Een aantal projecten heeft een behandeling als uitgangspunt (Theurapeutic Touch), andere interventies richten zich op (elementen van) kleinschalig wonen of belevingsgerichte zorg. Ook in de doelgroepen zijn duidelijke verschillen waarneembaar. Het merendeel van de projecten richt zich op bewoners met dementie die verblijven op een BOPZ-afdeling of deelnemen aan een groepsverzorgingsproject binnen de instelling. Een aantal projecten richt zich ook op bewoners zonder dementie of bewoners die deelnemen aan dagopvang/dagbehandeling. Ook wat betreft de medewerkers die bij het project worden betrokken verschillen de projecten van elkaar. Verzorgend personeel en/of activiteitenbegeleiders worden in vrijwel alle projecten bij de interventie betrokken. Een aantal projecten richt zich op alle medewerkers binnen de organisatie. De projecten verschillen ook van elkaar in het aantal bewoners en medewerkers dat bij het project is betrokken.

In alle projecten is een scholing of training aangeboden aan medewerkers. Verzorgend personeel is in een aantal instellingen actief betrokken bij de ontwikkeling van het project. Projectleiders geven aan dat cliëntenraden en familieleden voor het merendeel zijn geïnformeerd over het project. Ze zijn niet geconsulteerd bij de keuze voor of ontwikkeling van de interventie. Ook uit de vragenlijsten onder familieleden komt de beperkte betrokkenheid van familie naar voren. Familieleden van vijf organisaties geven aan bij het project betrokken te zijn. Bovendien blijkt uit deze vragenlijst dat niet alle familieleden zijn geïnformeerd over het project.

De projecten zijn in vrijwel alle gevallen uitgevoerd zoals gepland. Slechts één van de 17 projecten is niet gestart. Projectleiders oordelen positief over de uitvoering van het project en

de mate waarin belangrijke randvoorwaarden voor de projecten zijn opgetreden. Zij zijn minder positief over de eenvoud waarmee de projecten konden worden geïmplementeerd. In de interviews noemden projectleiders met name voldoende steun van het management als een belangrijke voorwaarde voor het succesvol uitvoeren van de projecten.

Alhoewel de projectleiders positief zijn geven zij allen problemen aan die zij hebben ervaren bij de uitvoering van het project. Met name de werkdruk en een tekort aan personeel worden hierbij genoemd.

Medewerkers zijn over het algemeen tevreden over de scholing/training die zij hebben gevolgd in het project. Het was eveneens duidelijk bij wie ze terecht konden bij vragen of opmerkingen. Medewerkers zijn in mindere mate tevreden over de mate waarin de nieuwe werkwijze was toe te passen en de mate waarin de zorgverlening aan bewoners is verbeterd. Hierin zijn duidelijke verschillen tussen de projecten waarneembaar. Ook het oordeel van familieleden over specifieke elementen van de zorgverlening laat duidelijke verschillen zien tussen instellingen, met name in de dagbesteding die bewoners krijgen aangeboden.

5.2 Uitkomsten voor bewoners en medewerkers

In het onderzoek is nagegaan in hoeverre de projecten hebben geleid tot de gewenste gevolgen voor bewoners en medewerkers. Hierbij is gebruik gemaakt van generieke uitkomstmaten die bij 15 projecten zijn verzameld.

De projecten richten zich op persoonlijke aandacht voor bewoners met dementie. Om deze reden zijn twee uitkomstmaten geselecteerd die nauw samenhangen met de sociale interacties van bewoners: sociaal welbevinden, zoals gemeten met de Sociaal Welbevinden Observatielijst, en sociale betrokkenheid, zoals gemeten met de *Revised Index of Social Engagement*. Beide uitkomsten zijn vastgesteld door middel van observaties door verzorgenden in een voor- en nameting. Bij de vergelijking van de projecten is gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van bewoners, waaronder de zorgbehoefte. In dit onderzoek worden geen significante veranderingen gevonden in het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners tussen de voor- en nameting. Wel zien we verschillen tussen de afzonderlijke projecten. Bij een aantal organisaties is een toe- of afname te zien in de uitkomsten van de voor- en nameting.

Ook wat betreft de ervaren werkdruk van medewerkers, worden geen significante veranderingen gevonden tussen de voor- en de nameting. De werktevredenheid is wel veranderd gedurende de looptijd van de projecten. Medewerkers zijn significant meer tevreden in de nameting dan in de voormeting. Een verbetering in werktevredenheid is zichtbaar bij zeven projecten. De overige projecten handhaven de werktevredenheid van medewerkers.

Wanneer men kijkt naar zowel de uitvoering van de projecten (de procesevaluatie) als het optreden van de gewenste gevolgen (zoals gemeten met de generieke uitkomstmaten), komt een tweetal projecten naar voren waar een groot aantal positieve uitkomsten kunnen worden onderscheiden. Dit zijn het project 'Zo thuis mogelijk' van Stichting Vrijland en het project

‘De werkvloer centraal’ van Amsta, Verpleeghuis Wittenberg. Daarnaast zijn er twee projecten die positief scoren op alle uitkomsten van de procesevaluatie (tabel 4.11). Dit zijn het project ‘Scholings-/trainingstraject belevingsgerichte zorg’ van Stichting Gereformeerde Zorgcentra Zuid Holland en het project ‘Deskundigheidsbevordering van medewerkers over dementie’ van Humanitas Akropolis.

5.3 Kanttekeningen bij het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst

Dit onderzoek omvat een evaluatie van 17 projecten die zijn gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Bij de dataverzameling voor dit onderzoek is een aantal kanttekeningen te plaatsen. Het bleek niet mogelijk om in alle projecten alle gegevens te verzamelen. Van twee projecten zijn geen generieke gegevens verzameld voor bewoners en medewerkers in de voor- en nameting. Eén project is nooit gestart; bij dit project zijn enkel gegevens van medewerkers verzameld in de voormeting. Het andere project bestond uit het opzetten van een nieuwe zorginstelling. Op het moment van de voormeting waren er nog geen bewoners en medewerkers aanwezig. Omdat in dit project geen voormeting is uitgevoerd, is besloten ook geen nameting uit te voeren en geen vragenlijst te verspreiden onder familieleden van bewoners. Daarnaast ontbreken incidenteel gegevens van andere projecten.

Niet alle bewoners en medewerkers zijn in de evaluatie van het project betrokken. Voor medewerkers had dit allereerst een praktische oorzaak. In de grotere projecten die waren verspreid over meerdere locaties was het niet mogelijk alle medewerkers in het onderzoek te betrekken. Daarnaast zijn medewerkers ook uitgevallen tijdens de duur van de projecten. Voor wat betreft de deelname van bewoners was het gezien de grootte van enkele van de projecten niet mogelijk om alle bewoners in de evaluatie te betrekken. Daarnaast zijn enkel gegevens verzameld bij bewoners waarvoor informed consent is ontvangen en is een groot aantal bewoners overleden tijdens de duur van het project.

Er is geen informatie beschikbaar van medewerkers en bewoners die niet in de evaluatie zijn betrokken. De uitspraken in dit rapport zijn derhalve gebaseerd op een beperkt aantal respondenten uit 15 van de 17 projecten.

Desondanks komen uit dit onderzoek een aantal interessante resultaten naar voren. Op één na zijn alle projecten gestart en wordt de uitvoering van de projecten positief beoordeeld door zowel projectleiders als medewerkers. Ondanks de ervaren werkdruk en de tekorten aan personeel, is het dus mogelijk met succes een nieuwe werkwijze in de zorg aan ouderen met dementie te implementeren. Dit blijkt ook uit de mate waarin de projecten worden voortgezet binnen de organisaties. Vrijwel alle organisaties zetten het project voort, ondanks het feit dat de financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars is beëindigd. Een aantal projecten wordt momenteel in de gehele instelling of stichting geïmplementeerd. Dit duidt erop dat met kleinschalige projecten met een beperkt budget ook meer langdurige veranderingen in de zorg kunnen worden bereikt. Alle projectleiders geven aan dat het project, met de juiste randvoorwaarden, succesvol kan worden overgenomen door andere organisaties. Deze uitkomsten zijn ook belangrijk in het kader van het programma Zorg voor Beter, wat ervan uitgaat dat met verbeterprojecten een vliegwieltot stand komt waardoor

instellingen vernieuwingen bestendigen en ook nieuwe projecten blijven starten. De toekomst zal moeten uitwijzen in hoeverre deze veranderingen ook op lange termijn worden geborgd binnen de instellingen.

Uit de resultaten van de generieke uitkomstmaten die in de projecten zijn verzameld, komt een significante toename in de werktevredenheid van medewerkers naar voren. De werkdruk van medewerkers is tijdens de duur van de projecten niet afgenomen. Ook worden geen significante veranderingen gevonden in uitkomsten voor bewoners, wanneer men kijkt naar verschillen tussen de voor- en nameting. Gezien de opzet van de interventies, waarin vooral scholing of training van medewerkers centraal stond, is het wellicht niet zo opmerkelijk dat er met name veranderingen bij medewerkers worden waargenomen. Een toename in de tevredenheid van medewerkers is daarbij een belangrijke uitkomst. Met de personeelstekorten in de zorg is het interessant te zien welke interventies het werk voor verzorgend personeel aantrekkelijker maken. Daar komt bij dat er in onderzoek ook een duidelijk positief verband wordt gevonden tussen de tevredenheid van medewerkers en de zorgverlening aan ouderen met dementie. In instellingen met meer tevreden personeel, wordt betere zorg verleend (Van Weert, 2004). De werkdruk van medewerkers is niet afgenomen. Dit kan mogelijk worden verklaard door de opzet van de projecten. Het invoeren van een nieuwe werkwijze en de bijbehorende scholing- of trainingsbijeenkomsten brengen meer werk met zich mee en daardoor eerder juist een hogere dan een lagere werkdruk. In de toekomst zal moeten worden nagegaan of de interventies op langere termijn leiden tot een verminderende werkdruk van medewerkers.

Het gebrek aan veranderingen in het sociale welzijn van bewoners vormt een belangrijk aandachtspunt. Uiteindelijk hadden alle projecten als doel meer persoonlijke aandacht te besteden aan bewoners. Dit doel blijkt slechts in een aantal projecten te zijn behaald als we kijken naar de generieke uitkomstmaten. In een aantal andere projecten is het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid afgenomen, ook wanneer we rekening houden met veranderingen in de zorgbehoefte van bewoners gedurende het project. Het is de vraag of projecten die zich specifiek richten op de ontwikkeling medewerkers, voldoende effect kunnen laten zien op uitkomsten van bewoners. Een andere mogelijke verklaring ligt in de looptijd van de evaluatie. In een periode van één jaar heeft de voor- en nameting plaatsgevonden bij de projecten. Wellicht hebben de projecten een langere tijd nodig om door te werken in het welzijn van bewoners. Meer onderzoek naar de uitkomsten van de onderzochte interventies bij bewoners op langere termijn is wenselijk.

Twee projecten kunnen vanuit dit onderzoek worden gedefinieerd als best-practices. Daarnaast zijn er twee projecten die positief scoren op alle onderdelen van de procesevaluatie. Deze initiatieven zijn dermate veelbelovend dat ze verder onderzocht zouden moeten worden. Daarbij kan worden nagegaan op welke wijze deze interventies succesvol kunnen worden toegepast in andere organisaties. Twee projecten zijn op twee locaties uitgevoerd. Opvallend is dat beide projecten op één locatie zeer goed zijn verlopen terwijl zij op de andere locatie minder goed zijn beoordeeld. Dit resultaat geeft duidelijk aan dat de omstandigheden waarin een project wordt uitgevoerd bepalend zijn voor het succes ervan. Het betekent ook dat succesvolle interventies van de ene instelling niet zondermeer

zijn toe passen binnen andere organisaties. Meer uitgebreid onderzoek naar de wijze waarop de best-practices uit deze evaluatie met succes kunnen worden toegepast binnen andere instellingen is noodzakelijk.

Literatuur

- Boekhorst te S, Depla MFIA, Lange de J, Pot AM, Eefsting JA. Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: een begripsverheldering. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2007; 38; 17-26
- Boer de D, Damman O, Delnoij D. *Meetverantwoording cliëntgebonden indicatoren VV&T. Schoning van data, schaalanalyses en casemixadjustment*. Rapport Centrum Klantervaring Zorg, 2008
- Dückers MLA, Wagner C, Groenewegen PP. Developing and testing an instrument to measure the presence of conditions for succesful implementation of quality improvement collaboratives. *BMC Health Services Research*, 2008; 8; 172
- Dijkstra GJ, Abma-Zijlstra B, Jager H. e.a. Kwaliteit van meerzorgprojecten: een beoordelingsonderzoek. *Medisch Contact*, 1993; 48; 209-211
- Gerritsen DL. *Quality of life and its measurement in nursing homes*. Amsterdam, VU, 2004
- Gerritsen DL, Steverink N, Frijters DHM, Hirdes JP, Ooms ME, Ribbe MW. A Revised Index for Social Engagement for Long-term Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 2008; 34
- Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: *Gezondheidsraad, 2002*; publicatienummer: 2002/04
- Groenewegen PP, van den Bos GAM, van Meghelen PJ (red). *Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken. Van onderzoeksresultaten naar verbetering van zorg*. Assen : Koninklijke van Gorcum, 2004
- Jonge de J. *Job Autonomy, well-being, and Health: a study among Dutch health care workers*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1995
- www.kenniscentrumwonzorg.nl/kleinschaligwonen
- Lange de J. *Omgaan met dementie: het effect van geïntegreerde belevingsgerichte zorg op adaptatie en coping van mensen met dementie in verpleeghuizen: een kwalitatief onderzoek binnen een gerandomiseerd experiment*. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 2004
- Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMF. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. Handboek Verpleegkundige Innovatie. Houten: Bohn Stafleu, 1996
- Morris JM, Fries BE, Mehr DR, Hawes C Philips C, Mor V, Lipsitz LA. MDS Cognitive Performance Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 1994; 49; 174-182

Morris JM, Fries BE, Morris SA. Scaling ADL's within the MDS. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 1999; 54; 547-553

www.vanpraaginstituut.nl

Rooijen van S, Kok I. Zorg voor Beter in de Geestelijke Gezondheidszorg: de tussenstand. *Kwaliteit in Zorg*, 2008; 6; 4-8

Vos L, Dückers M, Wagner C. *Evaluatie Sneller Beter pijler 3: resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen*. Utrecht: NIVEL, 2008

Weert van JCM. *Multi-sensory stimulation in 24-hour dementia care: effects of snoezelen on residents and caregivers*. Utrecht : Universiteit Utrecht, 2004

www.zorgvoorbeter.nl

Bijlage 1 Vragenlijst Projecten Innovatiefonds Zorgverzekeraars

1. Algemene gegevens

Naam van het project:

Naam contactpersoon:

Functie contactpersoon:

Organisatie:

Telefoonnummer contactpersoon:

E-mail contactpersoon:

Startdatum project:

Geplande einddatum project:

2. Doel/inhoud

a. Wat is het onderwerp van het project?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Welke concrete resultaten voor bewoners worden beoogd?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- c. In hoeverre is de cliëntenraad betrokken bij de opzet van het project?
- Cliëntenraad is geconsulteerd bij de keuze van interventie
 - Cliëntenraad is geconsulteerd bij de ontwikkeling van de interventie
 - Cliëntenraad is geïnformeerd over het project
 - Cliëntenraad is niet betrokken bij de opzet van het project.
- d. In hoeverre zijn wettelijk vertegenwoordigers/familieleden van bewoners betrokken bij de opzet van het project?
- Vertegenwoordigers zijn geconsulteerd bij de keuze van interventie
 - Vertegenwoordigers zijn geconsulteerd bij de ontwikkeling van de interventie
 - Wettelijk vertegenwoordigers zijn geïnformeerd over het project
 - Wettelijk vertegenwoordigers zijn niet betrokken bij de opzet van het project.
- e. In hoeverre is verzorgend personeel betrokken bij de opzet van het project?
- Verzorgend personeel is geconsulteerd bij de keuze van interventie
 - Verzorgend personeel is geconsulteerd bij de ontwikkeling van de interventie
 - Verzorgend personeel is geïnformeerd over het project
 - Verzorgend personeel is niet betrokken bij de opzet van het project.

3. Doelgroep

- a. Op welke bewonersgroep met dementie richt het project zich? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Cliënten BOPZ-afdeling(en)
 - Cliënten groepsverzorgings (meerzorgproject) woonachtig in zorginstelling
 - Cliënten dagopvang/ dagverzorging zelfstandig wonend
 - Anders, namelijk
- b. Richt het project zich op een specifieke deelpopulatie van bewoners, bijvoorbeeld voor wat betreft gedragsproblematiek?
-
-
- c. Hoeveel bewoners zijn bij het project betrokken?
- Totale groep: N =

d. Op welke medewerkers richt het project zich? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Verzorgend personeel (niveau 1-5)
- Gastvrouwen/huiskamerassistenten
- Activiteitenbegeleiders
- Ondersteunend personeel (o.a. facilitaire dienst)
- Anders, namelijk.....
.....

e. Hoeveel medewerkers zijn bij het project betrokken?

Totale groep: N =

4. Aanpak

a. Welke onderdelen (stappen) zijn in het project te onderscheiden?

.....
.....
.....
.....
.....

b. Op welke wijze worden resultaten van het project in kaart gebracht?

.....
.....
.....

c. Welke randvoorwaarden zijn specifiek voor dit project van belang?

- automatisering, namelijk.....
.....
- materialen, zoals
- personeel,
- samenwerking met andere partijen, zoals.....
.....
- anders,

d. Welke tijdsinvestering vergt het project van medewerkers, zoals gepland?

	Aantal	Uren per week per persoon
Verpleegkundige (niveau 4 en 5)		
Verzorgende (niveau 3)		
Helpende (niveau 2)		
Zorghulp (niveau 1)		
Activiteitenbegeleider		
Sociaal pedagogisch medewerker/hulpverlener		
Gastvrouw/ huiskamerassistent		
Voedingsassistent		
Medewerker facilitaire dienst		
Verpleeghuisarts/ psycholoog		
Fysiotherapeut/ ergotherapeut/ diëtist		
Maatschappelijk werk		
Overige medewerkers		

e. Is de omgeving (familie, buurt, etc.) van de bewoner op enigerlei wijze betrokken bij het project?

- Ja, op welke wijze
-
-
-
-
- Nee

***Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.
U kunt de vragenlijst terugsturen aan het NIVEL in de bijgaande
antwoordenvelop.***

Bijlage 2 Vragenlijst Projecten Innovatiefonds Zorgverzekeraars

1. Algemene gegevens

Naam van het project:

Organisatie:

Ingevuld door:

Functie:

Feitelijke startdatum project:

(geplande) Einddatum project:

2. Resultaten

a. Zijn de doelen van het project behaald?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Welke concrete resultaten zijn behaald voor bewoners?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

c. Welke concrete resultaten zijn behaald voor medewerkers?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Evaluatie/Borging

a. Welke problemen bent u tijdens het project tegen gekomen?

- automatisering,
- materialen, zoals
- personeel
- samenwerking met andere partijen
- anders,

b. Is het project geëvalueerd met:

- management van de instelling
- cliëntenraad
- wettelijk vertegenwoordigers/familieleden van bewoners
- verzorgend personeel
- anders, namelijk:

.....

- c. Is er een eindverslag opgesteld bij afronding van het project?
- Ja (*graag ontvangen wij een exemplaar van het eindverslag*)
 - Nee, nog niet
 - Nee

Eventuele toelichting:

.....

.....

.....

- d. Krijgt dit project een vervolg binnen de organisatie?

ja,

.....

.....

.....

.....

nee,

.....

.....

.....

.....

- e. Kan dit project succesvol worden overgenomen door andere organisaties?

ja, omdat

.....

.....

.....

.....

nee, omdat

.....

.....

.....

.....

f. Onderstaande meerkeuze vragen gaan over uw oordeel over het project. Met projectteam bedoelen wij alle mensen die bij de **organisatie** van het project waren betrokken.

Teamorganisatie	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens			
De communicatie in het projectteam was goed	1	2	3	4	5	6	7
De taakverdeling binnen het projectteam was volstrekt helder	1	2	3	4	5	6	7
Binnen het projectteam deed iedereen wat hij/zij moest doen	1	2	3	4	5	6	7
De verantwoordelijkheid voor de projectvoortgang lag in handen van het projectteam	1	2	3	4	5	6	7
De regie over de uitvoering van het project lag in handen van het projectteam	1	2	3	4	5	6	7
Implementatie	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens			
Op de betrokken afdeling(en) werd de nieuwe werkwijze als eenvoudig beoordeeld	1	2	3	4	5	6	7
Op de betrokken afdelingen was de nieuwe werkwijze eenvoudig toe te passen	1	2	3	4	5	6	7
De afdeling(en) zijn op goede wijze getraind om het project te kunnen uitvoeren	1	2	3	4	5	6	7
Tijd, menskracht en middelen	Helemaal mee oneens			Helemaal mee Eens			
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende TIJD	1	2	3	4	5	6	7
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende MENSKRACHT	1	2	3	4	5	6	7
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende MIDDELEN	1	2	3	4	5	6	7
Ondersteuning door de zorginstelling	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens			
Op de betrokken afdeling(en) heeft men gemerkt dat de directie het project belangrijk vindt	1	2	3	4	5	6	7
De zorginstelling heeft voorzien in de ondersteuning die op afdeling(en) nodig was om het project tot een goed einde te brengen	1	2	3	4	5	6	7
De Raad van Bestuur heeft aandacht getoond voor de werkzaamheden binnen het project.	1	2	3	4	5	6	7

Meerwaarde van het project	Helemaal mee oneens				Helemaal mee eens		
	1	2	3	4	5	6	7
Op de betrokken afdeling(en) is het project als aantrekkelijk ervaren	1	2	3	4	5	6	7
Op de betrokken afdeling(en) kwam het project op het goede moment	1	2	3	4	5	6	7
Op de betrokken afdeling(en) is gezocht naar de beste zorgverlening voor de bewoner	1	2	3	4	5	6	7
Het projectteam heeft andere afdelingen enthousiast gemaakt voor het project	1	2	3	4	5	6	7
Het projectteam heeft positieve resultaten binnen de zorginstelling verspreid	1	2	3	4	5	6	7

**Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.
U kunt de vragenlijst terugsturen aan het NIVEL in de bijgevoegde
antwoordenvelop.**

Bijlage 3 Overzicht van behaalde doelstellingen en behaalde resultaten volgens projectleiders

Project	Behaalde doelstellingen:	Behaalde resultaten voor bewoners:	Behaalde resultaten voor medewerkers:
A	Centreren, een belangrijk onderdeel van de methode TT, heeft veel opgeleverd, met name voor de TT-ers persoonlijk. TT wordt opgenomen in de vaste structuur en wordt met name aangeboden bij onrust, pijn en bij palliatieve zorg.	Er wordt structureel TT toegepast.	Een deel van de medewerkers is zich meer bewust waar men mee bezig is, past centreren bewust toe wat effect heeft op de omgeving, zowel privé als op het werk. Vier medewerkers treden op als ambassadeurs van TT. Medewerkers stellen gericht vragen- het leeft in huis.
B	De training is afgerond. Medewerkers hebben een plan van aanpak gemaakt dat uitgevoerd zal worden.	Het project heeft een duidelijke meerwaarde. De zorg is meer klantgericht en er is een duidelijkere koppeling naar de kwaliteit van leven van bewoners.	De activiteitenbegeleiding wordt anders vormgegeven. Medewerkers werken meer klantgericht en bieden ook andere activiteiten aan. Daarnaast heeft het project geleid tot meer samenwerking en collegialiteit tussen medewerkers.
C	Het blijft een proces van groeien, naar een cultuur waarin de cliënt kan zijn wie hij is en waarbij medewerkers leren 'stilstaan' bij de positieve momenten tussen hen en bewoners. Het proces van vraaggerichte zorg naar belevingsgerichte zorg is duidelijk op gang gekomen. Alle medewerkers inclusief leidinggevende zijn geschoold.	Er wordt een levensgeschiedenis gemaakt zo mogelijk samen met een bewoner. Er worden bewonersbesprekingen gehouden wat het welzijn van de bewoners ten goede komt. Er is meer aandacht voor de bewoner als mens. Er wordt meer stilgestaan bij de achtergronden van gedrag.	Medewerkers hebben de bewoners beter leren kennen, zijn anders gaan kijken naar organisatie van hun werk, zijn meer naar zichzelf gaan kijken en zijn zich meer bewust geworden van de effecten van hun eigen gedrag.
D	Er is op een kleinschalige wijze gewerkt met een bijzondere groep psychogeriatrische bewoners.	Bewoners zijn actiever, socialer en alerter geworden.	Medewerkers voelen zich meer betrokken bij hun groep bewoners en hun team. Daardoor is er meer verantwoordelijkheidszin.

Project	Behaalde doelstellingen:	Behaalde resultaten voor bewoners:	Behaalde resultaten voor medewerkers:
E	Medewerkers hebben kennis gemaakt met het kleinschalig wonen en werken en hebben daadwerkelijk ervaren wat de uitgangspunten zijn van kleinschaligheid.	Voor de bewoners van de pilot- unit betekende de tweedaagse stage van medewerkers meer aandacht. Op langere termijn hebben bewoners voordeel bij medewerkers die weten wat de essentie is van kleinschalig werken.	Voor medewerkers vraagt het werken in een kleinschalige woonvorm andere competenties. Hier is aandacht aan besteed in de scholing.
F*	Niet van Toepassing	Niet van Toepassing	Niet van Toepassing
G	De doelen van het project zijn nog niet volledig behaald. De weg ernaartoe is heel actief ingezet.	Door middel van scholing en intervisie is de kijk van medewerkers veranderd. Voor de bewoners betekent dit dat er met juiste aandacht gewerkt wordt. Reminiscentiegroepen worden opgezet en de zorg past dit toe in 'kleine' momenten. Ons non-fixatiebeleid wordt ondersteund door alle medewerkers. Het bevordert het welzijn van de bewoners.	Men voelt ondersteuning in het werkveld. Scholing biedt kennis en vaardigheden om tot goede uitvoering te komen.
H	Met betrekking tot de scholing zijn de doelen behaald. Het project is een integraal onderdeel van de scholing en implementatie op de afdelingen en daarmee een doorlopend proces van kwaliteitsverbetering in de zorg voor de bewoner.	Er is minder agitatie/agressie van bewoners en tussen bewoners. Belevingsgerichte zorg is het uitgangspunt bij de multidisciplinaire besprekingen. Er is meer persoonlijke aandacht voor de bewoner en meer begrip voor gedragingen van bewoners bij ondersteunend personeel en vrijwilligers.	De scholing is goed verlopen, zodat men ook in de uitvoer aan de slag kan. Dossiers en rapportage zijn verbeterd, continuïteit en ondersteuning zijn gewaarborgd door de aanstelling van twee voortrekkers per afdeling en een consulent.
I	De doelstellingen zijn behaald, van de 20 deelnemers aan de scholing zijn er uiteindelijk 19 geslaagd.	Bewoners krijgen TT aangeboden op momenten van onrust, angst of slapeloosheid. Dit wordt als prettig ervaren.	Ze hebben kennis van TT en kunnen het toepassen. Het is prettig om complementaire zorg te kunnen leveren.

* project is niet gestart.

Project	Behaalde doelstellingen:	Behaalde resultaten voor bewoners:	Behaalde resultaten voor medewerkers:
J	Alle doelen zijn wel behaald maar behoeven tevens nog aandacht. Met name het structureel toepassen moet nog verankeren. En het geven van aandacht en het versterken van het zelfbewustzijn bij andere zorgverleners dan de TT-er.	Bewust aandacht geven aan bewoners. Bewoners tot rust brengen.	Medewerkers zijn zich bewust van de aandacht die ze kunnen geven op elk moment van de dag zonder dat dit tijd kost.
K	Medewerkers hebben de omslag naar klantgericht werken kunnen maken. Zij hebben het verschil ervaren tussen beheersmatige zorg (aanbodgericht) en het vanuit de cliënt werken. Zij werken veel meer samen met het cliëntstelsel. De doelen zijn bereikt al zijn we nog steeds bezig in een voortdurend leerproces.	Gewassen en gestreken zijn is niet meer het hoogste goed. Er wordt veel meer gedacht en uitgegaan van het leven, de mogelijkheden en wensen van de individuele cliënt. Er is een rustige en huiselijke sfeer. Cliëntvertegenwoordigers zijn betrokken en tevreden.	Voor een grote groep medewerkers is er een omslag gekomen in hun visie op goede zorg. Zij zijn zich bewust geworden dat het niet mogelijk, maar vooral ook niet wenselijk is om alle zorg over te nemen. Zij zijn zich bewust van hun rol en verantwoordelijkheden in het samenwerken met mantelzorg. Niet meer hun schema, maar de cliënt staat centraal.
L	De doelstellingen zijn niet behaald. Het project is als weinig innovatief ervaren en medewerkers zijn naar hun mening onvoldoende begeleid.	Meer aandachtige zorg voor bewoners.	Medewerkers bespreken casuïstiek in teamoverleg. Er is een familieavond gerealiseerd zodat er een betere samenwerking tot stand kan komen.
M	De doestellingen zijn behaald. Individuele medewerkers en teams geven aan dat zij mondiger zijn geworden. Regelmatig worden intervisie bijeenkomsten georganiseerd.	Betere communicatie in de teams bevordert de zorg voor bewoners en hun familie.	Klachten worden meer samen gedragen, traumatische ervaringen worden met elkaar gedeeld, medewerkers zijn elkaar beter gaan kennen en hebben meer begrip voor elkaar. Er is meer directe communicatie en een betere samenwerking binnen het team.

Project	Behaalde doelstellingen:	Behaalde resultaten voor bewoners:	Behaalde resultaten voor medewerkers:
N	We zijn echt de goede weg ingeslagen. De medewerkers zijn veel meer persoonsgericht gaan werken. Ze zijn de mensen weer gaan zien. Ze maken oprecht contact en zijn veel bewuster met de mensen bezig. In dat opzicht is het doel gehaald.	Er wordt oprechter aandacht aan bewoners besteed. Er wordt echt gekeken wat diegene nodig heeft, waar de behoeften liggen en hoe hieraan kan worden voldaan. Praktisch zijn er ook aanpassingen gedaan in woon- en leefomgeving om meer bij de bewoners en hun behoeften aan te sluiten.	Medewerkers zijn bewuster gaan zorgen voor de bewoners. Er wordt niet meer zomaar gehandeld maar er wordt gekeken en geluisterd naar de bewoners zelf. Medewerkers zijn veel rustiger gaan werken, kennis en begrip zijn gegroeid. Onderlinge samenwerking is aan het verbeteren.
O	De doelstellingen zijn nog niet behaald, maar in ontwikkeling.	Iedere locatie heeft ondertussen vijf keer een activiteit gehad.	Medewerkers helpen bij de activiteiten die worden georganiseerd door een externe organisatie. Verder zijn we een werkboek aan het ontwikkelen.
P	Medewerkers hebben de cursus als prettig ervaren, ze werden gehoord. Met de familieavonden wordt doorgegaan.	Door de familieavonden is er meer begrip naar elkaar toe, wat de zorg aan bewoners ten goede komt.	Medewerkers zijn op een andere manier over de zorg gaan denken.
Q	Teams zijn nader tot elkaar gekomen. Er is meer gecommuniceerd met elkaar. Uiteindelijk heeft dit ertoe geleid dat medewerkers meer initiatief tonen (dit proces loopt nog).	Nog moeilijk te zeggen.	Medewerkers denken meer over hun werk na en welke invloed ze hier zelf op hebben. Medewerkers hebben een 'uitlaatklep', ze hebben een manier gevonden om beter met elkaar te communiceren.