



Ik, jij, samen MENS

Symposium bij het referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg
voor mensen met dementie



Vlaanderen
is zorg



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen



interreg
2 Seas More Zeeden
CASCADE

#referentiekaderdementie
@ECDementieVI



Linked

Wifi
Netwerk: VP_GUEST
Gebruikersnaam: zorg
Paswoord: m52rEG

PAUL GOOSSENS
Ervaringsdeskundige





CHARLES SCERRI
Alzheimer Europe





A future-orientated view on dementia care

Prof. Charles Scerri
Department of Pathology, University of Malta
Vice-Chairperson, Alzheimer Europe

Reference Framework for Quality of Life and Quality
of Care for People with Dementia
Brussels, Belgium
25 October, 2018

9th Century BC, Maxims of Ptah Hoty, Egypt

*“My sovereign master, old age is here. Senility has
descended on me...my spirit is forgetful and I can
no longer remember yesterday”*

9th century BC – the beginning of the iron age in Europe

1980s – American Psychiatric Association



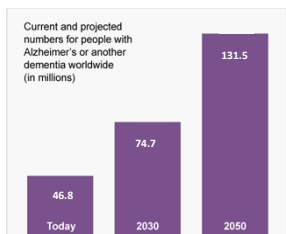
Accepted that AD is the most common form of dementia

Dementia – global challenge

- The world’s older population currently comprises nearly 900 million people
- Mortality rates among older people are falling, and life expectancy from age 60 continues to increase in all world regions
- As people live longer, so chronic diseases become more prevalent

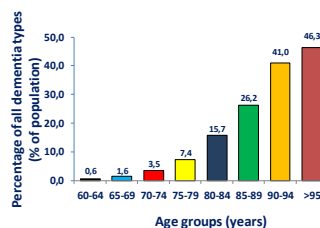
The world’s population of older people (age 60 and over, millions), and their distribution according to country income level (World Bank Classification 2009 and 2015)

Year	Current and projected numbers of older people (% of total population)				% increase over time	
	2010	2015	2030	2050	2015-2030	2015-2050
World Bank income classification					2015	2015
HIC	232.3 (30.4%)	258.7 (28.9%)	309.4 (34.6%)	403.9 (29.4%)	482.5 (23.9%)	31% 56%
UMIC	116.4 (15.2%)	135.3 (15.1%)	319.8 (35.7%)	531.5 (38.7%)	760.8 (37.7%)	66% 138%
L-MIC	356.2 (46.6%)	431.7 (48.2%)	233.1 (26.0%)	386.0 (28.1%)	665.3 (32.9%)	66% 185%
LIC	59.8 (7.8%)	69.5 (7.8%)	32.9 (3.7%)	53.5 (3.9%)	111.4 (5.5%)	63% 239%
World	764.7 (100%)	895.2 (100%)	1347.8 (100%)	2020.0 (100%)	51% 126%	



- The incidence of dementia increases exponentially with increasing age
- Incidence of dementia doubles with every 6.3 year increase in age
- Over 9.9 million new cases of dementia each year worldwide (ADI, 2015)
- One new case every 3.2 seconds

- 10 million people with dementia in European Union
- Numbers expected to almost double by 2050 (mostly due to an increase in life expectancy)

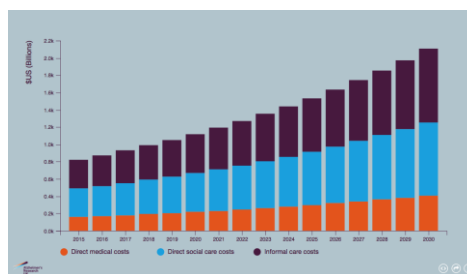


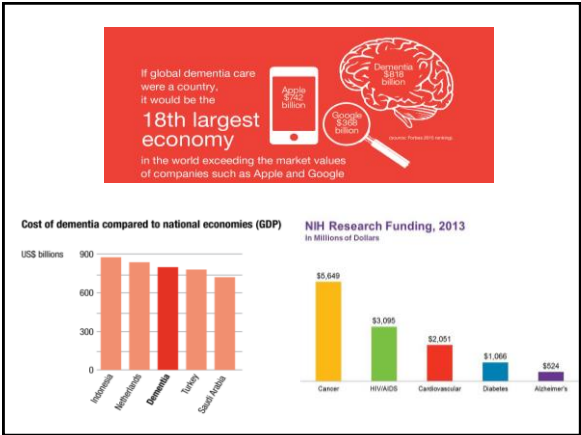
- This just the tip of the iceberg, as behind every person with dementia you have a spouse, child, grand-child or caregiver who are either directly or indirectly affected.
- It is estimated that this number is currently close to 30 million in the EU
- Dementia has a major public health and social impact. It cannot be ignored.



Dementia - Cost

The global costs of dementia have increased from US\$ 604 billion in 2010 to US\$ 1 trillion in 2018





...in Europe

- The total cost of dementia in EU27 in 2008 was estimated to be €160 billion of which 56% were costs of informal care
- The cost per person with dementia was about €22,000 per year. The total societal costs per case are estimated to be 8 times more in Northern Europe than in Eastern Europe

Have we seen any progress in dementia (care) in these last years?

France (2001)



22 countries

Backbone of dementia strategies

- Increase in awareness and understanding of dementia
- Early diagnosis and intervention
- Workforce development
- Improving dementia management and care
- Ethical issues including legal rights and inclusiveness
- Research

Having a strategy is not all...

Research priority
Belgium, Denmark, France, Germany, Ireland, Lithuania, Netherlands, Norway, Sweden, Slovakia and UK-England

source: AE, 2017

	National Dementia Strategy	Funding	Coordinator
AL			
AT	Y		Y
BA			
BE	Y		
BG			
CH	Y		Y
CY	Y		Y
CZ	Y		
DE			
DK	Y	Y	
ES			
FI	Y	Y	Y
FR			
GR	Y		Y
HR	Y		
HU			
IE	Y	Y	Y
IL	Y	Y	Y
IT	Y		
JE			
LT			
LU	Y	Y	Y
LV			
MIN	Y	Y	
MT	Y		Y
NL	Y	Y	Y
NOR	Y	Y	Y
PL			
PT			
RO			
SE	Y		
SI	Y		
SK	Y		
TR			
UK-E	Y	Y	Y
UK-S	Y	Y	Y

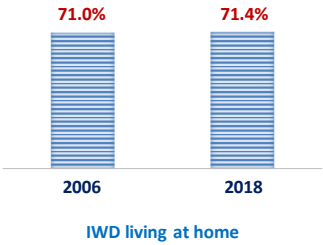
What about dementia care?



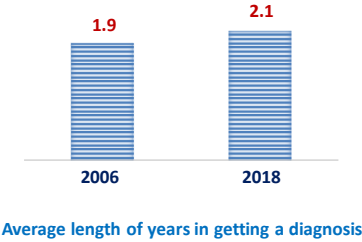
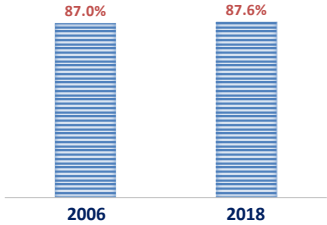
2006
France, Germany, Poland, Spain
Scotland
n=1,181

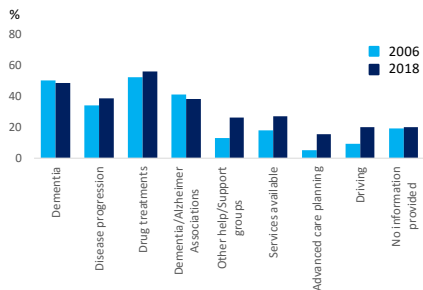


2018
Finland, Czech Republic, Italy,
Netherlands, Scotland
n=1,409

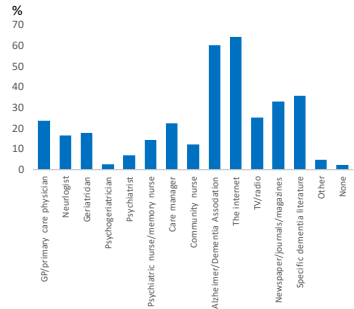


Memory problems as an indicator for seeking help





Information received by IWD/caregivers upon diagnosis



Information to keep up to date with issues related to dementia (2018)

Overall conclusion

“whilst some aspects may be improving, we could not identify a clear change in the last decade in the experience of diagnosis of dementia and post diagnostic support is still a major issue across Europe”

Giving a voice to IWD

But there are areas where significant progress has been registered – Working Groups of People with Dementia

	Finland	Ireland	Netherlands	Norway	Scotland
Scope	National	National	National	National	National
Established	2013	2013	2014	2014	2002
People involved	15 (IWD + carers)	13 IWD	15 IWD	5-6 (IWD + carers)	SDWG has around 140 members
Frequency of meetings	Quarterly	4-6/year	4/year	3-4/year	Once/month

Recent additions include Austria, Germany, Turkey, England and Flanders

European Working Group of People with Dementia

- Advisory group of people with dementia from different countries
- Ensures voice of people with dementia is included in activities, projects and conferences



*Helen Rochford-Brennan
Chair-EWGPWD, Ireland*

Development of dementia-friendly communities

DFCs in National Policies

- **UK (England)** – Prime Minister Challenge on Dementia (2012) committed to make communities in England more dementia-friendly. Also dementia friends initiative.
- **Irish National Strategy** – emphasis on the need for a 'whole community response' to dementia
- **Scottish Government** – the importance of dementia-enabled and dementia-friendly local communities that contribute towards a greater awareness of dementia
- **Luxembourg Dementia Plan** – Promote social participation and inclusion of IWD in the community

Challenges remain

- Significant disparities between European countries, in particular between the North and Eastern European countries (exchange of good practice is necessary)
- Dementia is not adequately funded
- Lack of policy coordination (59% have a strategy coordinator)
- Dementia is still not recognised as a health and social care priority in some countries
- Underdeveloped areas (restraint, protection from abuse, end-of-life care, workforce development etc.)
- Stronger voice of IWD and their caregivers in policy development and implementation

Thanks

Department of Pathology
Faculty of Medicine and Surgery
University of Malta, Msida
MSD 2080
Malta

Malta National Focal Point on Dementia
Parliamentary Secretariat for Rights of Persons
with Disability and Active Ageing
Palazzo Ferriera, Republic Street
Valletta, Malta

charles.scerri@um.edu.mt

ANNE-MEI THE
Tao of Care





vereniging
dementie
vlaanderen

TAOFCARE

bringing vision to life



Sociale Benadering Dementie

Symposium referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met dementie

Prof. mr. dr. Anne-Mei The

Brussel, 25 Oktober 2018

TAOFCARE

bringing vision to life



Praktijkagenda Sociale Benadering Dementie





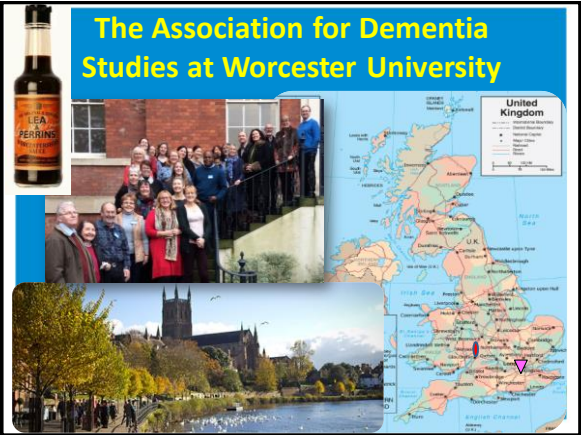
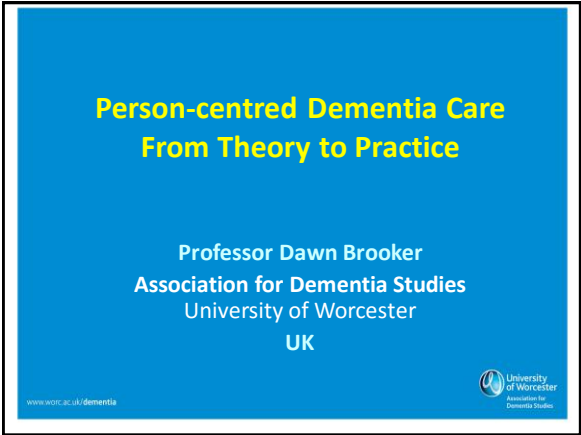
A presentation slide with a dark background. At the top left, there is a small orange diamond shape. At the top right, there is a small orange diamond shape. In the center, the text 'WAT IK NOG BEN' is written in white, bold, uppercase letters. Below it, in smaller white uppercase letters, is 'Wat ik nog ben - Project Benelux'.





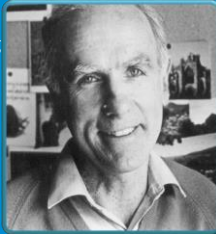
Diagnose	Thuis	Crisis thuis	Verpleeghuis	Overtijden
Alternatieve diagnose				
Gids				
Odensehuis				
Kamerraat				
		Verpleeghuis		
			Jong en oud koren	
			Zorgdieren	
			Palliatief- terminale zorg	
Dementiekooffer: Dementiehandwijzer/ Persoonsportret / Netwerkactivatie				
SBD Scholing				

[illegible]



Theory development: Tom Kitwood

- Person centred approaches to dementia care; 1989-1997 drawing on Martin Buber and Carl Rogers
- The enriched model of dementia
- Supporting personhood through the eradication of malignant social psychology and promotion of positive person work



Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.

www.uwc.ac.uk/dementia

Association for Dementia Studies

49



The core fear in dementia is
I will stop being me

Shift from

The person with **DEMENTIA**

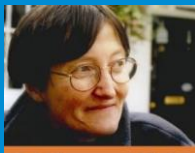
To

The **PERSON** with dementia

www.uwc.ac.uk/dementia



Value us, give us our dignity



Who will I
be when
I die?
Christine Bryden

- *How you relate to us has a big impact on the course of the disease. You can restore our personhood, and give us a sense of being needed and valued. There is a Zulu saying that is very true. "A person is a person through others". Give us reassurance, hugs, support, a meaning in life.*
- Christine Bryden; *Dancing with Dementia*, 2005

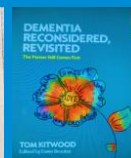
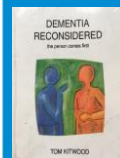
www.uwc.ac.uk/dementia



Dementia reconsidered Revisited: the person *still* comes first

1. On being a person
2. Dementia as a psychiatric category
3. How personhood is undermined
4. Personhood maintained
5. The experience of dementia
6. Improving care: The next step forwards
7. The caring organisation
8. Requirements of a caregiver
9. The task of cultural transformation

1. Jan Dewing
2. Julian Hughes
3. Steven Sabat
4. Dawn Brooker
5. Keith Oliver & Reinhard Guss
6. Richard Cheston
7. John Keady & Ruth Elvish
8. Bob Woods
9. Claire Surr



Foreword by Christine Bryden
Photographs by Cathy Greenblat

Published by Open University Press
early 2019



53

Theory into Practice 1

KISS

Keep It Simple Stupid!

We need to know what good looks like....

- The concept of Personhood is difficult for many to understand.
- What does person centred care look like, feel like, sound like?
- *Who* has to do *what* to make it happen?

www.worce.ac.uk/dementia

University of Worcester
Association for Dementia Studies

Person centred care fit for VIPS

V = *Values* people
I = *Individuals* needs
P = *Perspective* of service user
S = *Supportive social psychology*

Brooker, D. (2004) What is Person Centred Care for people with dementia? *Reviews in Clinical Gerontology* 13 (3), 215-222.

Brooker, D. (2007) *Person Centred Dementia Care: Making services better* London, Jessica Kingsley Publications

Brooker, D. & Latham, I. (2016) *Person Centred Dementia Care (2nd Edition)* London, Jessica Kingsley Publications

www.worce.ac.uk/dementia



Being a Person-Centred Practitioner

- Do my actions show that I respect, **value**, and honour this person?
- Am I treating this person as a unique **individual**?
- Am I making a serious attempt to see my actions from the **perspective** of the person I am trying to help? How might my actions be interpreted by them?
- Do my actions help this person to feel **socially** confident and that they are not alone?

www.worce.ac.uk/dementia

University of Worcester
Association for Dementia Studies

The Person-Centred Care Organisation

Who leads on what?

VALUING; The directors, senior managers V1 the vision is clear V2 human resource management V3 management ethos V4 training & staff development V5 the service environments V6 quality assurance, improvement & governance	INDIVIDUALISED; clinical leads I1 care pathways and planning I2 regular reviews I3 personal possessions I4 individual preferences I5 life story work I6 activity & occupation
PERSPECTIVE; shift leaders P1 skilled communication P2 empathy, risk & decisions P3 physical environment managed P4 physical health needs P5 challenging behaviour, BPSD P6 advocacy	SOCIAL/PSYCHOLOGICAL; everyone S1 inclusion S2 respect S3 warmth S4 validation S5 enabling S6 family & community

Valuing People with dementia

1. Vision: Do we actively welcome people with dementia and their families? Do we value excellence in quality of care?
2. Do we have the right staff to deliver dementia care? Clinical leads, dementia specialists, skill mix, ratios, rehabilitation services, dentistry, volunteers management?
3. Are staff empowered to act in the best interests of people with dementia and their families? Admission & referrals, moves, handovers, debriefing, supervision, discharge?
4. Skilled work-force in dementia? Induction to specialist, training and education, gap analysis, on-going, easy access, involve perspective of people with dementia and families?
5. Are the built physical & social care environments geared to needs of dementia? Orientation, safety, lighting, greenery, healing, friendly?
6. Quality Assurance processes dementia focussed? Are there Key Performance Indicators for people with dementia? How do we gather feedback from people with dementia and their families?

Excellent, Good, OK, Needs serious work?



www.worc.ac.uk/dementia

Key personnel

The Senior Management team



Senior NHS Hospital Trust Team
Royal Wolverhampton NHS
Trust

Valuing Dementia

- Vision welcomes dementia
- Human resources
- Management ethos
- Training & staff development
- Service environments
- Quality assurance, improvement & governance



www.worc.ac.uk/dementia

Theory to Practice 2 What makes dementia a priority for senior management teams?

Example from UK: National Audit of Dementia Care in 216 General Hospitals 2011, 2013 & 2016

	2011	2013	2016
National Audit of Dementia Care in General Hospitals 2016-2017 Third Round of Audit Report			
Dementia Care Pathway	6%	36% (51% in development)	61% (26% in development)
Dementia lead in the hospital	-	94%	97%
Dementia training	23%	76%	96%
Hospital Board reporting	-	75%	84%

Supporting Individuals with dementia

1. Care pathways across dementia, delirium and depression with associated care planning that involves families as partners in assessment and care? Families needs recognised and assessed? Assessment for dementia part of admission ?
2. Care and assessment responsive to change? Medication, pain, capacity, nutritional and risk assessments on-going?
3. Personal clothing and possessions available for use on day-to day basis?
4. Individualised preferences & routines known about and maintained? "This is me" documentation completed and reviewed with families.
5. Key personal information & significant life stories? "This is me" documentation completed and reviewed with families.
6. Occupation & activities to encourage social engagement, maintenance of function, fun and relationships?

Excellent, Good, OK, Needs serious work?



www.worc.ac.uk/dementia

Key Personnel Clinical leads

INDIVIDUALISED CARE

- Care pathways & planning
- Assessments & reviews
- Personal possessions
- Individual preferences
- Life story work
- Activity & occupation

Senior clinical team leaders
RWHT

www.worc.ac.uk/dementia

Association for Dementia Studies



Theory to Practice 3: High impact innovative pilot projects



www.worc.ac.uk/dementia



Understanding the perspective of persons with dementia

1. Are all staff skilled communicators? Pro-active, personalised and with compassion?
2. Do staff empathise with the person's perspective and balance the need for freedom and autonomy with physical safety?
3. Is the physical and social environment managed so that it is stimulating, orienting and calm from the perspective of the person? Spectacles, hearing aids, walking aids?
4. Are changes in physical health needs anticipated, noted and acted upon? Pain, hunger, thirst, temperature, Meal-times
5. Are "Challenging behaviours" or BPSD analysed to understand and treat the reasons behind it? Is behaviour seen as communication? Minimum use of anti-psychotics and their alternatives?
6. How do we protect individual rights and advocate for them? Knowledge of advance care plans and directives.

Excellent, Good, OK, Needs serious work?

www.worc.ac.uk/dementia



Key Personnel: Shift leaders and front-line management

PERSPECTIVE

- Skilled communication
- Empathy & risk
- Physical environment & comfort needs
- Physical health needs
- Challenging behaviour & BPSD
- Advocacy & rights

Ward team D22 RWHT

www.worc.ac.uk/dementia



Theory to practice 4: Everyone works from the perspective of the person with dementia eg Dementia Care Bundle



- Knowing key personal information within 24 hours of admission "This is me"
- Effective Communication
- Adequate Nutrition & Hydration
- Safe & Orientating Environment



www.worc.ac.uk/dementia

If "This is Me" documentation is used consistently

Behaviour Change

- 'This is Me' completed on admission
- Good conversation topics & signs of distress known
- Patient and family are partners in care
- Improved dignity and respect
- Lower levels of distress
- De-escalation of distress

Improved outcomes

- Low levels of anti-psychotic medication
- Decreased "Untoward" Incidents
- Decreased Complaints
- Increased Compliments



www.worc.ac.uk/dementia

Providing on-going social and psychological support

1. People & families included in conversation? Not talked over?
2. People and families views respected? Not disregarded? No telling off or labelling?
3. Do the staff come across as warm and caring? Not cold and indifferent?
4. Do people and families know that staff take their fears seriously? People are not left alone for long periods in emotional distress?
5. Do staff help people to do things or do they do it to them? Do people feel partners in care rather than just being done to?
6. Are families and friends and local community part of the persons life?

Excellent, Good, OK, Needs serious work?



www.worc.ac.uk/dementia

Key Personnel: All staff who have contact with people living with dementia

SOCIAL PSYCHOLOGICAL

- Inclusion
- Respect
- Warmth
- Validation
- Enabling
- Family & community



www.worc.ac.uk/dementia

www.worc.ac.uk/dementia

Theory to practice 5: Involve people and families eg "John's Campaign"



- When someone with dementia is hospitalized, the medical staff should do all within their power to make access easy for family carers and utilise their expert knowledge and their love.

www.worc.ac.uk/dementia



Theory to Practice 6 Get PCC into policy; NICE-SCIE Guideline on Dementia 2018 definition of person-centred care

Human **V**alue the person and their families and carers (regardless of age or cognitive impairment)

Individuality of people living with dementia and how their personality and life experience influence their response to dementia

Understands the importance of the **P**erspective of the person with dementia

Relationships and interactions with others (**S**ocial environment) promotes well-being.

www.worc.ac.uk/dementia



Collaborative Working



Central to ensuring that best possible quality of person-centred care is achieved, partnership working is essential with the person living (and dying) with dementia as central.

www.worc.ac.uk/dementia

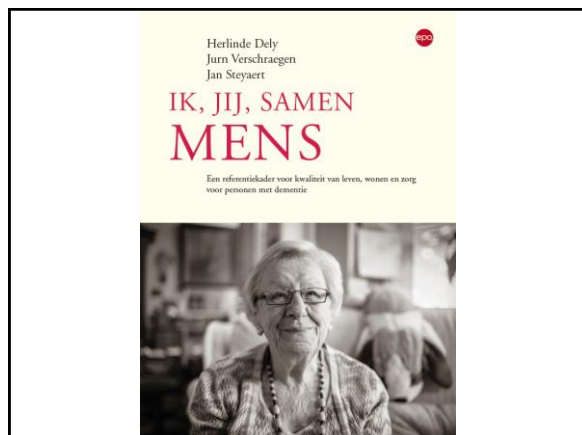


Acknowledgements

- All my team at the Association for Dementia Studies at University of Worcester but specially Mary Bruce, Christine Carter, Jennifer Bray, Sue Lillyman, Michal Herz, Simon Evans, Sarah Milosevic, Isabelle Latham, Teresa Atkinson, Sarah Waller, Mike Watts, Zuleika Sankey and Gina Dutton
- Colleagues at the Royal College of Nursing and Dementia UK particularly Rachel Thompson for her work on SPACE
- Royal Wolverhampton Hospitals NHS Trust David Loughton, Cheryl Etches, Dr Daryl Leung, Karen Bowley, Grace Hampson, Victoria Holmes, Yvonne Hague, Lynne Fieldhouse, John Homer, Gill Maidens, Eleanor Morris, Kay Sedgewick, Julie Willoughby & Dr Roger Resar
- National Audit of Dementia : Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP), the Royal College of Psychiatrists particularly Chloe Hood & Peter Crome
- John's campaign Nicci Gerrard & Julia Jones
- Alzheimer's Society and the Dementia Action Alliance for their campaigning to improve care for people with dementia in hospitals, Dementia Friendly Hospitals Taskforce including Vicki Leigh, Sarah Waller, Frank Arrojo, Rachel Thompson, Dawne Garrett, Kelly Kaye, Melanie Blake, Sarah Tilse

www.worc.ac.uk/dementia



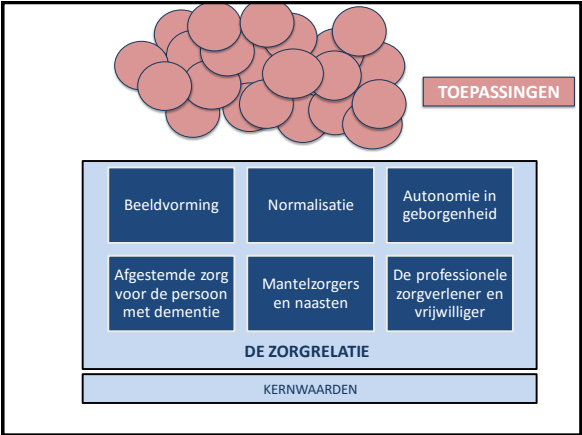
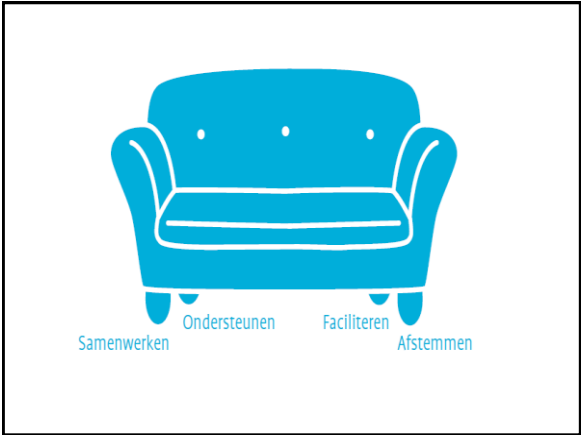
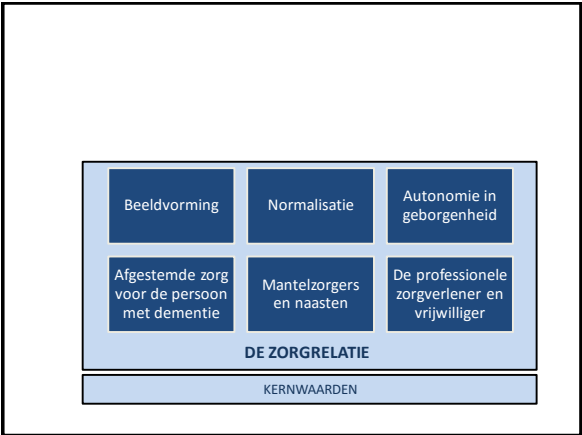
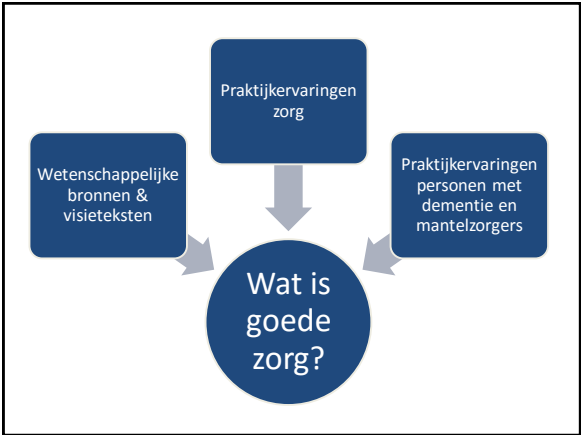


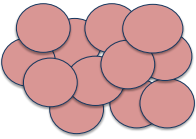
Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met dementie

- Een antwoord op
 - de stijgende prevalentiecijfers
 - de negatieve berichtgeving over ouderenzorg
- Intersectoraal
 - Thuiszorgvoorzieningen
 - Residentiële zorg
 - Ziekenhuizen

Een referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met dementie

- Informeren
- Inspireren
- Verleiden
- Grenzen verleggen
- ...





TOEPASSINGEN

- Architectuur en inrichting
- Betekenisvolle dagbesteding
- Cultuur
- Zorg voor mensen met een migratie-achtergrond
- Dossiervorming en zorgplan
- Hulpmiddelen
- Intimiteit en seksualiteit
- Maaltijdzorg
- Maatschappelijke participatie
- Moeilijk hanteerbaar gedrag
- Palliatieve zorg en levenseindezorg
- Preventie
- Psychosociale ondersteuning voor personen met dementie en hun mantelzorgers
- Reminiscentie
- Vermissing
- Vrijheid en fixatie
- Vrijwilligerswerking
- Vroegtijdige zorgplanning
- Zinbeleving

Geclusterd: levensdomeinen (WHO)

Doelstellingen:

Ik zorg ervoor ...

1. ... dat we de **autonomie** van iemand met dementie zeer bewust en creatief **stimuleren** en dat we tegelijkertijd **geborgenheid bieden** waar nodig.

2. ... dat de persoon met dementie altijd gevraagd wordt naar zijn mening en dat hij **betrokken wordt** bij grote en kleine beslissingsprocessen. De manier waarop sluit aan bij zijn beleving en is afgestemd.

3. ... dat de persoon met dementie **als mens centraal staat** wanneer anderen een beslissing in zijn plaats moeten nemen (cf. checklist voor plaatsvervangende beslissingen).



- In het boek
- In een overzichtsdokument online

Extra informatie bij het referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie

Groepspad bij de fundamentele en toepassingen

Fundamenteel / toepassing

Aanwezige medewerkers:

Resultaat, van hoe zou uw kennis over dit thema

Welke 'bouw' geven de aanwezigen aan de organisatie/afdeling? ... op de doelstellingen bij dit thema? Zijn de strategieën uitgedrukt in de visie, strategie, plan of groenboek?

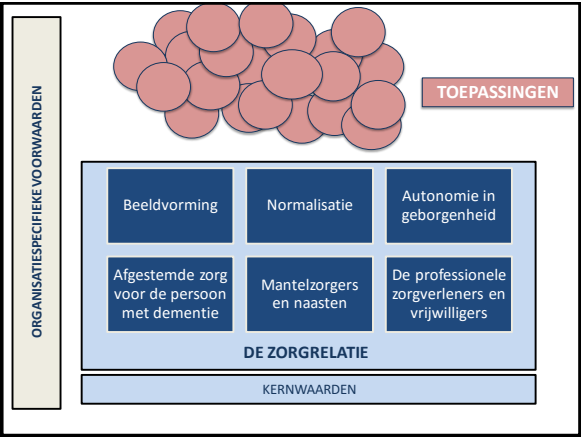
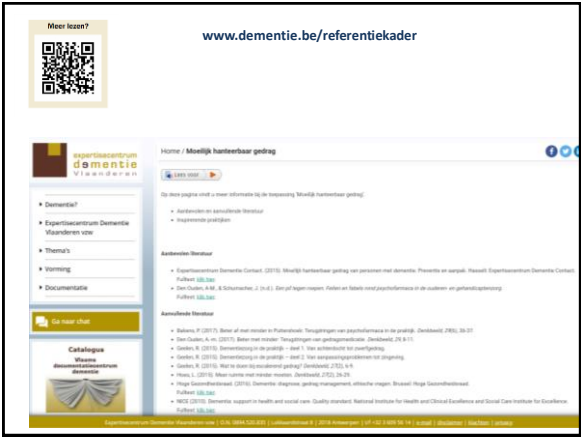
Directe acties bij dit thema

Wat gaat er nu gebeuren in de organisatie, in je team, op de werkvloer of afdeling? Waar kan je op verder bouwen?

Knelpunten bij dit thema

Wat kan beter? Waar gaat nog niet goed? Licht hieronder op waar je wilt aan werken. Kies daarbij prioriteiten en ga niet je team en management aan de slag!

Knelpunten	Mogelijke acties	Wordt opgevolgd door...	Timing	Resultaat



ORGANISATIESPECIEKE VOORWAARDEN

'De principes van goede zorg voor mensen met dementie zijn evengoed van belang voor wie geen dementie heeft.'
Professor Mary Marshall, senior consultant, Dementia Centre HammondCare (Australië)

- Waardegedreven
 - Visie en missie
 - Gedragenheid
- Medewerkers, familieleden en vrijwilligers
 - Grenzen vervagen
 - Competenties en talenten
- De organisatie zelf
 - Innovatie
 - Leren en reflecteren
 - Zorgen voor ...
 - Organisatiestructuur
- Leiderschap

SECTORSPECIEKE INSPIRATIE

- Dementievriendelijke thuiszorg
 - Dienst voor gezinszorg
 - Dienst maatschappelijk werk ziekenfonds
 - (huis)Apotheker

• Dementievriendelijke ziekenhuizen



• Dementievriendelijke ziekenhuizen

• Pijlers

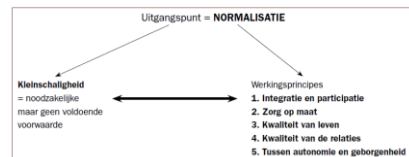
1. Een dementievriendelijke omgeving
2. Een sterk zorgteam met dementiespecifieke expertise
3. Persoonsgerichte zorg van opname tot ontslag
4. Aandacht voor delier, pijn en ondervoeding



Wie-ik-ben-document

INVOEGINGEN	Even en Onbalans	Engelische prinsen
Deze zaken verspreiden regelmatig zijn:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Als ik pijn heb, toen ik dat was:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Dit helpt me als ik pijn heb:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Deze situaties maken me angstig of onrustig:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Als ik bang ben, toen ik dat was:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Als ik angstig of onrustig ben, kan je me beter doen voelen door:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?
Als ik een bezigheid niet begrijp, kunnen volgende dingen me helpen:	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?	Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw? Wat is de naam van de heer of mevrouw?

• Kleinschalige woonvormen



• Intersectorale samenwerking

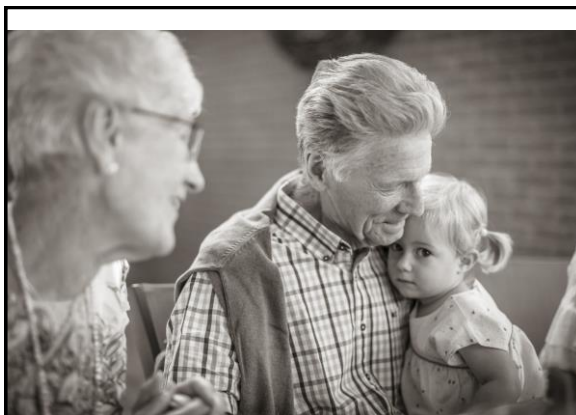
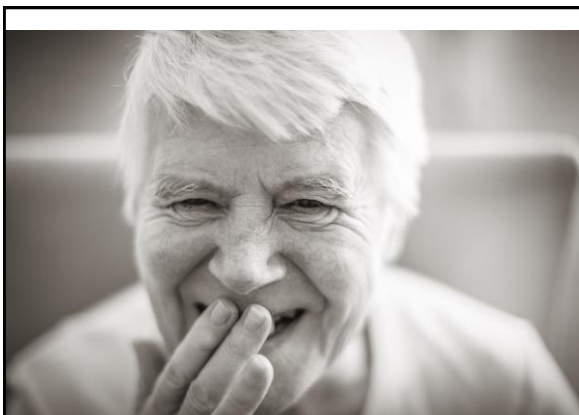
- Een zorgame buurt

Opbouw van het boek

1. Inleiding
2. Kwaliteit van leven, wonen en zorg
3. Het model
 1. Opbouw
 2. Kernwaarden
4. De zorgrelatie met zes fundamenteën
5. Toepassingen in dementiezorg
6. Sectorspecifieke aanvullingen
7. Organisatiespecifieke voorwaarden
8. Proeven van cultuurverandering



Fotografie: Leo De Bock



-
- Geen eindpunt
- BEDANKT!**
- Horen, zien, zwijgen
met hart en ziel voor elkaar
Ik mens. Jij mens. Eén.

MARC VANKERKHOVEN

AZ Maria Middelaes, Gent

**INHOUD**

- Criteria dementievriendelijke aspecten
- Toepassing in AZ Maria Middelaes
- Werkpunten AZ Maria Middelaes

CRITERIA DEMENTIEVRIENDELIJKE ASPECTEN

1. Persoonsgerichte en afgestemde zorg

- Bio-psycho-sociaal model
- Normaliseren van de zorg
- Autonomie in de geborgenheid
- Beeldvorming dementie: (de)"mens"(tie) achter de aandoening
- De professionele hulpverlener
- Belang, waarde en draagkracht van mantelzorg



CRITERIA DEMENTIEVRIENDELIJKE ASPECTEN

2. Zorgpad dementie

- Tijdige diagnose bij een niet pluis gevoel
- Rehabilitatieplan en continuïteit van zorg
- Vroegtijdige zorgplanning



TOEPASSING IN AZ MARIA MIDDELAES

1. Zorgpad

- » Tijdige diagnose en tijdige herkenning
- » Samenwerking met huisartsen, 1^e lijn en 0^e lijn
- » VZP bij dementie



TOEPASSING IN AZ MARIA MIDDELAES

2. Persoonsgerichte en afgestemde zorg

- Rehabilitatieplan aanreiken** ↔ “Cognufit!” programma;
 “dementie en nu”
 » KOMPAS box





PATIENTEN WFO

Cognufit!

Een programma voor ouderen met geheugenklachten én hun mantelzorger

REHABILITATIEPROGRAMMA



Dementie en nu

zorgen voor de persoon met dementie
zorgen voor jezelf

De Kompaskoffer

Wat als je geheugen je in de steek laat?



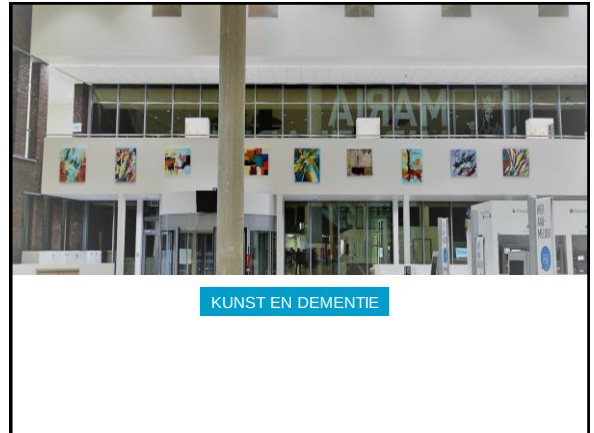


Inhoud koffer

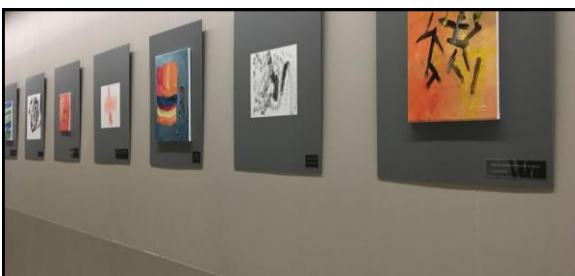
- ✓ Map mijn dokter en medicatie
- ✓ Map mijn contactgegevens
- ✓ Map mijn facturen en betalingen
- ✓ Map mijn klantnummers, abonnementen, lidmaatschappen, ...
- ✓ Map voor mijn vrije informatie (bv. recepten).
- ✓ Jaarplanner.

TOEPASSING IN AZ MARIA MIDDELARES

- Persoonsgerichte zorg - normaliseren van de zorg
 - Doorbreken van het klinisch aanbod gestuurd ziekenhuis
 - » **Kunst en dementie**
 - » Kooknamiddagen
 - » Zingen in koor
 - » Themanamiddagen en avonden (beeldvorming)



KUNST EN DEMENTIE



KUNST EN DEMENTIE



KUNST EN DEMENTIE



WORKSHOPS: DJEMBÉ EN KUNST MI



MARIA
MIDDELAIRES

Workshops schilderen, dansen en zingen



TOEPASSING IN AZ MARIA MIDDELAIRES

- Persoonsgerichte zorg - normaliseren van de zorg
 - Doorbreken van het klinisch ziekenhuis
 - » Kunst en dementie
 - » Zingen in koor
 - » **Themanamiddagen en avonden (beeldvorming)**

MARIA
MIDDELAIRES

**GEZONDHEIDSTOPICS
UIT EERSTE HAND**

VINGER AAN DE POLS

Een goed geïnformeerde burger is er twee waard. Daarvan is ook algemeen ziekenhuis AZ Maria Middelares overtuigd.

We willen graag de vinger aan de pols houden: welke gezondheidszorg is er nu, van jong tot oud, waar? (Bekende) dhr. spreker(s) en eventuele vragen van de kennis bij de bevolking over deze onderwerpen aanpakken. Maar we willen vooral ook patiënten horen en in interactie treden.

INFORMATIE-AVONDEN

TIJDSTIP
29/11
4/12
13/12
Talks van 19 tot 21 uur.

LOCATIE
Medisch Centrum
Maria Middelares
Hochestraat 27

INFOAVONDEN BEVOLKING

- Dementie
- Vroegtijdige zorgplanning bij dementie

Topics rond dementie

Bruggen bouwen

Infoavond voor mantelzorgers van personen met dementie

vrijdag 25 november 2017
zaal Wetenschappelijke Huis
Spitaal 6, volg route 1 buiten

Programma

- 18.30 uur inhaal
- 19.00 uur inleiding door Wilt Verbeek
- **Rouwverwerking bij dementie**
door mevrouw Verbeek, rouwtherapeut
- **Hulp mijn partner heeft dementie**
door dr. Verbeek, ervaringsdeskundige
- **Hulp mijn dementie**
A. Kosterling van het dagcentrum
door mevrouw Verbeek, dementiecoach
- 20.30 uur vragen & reactie

Inschrijven is gratis. Indien het mogelijk is, wordt er een lunch aangeboden vóór 18.30 uur.
Inschrijven: 09.246.18.12 of via website
www.mariamiddelares.be/dementie

Vrij toegankelijk voor iedereen. Voor professionals wordt een aparte vergoeding overzocht.

Voor meer info:
Wilt Verbeek, dementiecoach
tel. 09.246.18.12 of w.verbeek@mariamiddelares.be

TOPICS DEMENTIE

- Topics voor mantelzorgers
 - Rouwverwerking
 - Juridische aspecten
 - Sociale kaart
 - Theater gezelschappen

TOEPASSING IN AZ MARIA MIDDELAARES

- Persoonsgerichte zorg- normaliseren van de zorg
 - **Mantelzorg: triadisch werken (in dialoog: patiënt-mantelzorger-gezondheidswerker)**
 - » Participatie mantelzorger
 - SOFA model (4 rollen van de mantelzorger)
 - » Samenwerken-ondersteunen-faciliteren-afstemmen



PARTICIPATIE MANTELZORGER





WERKPUNTEN AZ MARIA MIDDELAARES

- Hoe omgaan met weglooptgedrag en vormen van fixatie?
 - = persoonsgerichte en afgestemde zorg
 - = **autonomie in de geborgenheid**
 - Aparte afdeling voor personen met dementie (pro en contra)
- Vrijwilligers betrekken en informeren (buddy in ziekenhuis)
- Patiënt-ouder-dementie vriendelijke architectuur: balans vinden
- Hoe mantelzorgers nog meer betrekken in de zorg
- Evolutie naar relatiegerichte zorg



YOLIS VAN DORSSELAER

thuiszorg vleminkveld, Antwerpen

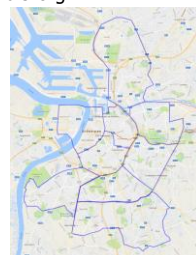




Symposium referentiekader dementie
25 oktober 2018

thuiszorg vleminkveld

Dienst voor gezins- en aanvullende thuiszorg
Eigen opleidingscentrum GZ
Actief in de Antwerpse regio
Al meer dan 65 jaar GZ, 15 jaar TH
120 verzorgenden, 60 poetshulpen
Zeer diverse doelgroep



thuiszorg vleminkveld

Takenpakket gezinszorg

- Persoonlijke verzorging
- Huishoudelijke taken
- Emotionele ondersteuning
- Administratieve ondersteuning
- Begeleiding

Takenpakket poetshulp

- Algemene poetstaken
- Ondersteuning GZ
- Signaalfunctie



mama, je zegt
dat oma niets
meer weet... maar
over jou heb ik
nog zoveel vragen
en jij niks.

thuiszorg vleminkveld

Aandeel personen met dementie

- Totaal actieve reguliere dossiers (+12)
- Dementie als hoofd- of bijreden
 - Onderschatting
 - 2018 slechts jan-sept

2015	2016	2018
5,8%	6,5%	7,70%



ahh oma, zo lang
wij nog samen
kunnen zijn
is best...

thuiszorg vlemingveld

Uitdaging binnen de gezinszorg

- Langer thuis wonen
- Cliënt centraal en zorg op maat
- Detectie en signalisatie
- Informatie
- ...



Thuiszorg vlemingveld

Tools

- Transitieplan Minister Vandeuren (2010 – 2014)
 - Referentiepersonen dementie – link WZC
 - Introductie in de opleiding GZ (2015)
 - Opleiding regioverantwoordelijken
 - Dementiekundige basised medewerkers (GZ 2017, TH 2018)
 - + coachopleiding
 - Intervisie
- Niet-pluis gevoel – korte vragenlijst
- Doelstellingsgerichte hulpverlening: tools
 - Intakeformulier en bierkaartje

thuiszorg vlemingveld

Doelstellingsgerichte hulpverlening

- Filosofie Familiezorg West-Vlaanderen vzw
- 6 domeinen
 - Gegevens van de zorgvraag
 - Aanleiding tot zorgbehoefte
 - Belscore: noden en doelen
 - Wie gaat het doen
 - Hoe gaan we het doen
 - Hulpvraag tav tv



thuiszorg vlemingveld

Doel

- In gesprek (blijven) gaan
- Focus op cliënt (en netwerk): wat wil/kan men nog doen
- Stimuleren, aanvullen en/of overnemen
- Oog hebben voor verandering
- Mogelijkheden blijven verkennen



thuiszorg vleminkveld

Contact:

Yolis.van.dorsselaer@vleminckveld.be

thuiszorg vleminkveld

Vleminckveld 28

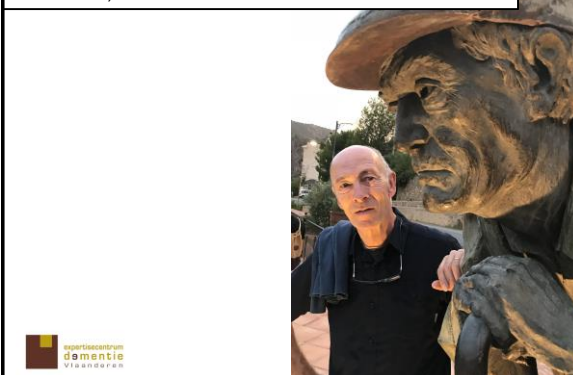
2000 Antwerpen

03/213.40.30

info@vleminckveld.be

DIRK VAN HERPE

WZC Den Olm, Bonheiden



GETUIGENIS VAN EEN WOONZORGCENTRUM

Het transitietraject naar Kleinschalig
Genormaliseerd Wonen voor personen
met dementie

25 oktober 2018

Dirk Van Herpe
WZC Den Olm Bonheiden

imelda omringt u met zorg

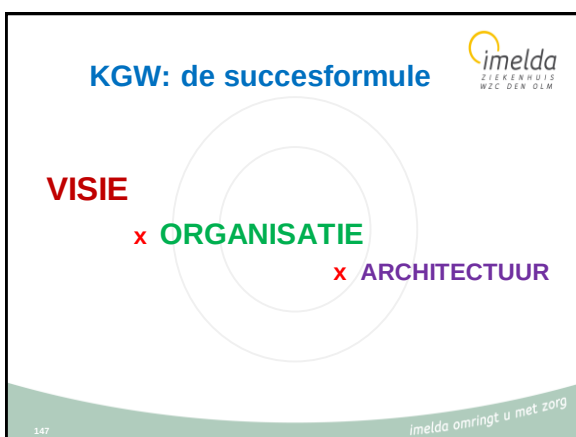
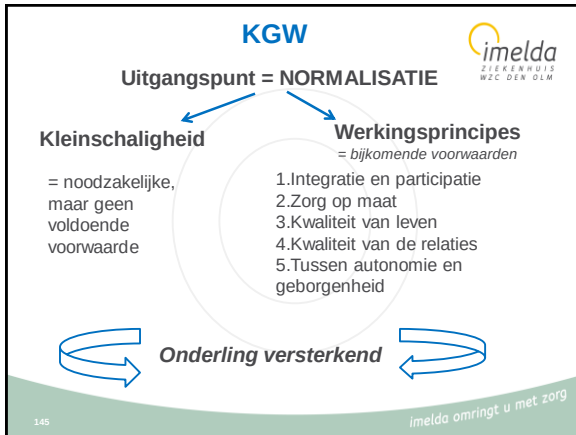
Kleinschalig genormaliseerd wonen (KGW)



- KGW is een woon-en zorgvorm waar minimum 6 en maximum 16 personen, met professionele ondersteuning, begeleiding en verzorging (waar mogelijk met mantelzorgers en vrijwilligers) samen een huishouden vormen in een voor de bewoner herkenbare woon-en zorgomgeving die zo nauw mogelijk aansluit bij zijn of haar thuissituatie. Het KGW staat niet los van de onmiddellijk woon-en leefomgeving. Het is bouwkundig en/of sociaal aantoonbaar geïntegreerd in de omgevende wijk of gemeente. Van Audenhove e.a

144

imelda omringt u met zorg



Voorstelling WZC Den Olm



- ⊗ Personeelsgroep:
 - 136,25 VTE
 - 210 medewerkers
 - + 100 vrijwilligers



- ⊗ Dagprijs:
 - 61,71 € per dag verblijf (1877 € per maand)
 - 65,17 € per dag kort verblijf
 - 32,38 € dagopvang

149

imelda omringt u met zorg

Voorstelling WZC Den Olm



150

imelda omringt u met zorg

Klassiek woonzorgcentrum 1984 - 2011



151

imelda omringt u met zorg

Transitie naar KGW 2011-2018



152

zorg

Kleinschaligheid



12 woningen: 15 tot 22 bewoners – heterogene groepen – dementie

- ✓ Cluster 1: Beukenhof (15) – Mispelhof (17) – Eikenhof (16)
- ✓ Cluster 2: Klaproos (15) – Korenbloem (16) – Boomgaard (16)
- ✓ Cluster 3: Orchidee (10) – Zonnebloem (12) – Violtje (14) – Groenbeemd (22)
- ✓ Cluster 4: Berkenbos (16) – Zorgflats (7) – DVC (20)



imelda omringt u met zorg

Transitie naar KGW: de aanleiding



- ⊙ Start 2009: bewustzijn dat zorg voor 49 personen met dementie op 1 grote wooneenheid niet OK was
- ⊙ 2010: oprichting stuurgroep dementie -> literatuuronderzoek: "Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie" (C. Van Audenhove) – "Respectvol omgaan met personen met dementie" (J. Abrahams) -> start van visie rond zorg voor personen met dementie
- ⊙ Gluren bij de burens (Regina Coeli Brugge, St. Anna Bulskamp, De Wingerd Leuven, De Bijster Essen, Ten Kerselaere Heist-Op-Den-Berg, Floordam Melsbroek)
- ⊙ Basis voor zorgstrategisch plan en VIPA-dossier: units van 8 bewoners, geclusterd per 16 bewoners in de architectonische uitwerking

154

imelda omringt u met zorg

Transitie naar KGW: de realisatie



- ⊙ 2010-2011: oprichting multidisciplinaire projectgroep
- ⊙ 2011: centrum voor dagverzorging wordt opgesplitst (sonatiek en dementie)
- ⊙ 2012: proeftuin KGW met wooneenheid voor 15 personen: Het Beukenhof
- ⊙ 2013: volgende wooneenheid van 30 bewoners omgeschakeld naar dementie
- ⊙ 2014: 3 wooneenheden KGW
- ⊙ 2014: organisatie: van centraal naar decentraal (zie verder)
- ⊙ 2015: start aanpassingen architectuur binnen contouren van WZC met eigen middelen
- ⊙ 2016: volgende wooneenheid van 30 bewoners omgeschakeld naar dementie
- ⊙ 2017: beslissing om 100% in te zetten voor een doelpopulatie van dementie
- ⊙ 2017: 12 wooneenheden volgens visie van KGW en reorganisatie van leidinggevend kader

155

imelda omringt u met zorg

ONZE VISIE



vertrekt vanuit mogelijkheden van mensen met dementie

- ⊙ Wonen met aandacht voor zorg en welzijn
- ⊙ Luisteren naar de wensen van mensen
- ⊙ Samen op weg

156

imelda omringt u met zorg



ONZE ORGANISATIE

imelda
ZIEKENHUIS
WZC DEN OLM

- **Presentieteams** (zorgkundigen – woningassistenten – verpleegkundigen – wijkwerkers – vrijwilligers – orthopedagogen):
 - 2014: nieuwe functie van woningassistent -> 40 medewerkers in nieuwe functie met "avonddiensten"
- Installatie van de **verpleegkundige permanentie** (24u/24u):
 - 7-21u: 2 verpleegkundigen overkoepelend
 - 21-7u: 1 verpleegkundige overkoepelend
- **Kine**: toegewezen per cluster met bijkomende opdrachten voor gehele organisatie
- **Ergo**: atelierwerking en advies op vraag
- **Animatie**: gedecentraliseerd in de presentieteams
- 2017: **afbouw van leidinggevend kader met 2 VTE** (ten voordele van presentieteams) met **herschikking van alle presentieteams** en rotatie van alle leidinggevendenden
- 2018: **decentralisatie van de gebruikersraad** -> ontmoetingsavonden 3x per jaar, in aanwezigheid van de presentieteams. In combinatie met partnergroepen, samenwerking praatcafé dementie en familieavonden Alzheimerliga en lokale initiatieven.
- 2018: start met **centrale dienstroosterplanning**

imelda omringt u met zorg

Lessons learned?

imelda
ZIEKENHUIS
WZC DEN OLM

- De cultuur van elke organisatie is anders (geen copy-paste)
- Communiceer instellingsbreed tijdens het proces – elke verandering heeft zijn impact op het hele systeem – een organisatie is een geheel van deelorganisaties die met elkaar in verbinding staan
- Weerstand bij verandering zijn gebaseerd op betrokkenheid – geloof in de kracht van je medewerkers – maar respecteer de tijd die zij nodig hebben (1 jaar)
- Zonder dwarsliggers kan een trein niet rijden – gebruik ze om de sporen samen te houden
- Voortschrijdend inzicht tijdens het veranderingstraject: van strikte richtlijnen van werkschema's tot stimuleren van zelfsturende teams
- Leidinggevend kader op één lijn krijgen is essentieel om de veranderingen te kunnen doorvoeren: de ambitie moet gedragen zijn door iedereen

imelda omringt u met zorg

Lessons learned?

imelda
ZIEKENHUIS
WZC DEN OLM

- Echte vraaggestuurde zorg? van 1 directeur naar 176 directeurs -> organisatie in woelige wateren -> visie – visie – visie
- Van sommige medewerkers neem je best afscheid – doch de meeste medewerkers blijven trouw aan de organisatie en de visie
- Verwachtingen van familieleden -> betrekken in de veranderingsprocessen – vroeger was het beter (bv. vroeger – centrale activiteiten was er van alles te doen, nu is er niets meer te doen – decentrale activiteiten)
- Elk initiatief ten gunste van de bewoner is een goed initiatief – elke vraag aan de directie is er één te veel – geef elk team een afgesproken werkingsbudget
- Niemand wil nog terug naar vroeger
- Elke organisatie is dynamisch: laat het voortschrijdend inzicht haar werk doen -> evalueer en stuur bij op basis van inspraakmodel van bewoners, familie en medewerkers
- Een transitiecoach is essentieel als begeleider bij het veranderingsproces

imelda omringt u met zorg

Tot slot: mening van de medewerker



*Het is even hard werken als vroeger,
maar we hebben veel minder stress
omdat we het overzicht blijven bewaren
over minder bewoners en hierdoor de
mensen beter kennen. Hierdoor kunnen
we beter antiperen op de noden van
mensen.*

161

imelda omringt u met zorg



imelda omringt u met zorg

RAF DE BRUYN



TERUG NAAR DE EENVOUD
Raf De Bruyn

terug naar huis...

Ten voordele van
expertisecentrum
dementie
Vlaanderen

Het afscheidsconcert
8 maart 2019
Sint-Walburgiskerk
Antwerpen-Zuid

www.rafdebruyn.be

INGE NEYENS
LUCAS, KU Leuven



Naar een meetinstrumentarium voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor mensen met cognitieve problemen

25 oktober 2018



Het team

- Svenja Steegmans, onderzoeker
LUCAS KU Leuven
- Silke Van Ingelgom, onderzoeker
LUCAS KU Leuven
- Dr. Aline Sevenants, postdoc onderzoeker
LUCAS KU Leuven
- Dr. Inge Neyens, postdoc onderzoeker
LUCAS KU Leuven
- Prof. Chantal Van Audenhove, promotor
LUCAS KU Leuven



SWVG (2016 – 2021)

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Leden

- KU Leuven, Universiteit Gent, Vrije Universiteit Brussel en Universiteit Antwerpen

Partners

- Universiteit Hasselt, Thomas More Hogeschool, Arteveldehogeschool, Hogeschool Gent, UC Leuven-Limburg





SWVG (2016 – 2021): Opdracht SWVG

Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren om de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te ondersteunen bij het voeren van een slagvaardig, innovatief, effectief, inclusief en integraal beleid

➡ Gefinancierd door de Vlaamse overheid



Kwaliteitsindicatoren thuiszorg en WZC

Prioritaire hoofddoelstelling thuiszorg (traject sinds 2018)

- DMW/DGAT helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren

Vier hoofddoelstellingen WZC (traject sinds 2011)

- Woonzorgcentra helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren
- Bewoners of het brede publiek informeren
- De overheid kan de resultaten gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen
- Voorzieningen met elkaar vergelijken (benchmarking)



Kwaliteitsindicatoren thuiszorg en WZC

Belangrijk!

- Indicatoren als signaalwijzers, niet meer, niet minder.

Twee transversale doelstellingen

- Bewaken evenwicht relevantie en haalbaarheid
- Bewaken goede samenwerking tussen overheid en werkveld

Voorbeeld WZC



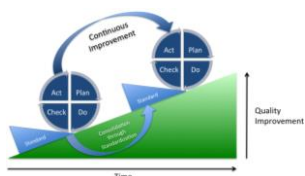
KWALITEITSINDICATOREN THUIZORG



Kwaliteitsindicatoren thuiszorg

Belangrijke aandachtspunt

- Kwaliteitsindicatoren bepalen vanuit een bottom-up benadering



Methode kwaliteitsindicatoren thuiszorg

STAP 1: Opstellen long list

Internationale en
sectorspecifieke
literatuur

Focusgroepen en
interviews

- Gebruikers & mantelzorgers
- Personeel
- Projectgroep DMW
- Academici & beleid

STAP 2: Selecteren short list (+/- 3 QJ)

Relevant

Beïnvloedbaar

Complementair met wat
reeds bestaat

STAP 3: SMART definiering indicatoren

Specifiek

Meetbaar

Acceptabel

Realistisch

Tijdgebonden



KWALITEITSINDICATOREN WZC



Kwaliteitsindicatoren VIP WZC

Belangrijke aandachtspunten

- Bewaken betrouwbaarheid en validiteit kwaliteitsindicatoren
- Versterken van verbetertrajecten en faciliteren doorloop volledige kwaliteitscyclus





Kwaliteitsindicatoren VIP WZC

Opbouw van het kader voor de Vlaamse Woonzorgcentra (2011)

- Verkenning internationale wetenschappelijke literatuur
- Longlist van 122 resultaatgeoriënteerde indicatoren in drie thema's
 - Kwaliteit van zorg en veiligheid
 - Kwaliteit van leven
 - Kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisatie
 - Focusgroepen met gebruikers, medewerkers, CRA, koepels, overheid
- Keuzeproces vanuit noodzakelijkheid + haalbaarheid
- Discussiedag en synthesesnota



Kwaliteitsindicatoren VIP WZC

Piloottest (2012)

- Acht woonzorgcentra
- Opmaak handleiding, training medewerkers
- Meetperiode, focusgroep, stuurgroep
- Slotevaluatie en implementatieplan
- Opstart implementatie 21 indicatoren



Kwaliteitsindicatoren VIP WZC

2012 - nu

- Jaarlijkse herwerking indicatoren i.s.m. experts, gebruikersgroep en stuurgroep
 - Verhogen van betrouwbaarheid en validiteit van indicatoren
 - Bewaken van evenwicht tussen relevantie van indicatoren en de praktische haalbaarheid
 - Evaluatie en verbeteracties of bijstellingen van indicatoren
- Updates van de handleiding
- Studiedagen
- Jaarlijkse online bevraging WZC



Kwaliteitsindicatoren VIP WZC

Stand van zaken



Kwaliteit van zorg en veiligheid

- A. Decubitus
- B. Onbedoeld gewichtsverlies
- C. Valincidenten
- D. Fysieke fixatie
- E. Medicijnincident
- F. Griepvaccinatie personeel
- G. Medicatiegebruik
- H. Overlijdensplaats in wzc
- I. Zorg voor het levenseinde

Kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisatie

- V. Ziekteverzuim
- W. Personeelsverloop
- (X. Vorming)
- Y. Vrijwilligerswerk



Kwaliteitsindicatoren personen met dementie in WZC

Doelstelling

- Kwaliteitsindicatoren kwaliteit van leven en zorg voor personen met cognitieve problemen die verblijven in een woonzorgcentrum
- Literatuurstudie en inventarisatie belangrijke wetenschappelijke kaders en meetinstrumenten
- Analyse beschikbare (gevalideerde) meetinstrumenten
- Formulering beleidsaanbevelingen bruikbaarheid kwaliteitsindicatoren en opstart proefproject



Kwaliteitsindicatoren personen met dementie in WZC: inhoudelijk

Kwaliteit van leven

- Participatie
- Zinnvolle dagbesteding
- Sociale relaties
- Beschikbaarheid van informatie
- Comfort
- Respect
- Zingeving

Kwaliteit van zorg en wonen

- Zorg op maat
- VTO beleid voor personeel
- Betrekken van naasten
- Dementievriendelijke omgeving
- Herkenbare & vertrouwde materiële omgeving

Inhoudelijke dekking (~ referentiekader dementie)
+ wetenschappelijk gevalideerd
+ praktisch haalbaar

182



5. Inventaris meetinstrumenten

Vragenlijsten	Observatie-instrumenten	Audit-instrument
1. InterRAI QOL instrument (Morris, 2009)	1. Qualidem (Ettema et al., 2005)	1. Recovery Oriented Practices Index (ROPI) (Mancini & Finnerty, 2005)
2. QOL-AD (Logsdon et al., 1999)	2. QUALID (Weiner et al., 2000)	
3. DEMQUAL(-proxy) (Smith et al., 2005)	3. DCM (Kitwood & Bredin, 1992)	
4. Modified COOP/WONCA charts (Ettema et al., 2007)	4. SOFI (University of Bradford & Care Quality Commission, 2006)	
5. Nursing Home QOL scale (Kane et al., 2003)	5. OQOLD(A) (Edelman et al., 2007)	
	6. Welbevinden & Betrokkenheid instrument (CEGO KU Leuven, 2013)	



Aanbevelingen voor implementatie

Drie scenario's: keuze mede bepaald door wat men met de resultaten wil bereiken

1. Vergelijkingen maken tussen wzc → *vragenlijst*
2. Kwaliteit van leven, wonen & zorg van individuele bewoners meten → *observatie-instrument*
3. Teams & afdelingen aanzetten tot verder ondersteunen kwaliteit van leven, wonen & zorg → *audit-instrument*
4. Combinatie is mogelijk



Lessons learned

- ✓ Evenwicht tussen wetenschappelijkheid en praktische haalbaarheid
- ✓ Registratielast tot een minimum beperken
- ✓ Kwaliteitswinst voor individu: meer "dan meten om te meten"
- ✓ Een kans om kwaliteit te monitoren: interne evolutie en externe benchmark
- ✓ Een kans om verbetertrajecten uit te werken
- ✓ Nood aan delen van good practices



Toekomst?

- Bruikbare beslissingsboom opstellen van de meetinstrumenten => WZC kunnen hieruit zelf een selectie maken en ermee aan de slag gaan
- Eén tot 3 objectieve kwaliteitsindicatoren ontwikkelen
 - Knipperlicht rond aandacht voor personen met dementie
 - 'Harde cijfers'
 - Aanvaardbaar en haalbaar
 - Benchmarking toelaten
- In beeld krijgen van mantelzorgers van personen met cognitieve problemen via interRAI-QOL
 - Bv. digitaal in WZC invullen via PC/app
 - Bij onthaalprocedure in WZC vragen voor betrokkenheid bij kwaliteitsbeoordelingen



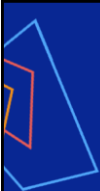
Contactgegevens

swvg@kuleuven.be

NIAMH HENNELLY – MOLLY CHECKSFIELD – MELISSA CHAN

World Young Leaders in Dementia





**WORLD YOUNG LEADERS
IN DEMENTIA NETWORK**

Dementia care in an international perspective

Melissa Chan, Singapore Molly Checksfield, United States Niamh Hennelly, Ireland

**WORLD YOUNG LEADERS
IN DEMENTIA NETWORK**

A network of passionate, young professionals working across disciplines and borders to develop innovative dementia solutions.

Fresh perspectives

Enabling a culture of collaboration

Contributing to dementia strategies

WYLD emerged from a series of legacy meetings following the 2013 G8 Dementia summit.

Our membership represents over 29 countries across six continents.

A week discovering dementia care in Flanders

Melissa Chan, Singapore Molly Checksfield, United States Niamh Hennelly, Ireland



Antwerp Brugge Gent
Kortrijk Leuven

- Dementia friendly communities
- Small-scale normalised living
- Young-onset dementia
- Caregiver support
- Media campaigns
- Psychoeducation for informal caregivers
- Technology and communication







WYLD
NETWORK



Philosophy of care:
Heartware vs.
Hardware of
operations



Mission of the organization funneled through the **vision of the leaders**



A culture of
taking risks and
learning to
innovate



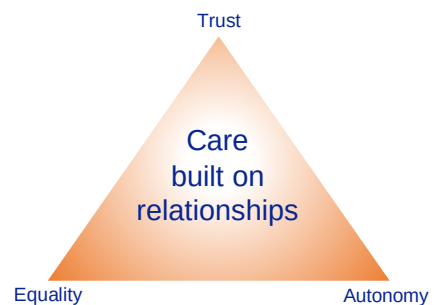
Key Performance Indicators (KPIs)

Hard vs. Heart



Running fast in the corridors, in the moment with residents

Persons with dementia first



Autonomy



How do we do this? – The Vision

Principle based

Person-centred

?

Rules based

Systems-centred

WYLD NETWORK

Let's strive to focus on

person-centered care

WYLD NETWORK

Big thank you to this amazing team!

Flanders Centre of Expertise on Dementia



WYLD NETWORK

Thank You

 www.wyldementia.org

 [@wyldementia](https://twitter.com/wyldementia)

[#wyldementia](https://twitter.com/wyldementia)

WYLD NETWORK

JO VANDEURZEN

Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



Ik, jij, samen MENS

Symposium bij het referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg
voor mensen met dementie

