

Trends in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie

Monitor Woonvormen Dementie 2008-2020

Waarom Monitor Woonvormen Dementie

De Monitor Woonvormen Dementie, kortweg de Monitor, geeft inzicht in veranderingen en ontwikkelingen in de (kleinschalige) intramurale zorg voor mensen met dementie. Voor de Monitor bevragen we sinds 2008 uiteenlopende professionals en familieleden over een reeks vaste thema's en wisselende actuele onderwerpen.

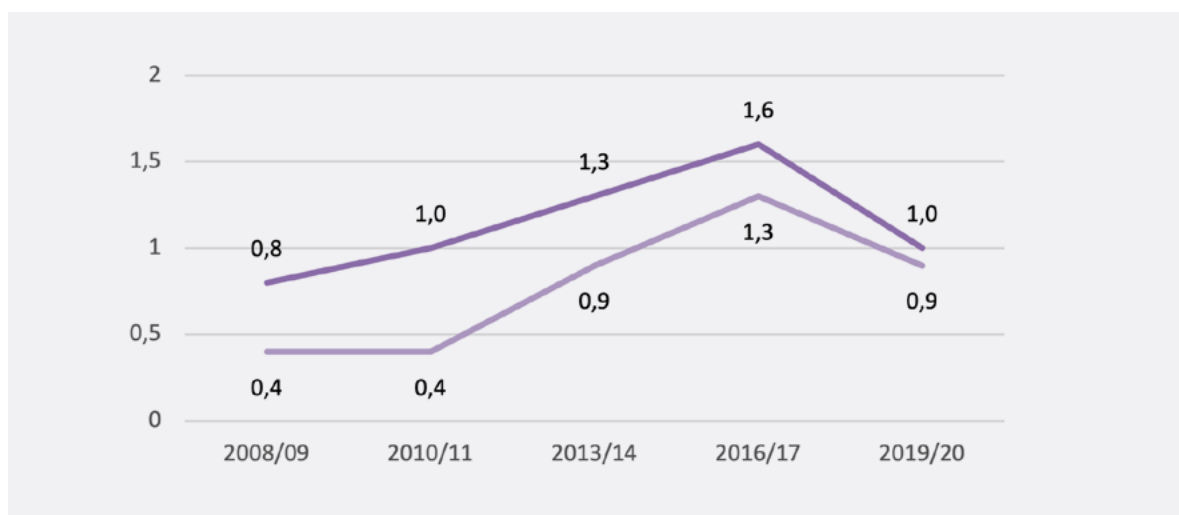
Aan bod komen onder meer de organisatie van zorg, zorginhoudelijke veranderingen en personele consequenties hiervan, het functioneren van mensen met dementie en hun kwaliteit van leven. In deze factsheet belichten wij een aantal van de belangrijkste bevindingen uit de meest recente (vijfde) meetronde van de Monitor.



Belangrijkste bevindingen Monitor Woonvormen Dementie

- **De inzet van vrijwilligers en familieleden is tussen 2008 en 2020 gegroeid, maar vertoont ten opzichte van 2016/17 een daling.** Ten opzichte van de vorige meetronde is de inzet van vrijwilligers per bewoner per week gemiddeld met ruim een half uur afgenomen en is de inzet van familie gemiddeld met een klein half uur afgenomen.
- **De kwaliteit van leven van bewoners is op een aantal domeinen iets toegenomen.** Op vijf van de negen relevante domeinen van kwaliteit van leven van mensen met dementie zijn tussen 2008 en 2020 positieve veranderingen gevonden: positief affect, iets om handen hebben, negatief affect, rusteloos gedrag en sociale isolatie.
- **De mate van persoonsgerichte zorg is vrij hoog, maar neemt niet toe.** Volgens zorgmedewerkers en familie is de mate waarin persoonsgerichte zorg wordt geleverd aan de bewoners niet veranderd en de behandelaars vinden zelfs dat het iets is afgenomen.
- **Het aantal verschillende activiteiten waarbij bewoners betrokken zijn is over de periode 2008-2020 gestegen, maar ten opzichte van 2016/17 gedaald (niet zozeer voor besteedde tijd).** Het gemiddeld aantal verschillende activiteiten per bewoner per week is toegenomen, van vier in 2008/09 naar zes activiteiten in 2019/20. Ondanks dat het aantal is afgenomen ten opzichte van 2016/17, lijkt dit niet ten koste te zijn gegaan van de tijd die bewoners gemiddeld per week besteden aan activiteiten.
- **Het gebruik van zowel psychofarmaca als vrijheidsbeperkende maatregelen is afgenomen.** Er is sprake van een dalende trend in het gebruik van psychofarmaca. In 2008/09 kregen gemiddeld 9 van de 10 bewoners psychofarmaca voorgeschreven, in 2019/20 was dit gedaald naar gemiddeld 7 van de 10 bewoners. De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is nog maar een vijfde van de toepassingen in 2008.
- **De werkdruk die medewerkers ervaren is onveranderd hoog.** De werkdruk voor medewerkers is door de jaren heen niet veranderd, maar is wel steeds aan de hoge kant geweest. Werkdruk blijft daarom een punt van aandacht.
- **De tijd die besteed wordt aan dagelijkse zorg is toegenomen.** Sinds 2008 is er per bewoner wekelijks gemiddeld bijna tweeënehalf uur meer aan directe, dagelijkse zorg beschikbaar. De gegevens suggereren dat sinds 2016/17 deze extra uren mogelijk vaker worden ingezet in de nachtdiensten.
- **Direct leidinggeevenden tonen meer 'transformationeel leiderschap'.** Voor het eerst sinds 2010/11 zien medewerkers dat de leidinggevende in hun ogen de collectieve visie en doelen meer uitdraagt, meer een rolmodel is en medewerkers meer inspireert, motiveert en coacht in hun (persoonlijke) ontwikkeling.
- **De eenduidigheid in zorgvisie is niet veranderd.** Medewerkers en behandelaars vinden dat er in hun organisatie geen sterke eenduidigheid in visie bestaat en dat deze visie ook niet duidelijker is geworden door de jaren heen.

Figuur 1: Inzet van familie en vrijwilligers (uren per bewoner per week)



De inzet van vrijwilligers en familieleden is tussen 2008 en 2020 gegroeid, maar vertoont ten opzichte van 2016/17 een daling

Over de periode 2008-2020 is het inschakelen van vrijwilligers in de woonvoorzieningen toegenomen (gemiddeld 12 minuten meer per bewoner per week). Maar in de huidige meetronde zien we op dit punt juist een forse daling ten opzichte van 2016/17 (gemiddeld 36 minuten minder per bewoner per week). Dat de vrijwilligersinzet nu is gedaald, lijkt erop te duiden dat vrijwilligers niet duurzaam aan zorgorganisaties verbonden blijven en dat organisaties moeite hebben om de vrijwilligersparticipatie structureel op peil te houden. De beschikbare kwaliteitsgelden zijn vooral geïnvesteerd in het aantrekken van medewerkers van niveau 1 tot en met 3. Mogelijk is hierdoor de urgentie van de inzet van vrijwilligers afgenomen. Ook kunnen vrijwilligers het gevoel dat zij minder nodig zijn in de woonvoorziening, doordat er meer van dit soort type medewerkers aanwezig is.

Eenzelfde trend zien we als het gaat om het betrekken van familieleden bij de zorgverlening. In de vorige meetronde bleek de structurele inzet ten opzichte van eerdere meetrondes te zijn gestegen (van 24 naar 78 minuten per bewoner per week). Over de hele tijdspanne van de Monitor is er nog steeds een stijging te zien, maar in 2019/20 is de participatie van familie (54 minuten per bewoner per week) wel significant gedaald ten opzichte van 2016/17. Tegelijk met de hogere familiebetrokkenheid was er in 2016/17 ook een piek in de zorgbelasting van familieleden zichtbaar. Dit was een zorgelijke ontwikkeling, maar in de huidige meetronde is behalve de participatie van

familieleden in de zorg ook hun zorgbelasting afgenomen.

Het blijft belangrijk familieleden van bewoners bij de zorg te betrekken. Niet alleen om medewerkers te ondersteunen, maar ook omdat veel familieleden graag betrokken willen blijven bij de zorg. Een goede balans tussen betrokkenheid en belasting zullen woonvoorziening en familie gezamenlijk moeten zien te vinden. Partnerschap, goede samenwerking en communicatie dienen hierbij het uitgangspunt te zijn.

De kwaliteit van leven van bewoners is gestegen

In de Monitor beoordelen we kwaliteit van leven van bewoners op negen verschillende domeinen. Dit gebeurt aan de hand van observaties van medewerkers. Deze hebben onder andere betrekking op het gedrag en de gemoedstoestand van een bewoner (bijvoorbeeld 'heeft contact met andere bewoners' of 'maakt rusteloze bewegingen'). De kwaliteit van leven van bewoners laat door de jaren heen een positieve ontwikkeling zien. Op vijf van de negen relevante domeinen zijn significante positieve veranderingen gevonden. Sinds 2008/09 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie op de domeinen 'positief affect', 'iets om handen hebben', 'negatief affect', 'rusteloos gedrag' en 'sociale isolatie' toegenomen.

Op individueel niveau zijn de veranderingen zeer klein en is het niet te zeggen of deze verschillen klinisch relevant zijn. Het gaat hier echter om gemiddelde scores; voor een groter deel van de bewoners zal de kwaliteit van leven op deze domeinen wel zijn verbeterd, in plaats van verslechterd of gelijk gebleven.

Tabel 1: Kwaliteit van leven van bewoners tussen 2008 en 2020

Kenmerk (Schaal: 0-3)	Alle woonvoorzieningen					Δ
	Meting 1 (2008)	Meting 2 (2011)	Meting 3 (2014)	Meting 4 (2017)	Meting 5 (2020)	
Zorgrelatie	2,1	2,1	2,1	2,0	2,0	
Positief affect	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	↑
Negatief affect*	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	↑
Rusteloos gedrag*	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	↑
Positief zelfbeeld	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	
Sociale relaties	1,7	1,7	1,7	1,9	1,6	
Sociale isolatie*	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1	↑
Iets omhanden hebben	1,0	1,0	1,2	1,4	1,3	↑
Zich thuis voelen	2,3	2,3	2,4	2,4	2,3	

* Scores met een negatieve richting zijn omgecodeerd.

Δ : verandering door de tijd; ↑ : significante toename; ↓ : significante afname

De mate van persoonsgerichte zorg is in de beleving van zorgmedewerkers en familie niet veranderd, maar behandelaars zien een afname

Familieleden en zorgmedewerkers vinden de mate waarin de zorg persoonsgericht is vrij hoog. Er is geen verandering ten opzichte van 2013/14, maar volgens medewerkers is de zorg tijdens de laatste meetronde iets persoonsgerichter dan in 2016/17. Mogelijk komt dit door de toegenomen aandacht voor persoonsgerichte zorg in de sector, de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en door de landelijke kwaliteitsverbeterprogramma's in het kader van onder meer Waardigheid en Trots. Behandelaars rapporteren juist een lichte afname in de persoonsgerichte zorg. Een reden hiervoor kan zijn dat zij vaak op meerdere locaties werken. Daardoor kennen ze de bewoners mogelijk minder goed en merken zij kleine veranderingen minder snel op. Dit kan tot gevolg hebben dat zij de zorg misschien als minder persoonsgericht ervaren dan zorgmedewerkers.

Voldoende tijd, uitwisseling en samenwerking zijn van belang

Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden is het belangrijk dat zorgmedewerkers de bewoners goed kennen en op de hoogte zijn van hun wensen en behoeften. Een belangrijke factor is tijd; zorgmedewerkers hebben voldoende tijd nodig om een bewoner te leren kennen, zowel qua levensgeschiedenis als wat betreft de interesses en mogelijkheden die iemand in het heden heeft. Het is essentieel dat (zorg)professionals van verschillende disciplines gezamenlijk input leveren voor een persoonlijk zorgleefplan en daarnaast goed samenwerken bij de uitvoering hiervan.

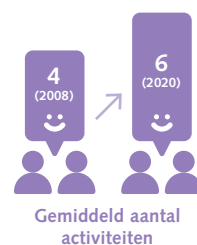
Tot nu toe zien we geen veranderingen in de tevredenheid van medewerkers over de samenwerking met behandelaars en de tevredenheid van behandelaars over de multidisciplinaire samenwerking. Wel rapporteren medewerkers een lichte verbetering in de onderlinge samenwerking. De uitwisseling en samenwerking tussen verschillende disciplines heeft daarom meer aandacht nodig.

Het aantal verschillende activiteiten waarbij bewoners betrokken zijn is over de periode 2008-2020 gestegen, maar ten opzichte van 2016/17 gedaald . Dit geldt niet voor de besteedde tijd

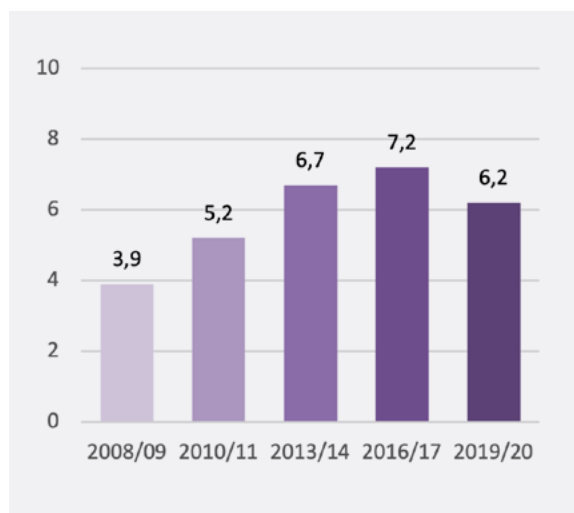
Kwaliteit van leven van bewoners wordt voor een groot deel bepaald door een gevarieerde en zinvolle invulling van de dag. Bewoners met dementie worden hierbij begeleid door professionals, maar ook (nabije) familieleden en/of vrijwilligers zijn betrokken bij de dagbesteding. Door activiteiten en bezigheden aan te bieden die aansluiten bij de interesses en behoeften van bewoners, kunnen woonvoorzieningen maximaal bijgedragen aan kwaliteit van leven.

Kritische blik op activiteiten aanbod

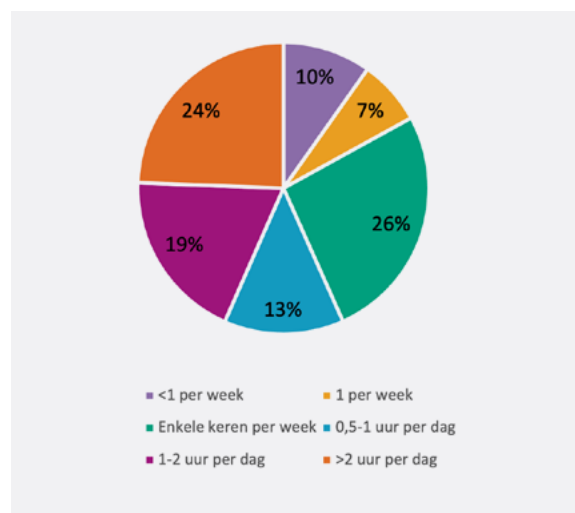
Over de gehele periode genomen zien we dat bewoners steeds meer betrokken zijn bij activiteiten. Het gemiddeld aantal verschillende activiteiten per bewoner is gestegen, van vier verschillende activiteiten in 2008 naar zes in 2020 (Figuur 2).



Figuur 2: Gemiddeld aantal verschillende activiteiten per bewoner in de afgelopen drie dagen



Figuur 3: Frequentie van deelname aan activiteiten van bewoners tijdens de vijfde meetronde





Participatie 1x per week of minder aan een activiteit

Toch zijn niet alle bewoners dagelijks bij activiteiten betrokken. Zo zien we dat een vijfde van hen maximaal één keer per week of minder met een activiteit bezig is (Figuur 3).

Voor deze groep is winst te behalen. Het is aannemelijk dat dit voornamelijk bewoners zijn die in een vergevorderd stadium van dementie verkeren; bij hen sluiten multi-sensomotorische activiteiten, zoals snoezelen of diertherapie, beter aan bij de ernst van de dementie en dragen meer bij aan hun welzijn. Kritisch kijken naar de beschikbaarheid van een passend activiteiten aanbod is voor deze groep bewoners daarom aan te raden.



2 uur per dag

Duur participatie bij 25% van de bewoners

Het grootste deel van de bewoners is ook intensiever bij activiteiten betrokken: 24% doet enkele keren per week aan iets mee en 62% van de bewoners

is dagelijks minstens een half uur bezig met activiteiten.

Bijna een kwart van alle bewoners is gemiddeld minstens twee uur per dag bij activiteiten betrokken; deze groep is iets groter dan tijdens de vorige meetronde. Hoewel het aantal verschillende activiteiten waarbij bewoners betrokken zijn iets is afgenomen ten opzichte van 2016/17, lijkt het erop dat de tijd die bewoners aan activiteiten besteden nagenoeg hetzelfde is gebleven.

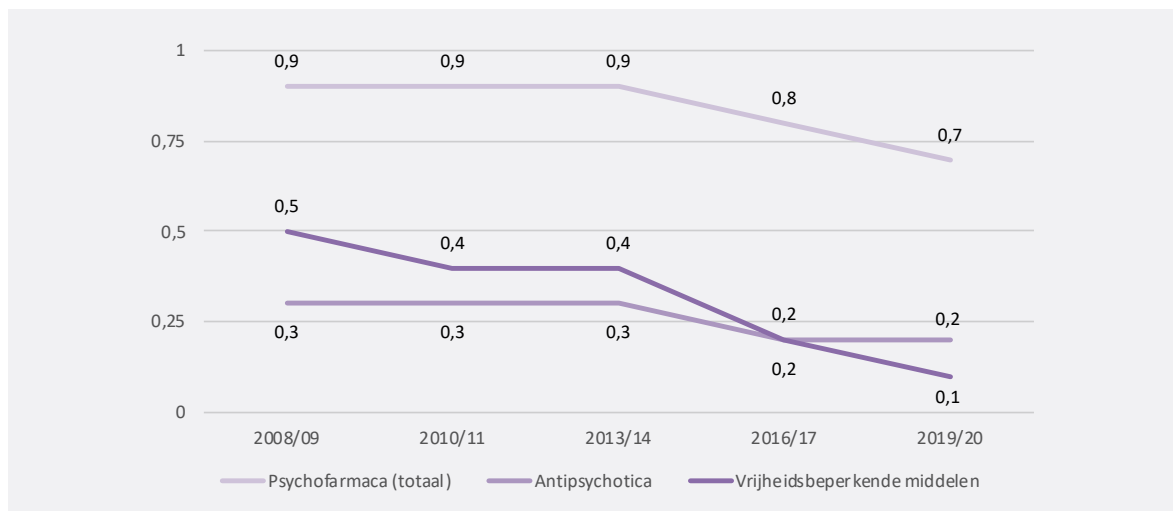
Het gebruik van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen is afgenomen

Binnen het thema Veiligheid kijken we in de Monitor onder andere naar het gebruik van psychofarmaca



en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Door de tijd heen zien we een afname in gebruik van psychofarmaca onder bewoners. In 2008/09 kregen gemiddeld 9 van de 10 bewoners met dementie psychofarmaca voorgeschreven, in 2019/20 was dit gedaald naar gemiddeld 7 op de 10. Het gebruik van alle veelvoorkomende vormen van psychofarmaca (antidepressiva, slaapmiddelen, benzodiazepines en antipsychotica) nam af, maar alleen de daling in het gebruik van antipsychotica was door de jaren heen significant, al bleef deze ten opzichte van de vorige meetronde gelijk. De toepassing van

Figuur 4: Gemiddeld aantal voorgeschreven psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen per bewoner



vrijheidsbeperkende maatregelen is vijf maal lager dan in 2008. Vooral sinds 2013/14 is een sterke daling te zien. In de loop van de tijd is men door de verschillende initiatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen, toenemend bewuster omgegaan met de toepassing hiervan.

Dat het voorschrijven van psychofarmaca aan bewoners met dementie de afgelopen jaren is verminderd, is een positieve ontwikkeling. Dergelijke medicatie kan immers negatieve bijwerkingen hebben, zoals een verhoogd risico om te vallen. De inspanningen om professionals bewust te maken van de risico's van psychofarmaca hebben dus wel hun vruchten afgeworpen, maar het proces verloopt langzaam en vereist een intensieve multidisciplinaire samenwerking.

De werkdruk die medewerkers ervaren is onveranderd hoog

Bepaalde onderdelen van het werk kunnen medewerkers energie geven (hulpbronnen) of juist energie kosten (taakeisen). Een goede balans hierin draagt bij aan zowel het welbevinden van medewerkers als aan de kwaliteit van de zorg die ze leveren. Door de jaren heen is de ervaren werkdruk onder zorgmedewerkers niet significant veranderd. Hoewel we geen significante toename hebben gevonden in emotionele taakeisen die de werkdruk zouden kunnen vergroten, zegt toch bijna een kwart van de medewerkers veel emotioneel inspannend werk te moeten verrichten. De werkdruk in de verpleeghuiszorg is relatief hoog en blijft een punt van aandacht. Vooral regeldruk en administratieve lasten, moeilijke of complexe taken, mondige cliënten en personeelstekort worden als oorzaken van werkdruk in de zorg gezien.

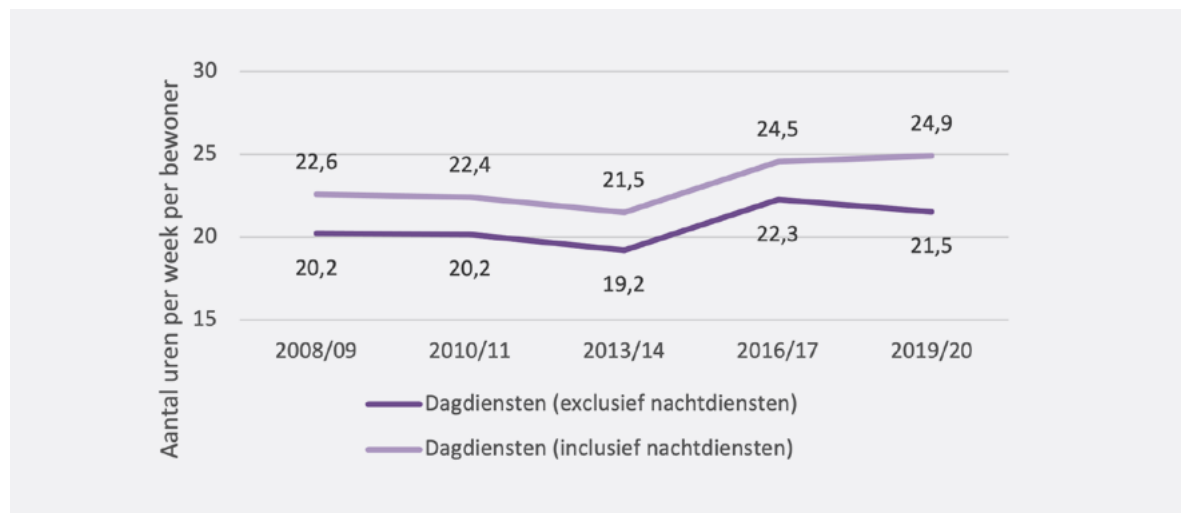
De tijd die besteed wordt aan directe, dagelijkse zorg is toegenomen

In de afgelopen periode is veel geïnvesteerd in extra medewerkers om te kunnen voldoen aan de nieuwe kwantitatieve en kwalitatieve normen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. We zien in deze Monitor dat het aantal uren directe, dagelijkse zorg, inclusief nachtdiensten, is gestegen (zie Figuur 5). Sinds 2008 is er per bewoner wekelijks gemiddeld bijna tweeëneenhalf uur meer aan directe zorg beschikbaar. De vraag is hoe deze extra uren worden ingezet. De resultaten suggereren dat een deel hiervan voor de nachtdienst is bestemd, aangezien de stijging voor alleen dagdiensten niet significant bleek te zijn.

Veranderingen in de competentiemix van zorgmedewerkers

De juiste samenstelling van personeel heeft te maken met een mix van competenties. Competenties en/of verantwoordelijkheden komen deels tot uiting in het niveau van medewerkers. De Monitor laat een toename zien in het percentage medewerkers met opleidingsniveau 1, 4 en 5 en een afname in het percentage medewerkers met niveau 3. Daarnaast zien we een stijging van medewerkers met functies die samenwerken met zorgmedewerkers niveau 3 en hen ondersteunen, zoals bijvoorbeeld woonzorgondersteuners en gastvrouwen/heren (niveau 1). In vergelijking met het landelijk gemiddelde zien we in de Monitor twee keer zoveel medewerkers met niveau 2. Zij ondersteunen vooral bewoners bij de persoonlijke verzorging en helpen in het huishouden, deze activiteiten zijn kenmerkend voor kleinschalige zorg. Dit verschil kan samenhangen met het voornamelijk kleinschalige karakter van de deelnemende woonvoorzieningen.

Figuur 5: Inzet van directe, dagelijkse zorg in- en exclusief nachtdienst (aantal uur per week per bewoner)



Direct leidinggevend tonen meer 'transformationeel leiderschap'

Bij goed leiderschap ligt de focus op leiding geven vanuit betrokkenheid, persoonsgerichte zorg en aanpassen aan situaties (een relationele leiderschapsstijl). Goed leiderschap zet mensen in hun kracht en biedt ondersteuning waar nodig. In de Monitor meten we sinds 2010/11 zogeheten transformationeel leiderschap. Dit is een vorm van relationeel leiderschap waarbij de leidinggevende de collectieve visie en doelen uitdraagt, een rolmodel is en medewerkers inspireert, motiveert en coacht in hun (persoonlijke) ontwikkeling. Voor het eerst sinds 2010/11 zien medewerkers in de afgelopen meetronde meer transformationeel leiderschap bij hun leidinggevend. Een verklaring kan zijn dat zorgorganisaties de beschikbaar gestelde kwaliteitseisen deels ingezet hebben om de deskundigheid en vaardigheden van leidinggevend te verbeteren.

Zichtbaarheid en feedback

Meer dan vier op de vijf medewerkers herkennen de meeste eigenschappen van goed leiderschap bij hun leidinggevende. Wel is er ruimte voor verbetering als het gaat om zichtbaarheid van leidinggevend op de werkvloer en de mate waarin zij zelf openstaan voor feedback en constructieve feedback aan hun medewerkers geven. Het verdient aanbeveling meer aandacht te schenken aan versterking van juist die leiderschapsvaardigheden die gericht zijn op het inspireren, coachen en stimuleren van medewerkers.

De eenduidigheid in zorgvisie is niet veranderd

Wanneer een organisatie een heldere visie uitdraagt op zorg en ondersteuning, helpt dit om medewerkers – maar ook bewoners en familieleden – duidelijk te maken waar de organisatie voor staat. Hierdoor kunnen medewerkers beter vanuit een gezamenlijk doel werken en dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. De laatste zeven tot tien jaar blijkt uit de Monitor echter niet dat medewerkers en behandelaars de ervaring hebben dat er in hun organisatie een sterke eenduidigheid in visie bestaat. Mogelijk wordt de geformuleerde visie binnen zorgorganisaties niet voldoende uitgedragen en heeft niet iedereen een duidelijk beeld van de gestelde doelen. Aandachtspunten zijn vooral de visie op keuzevrijheid van bewoners, communicatie met familie en het accepteren en waarderen van verschillen tussen collega's.

Gebruikte onderzoeksmethode

Deze factsheet is gebaseerd op de uitkomsten van de vijfde meetronde (2019/20) van de Monitor Woonvormen Dementie (kortweg de Monitor). In het kader van de Monitor verzamelt het Trimbos-instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sinds 2008 elke twee tot drie jaar gegevens bij woonvoorzieningen voor mensen met dementie die langdurige zorg ontvangen. Aan de vijfde meetronde namen 58 woonvoorzieningen voor mensen met dementie deel. Voor de Monitor zijn op verschillende manieren gegevens verzameld onder leidinggevend/managers, familieleden, medewerkers en behandelaars.

De meting waarop deze resultaten zijn gebaseerd heeft plaatsgevonden voor de COVID-19 uitbraak in maart 2020. Dit had een grote impact op de verpleeghuiszorg, maar deze gevolgen zijn niet zichtbaar in de resultaten van de Monitor. Daarnaast is het belangrijk op te merken dat de aan de Monitor deelnemende woonvoorzieningen waarschijnlijk geen representatieve afspiegeling vormen van Nederlandse woonvoorzieningen die verpleeghuiszorg bieden aan mensen met dementie. De belangrijkste verschillen zijn het relatief grote aandeel van woonvoorzieningen die de zorg kleinschalig georganiseerd aanbieden, de bewoners in de steekproef (lichtere zorgzwaarte) en kwalificatiemix van medewerkers (hoger percentage niveau 1 en 2 medewerkers). Meer informatie over de gebruikte methode en andere uitkomsten van het onderzoek is te vinden in de hoofdpublicatie. Trends in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie.

Meer informatie

Meer informatie over de beschreven en andere thema's is na te lezen in de publicatie Trends in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie: Monitor Woonvormen Dementie 2008-2020.

Klik [hier](#) om direct de publicatie te bekijken.





Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs

*Astrid van der Schot, Marleen Prins,
Egbert Hartstra, Janne van Erp,
Emiel Stobbe, Anouk Overbeek,
Henriëtte van der Roest*

Vormgeving & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Financiering

Ministerie van VWS

Bestelinformatie

*Deze factsheet is als download
beschikbaar of te bestellen via
www.trimbos.nl/webwinkel*

Artikelnummer: AF1841

© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden veeelvoudig
of openbaar gemaakt, in enige vorm
op enige wijze, zonder voorafgaande
toestemming van het Trimbos-instituut.*