

# Impact van persoonsgerichte zorg via Dementia Care Mapping op het welbevinden van bewoners met dementie en hun zorgverleners in Vlaamse woonzorgcentra



1. Dementia Care Mapping
2. Verloop van het onderzoek
3. Resultaten van het onderzoek
4. Valorisatie
5. Besluit

Ingrid Dreessen

Dr. Nele Spruytte

## DEMENTIA CARE MAPPING

- Methode om persoonsgericht zorg voor personen met dementie te evalueren en te optimaliseren.
- Meetinstrument én proces

# Wat is DCM?



MAPPEN =

iets in kaart brengen

- Welbevinden van bewoners
- Door observatie

Mapper = observator

Kijkt en luistert 6 uren:

- omgeving, geluid, drukte
- handelingen bij de bewoner



Focus: welbevinden van de persoon met dementie

# Waarom meten?

Mate van dementie



Eigen emoties benoemen  
Minder goed kunnen uiten



**DCM** = hulpmiddel

- inzicht in de beleving van de zieke persoon
- spiegel voor zorgverleners
- zorg voor de bewoners aanpassen

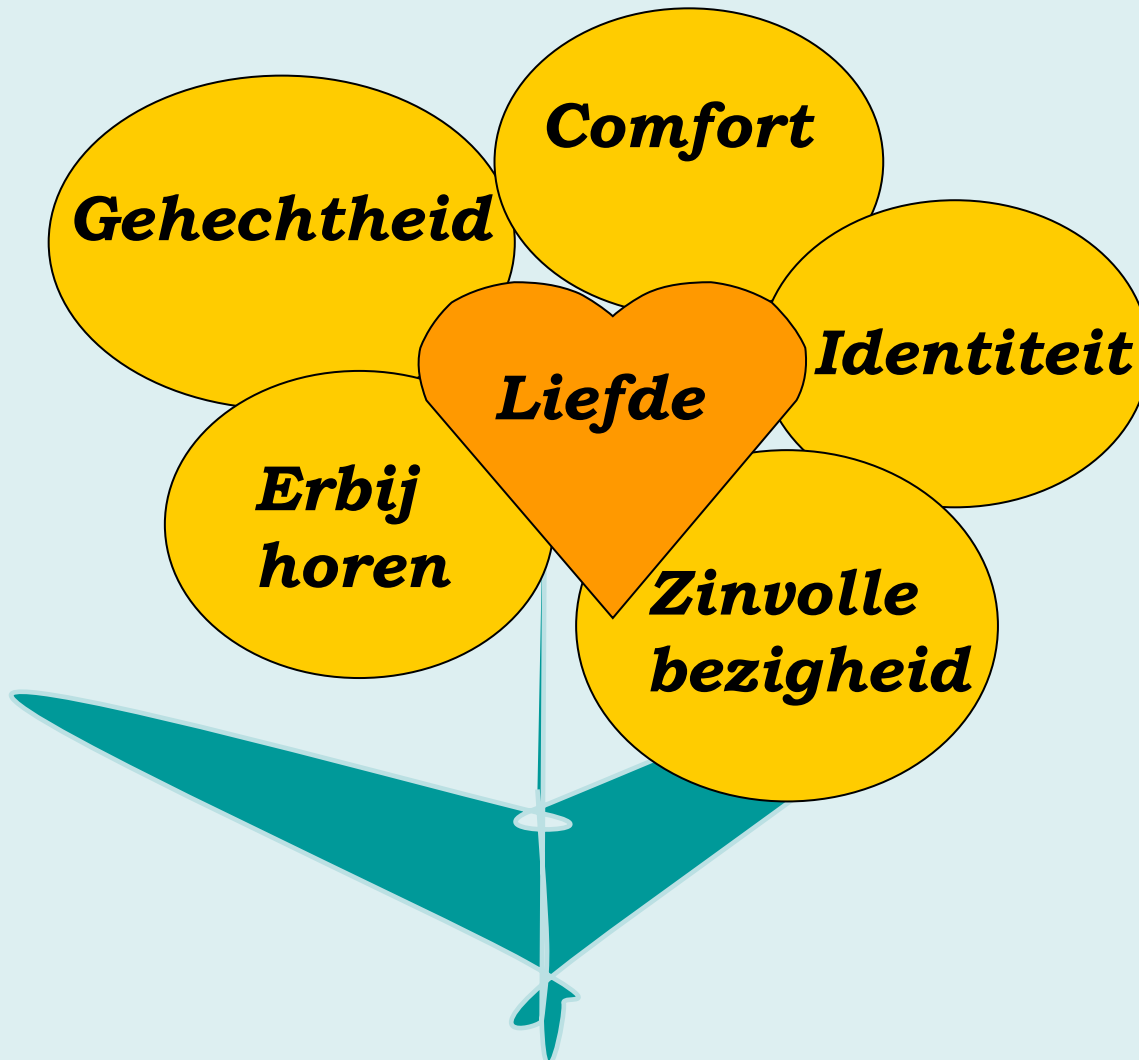
# Wat registreert een mapper?

## DCM codering

Participant Name	Time	8:45	8:50	8:55	9:00	9:05	9:10	9:15	9:20	9:25	9:30	9:35	9:40	9:45	9:50
persoon X	BCC	F	A	D	F	F	B	P	F	B	F	F	F	P	P
P1	ME	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1
persoon Y	BCC	F	F	F	F	F	F	A	O	F	A	F	B	F	B
P2	ME	+3	+1	+3	+3	+1	+1	+3	+1	+3	+1	+1	+3	+1	+1
Persoon Z	BCC	D	F	D		T	T	T	T	T	T	T	T	T	B
P3	ME	-1	+1	+3		+3	+1	+1	+3	+3	+1	+1	+1	+1	+1
Persoon A	BCC	A	T	T	D	P	N	P	N	N	N	T	V	D	T
P4	ME	+1	+3	+1	+3	+1		+1				+3	+1	+1	+1
persoon L	BCC	F	F	F	F	B	P	P	N	U	U	N	N	U	P
P5	ME	+3	+1	+1	+1	+1	+1	+1		-1	-1	-1	-1	-1	+1
Persoon K	BCC	A	S	G	G	P	N	P	B	N	N	T	V	D	F
P6	ME	+1	+3	+1	+3	+1		+1	+1			+3	+1	+1	+1

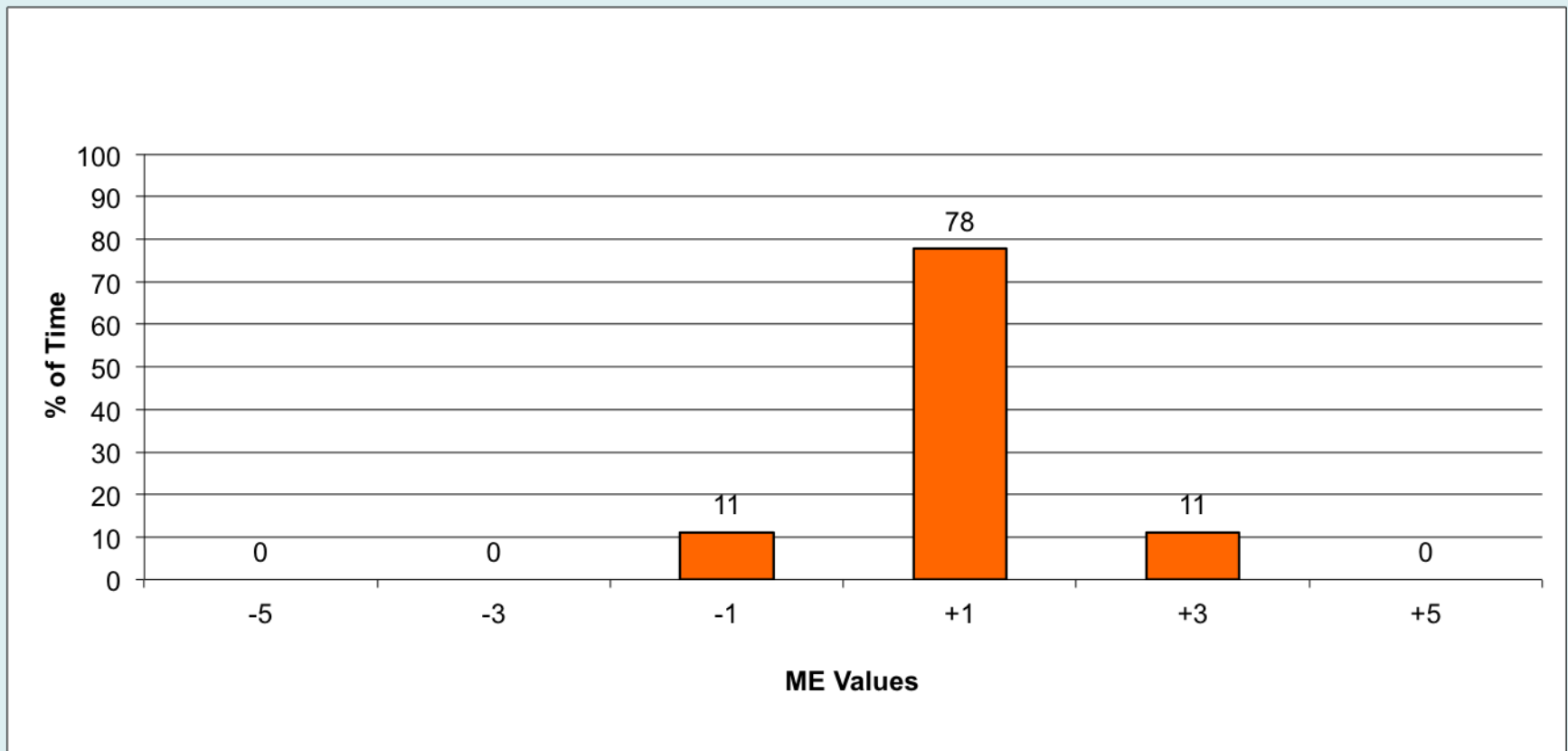
# Wat registreert een mapper?

Persoonsondermijnende en persoonsversterkende acties noteren

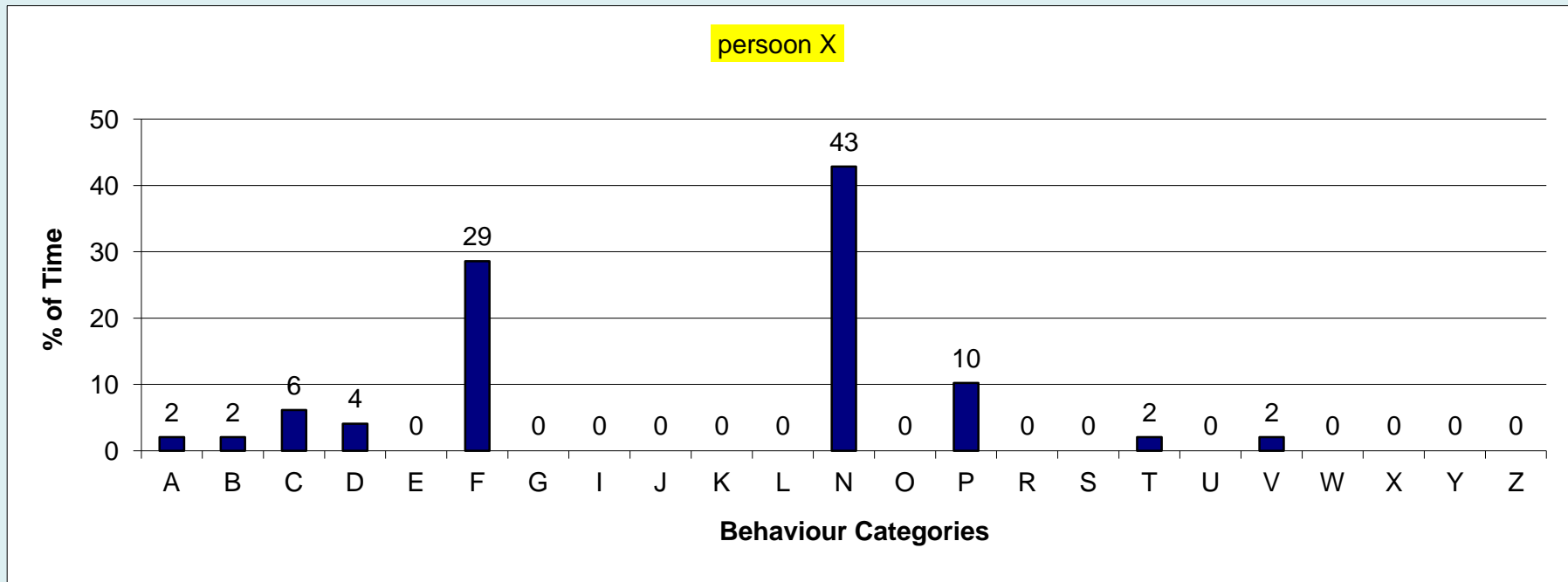




## Stemming en betrokkenheid

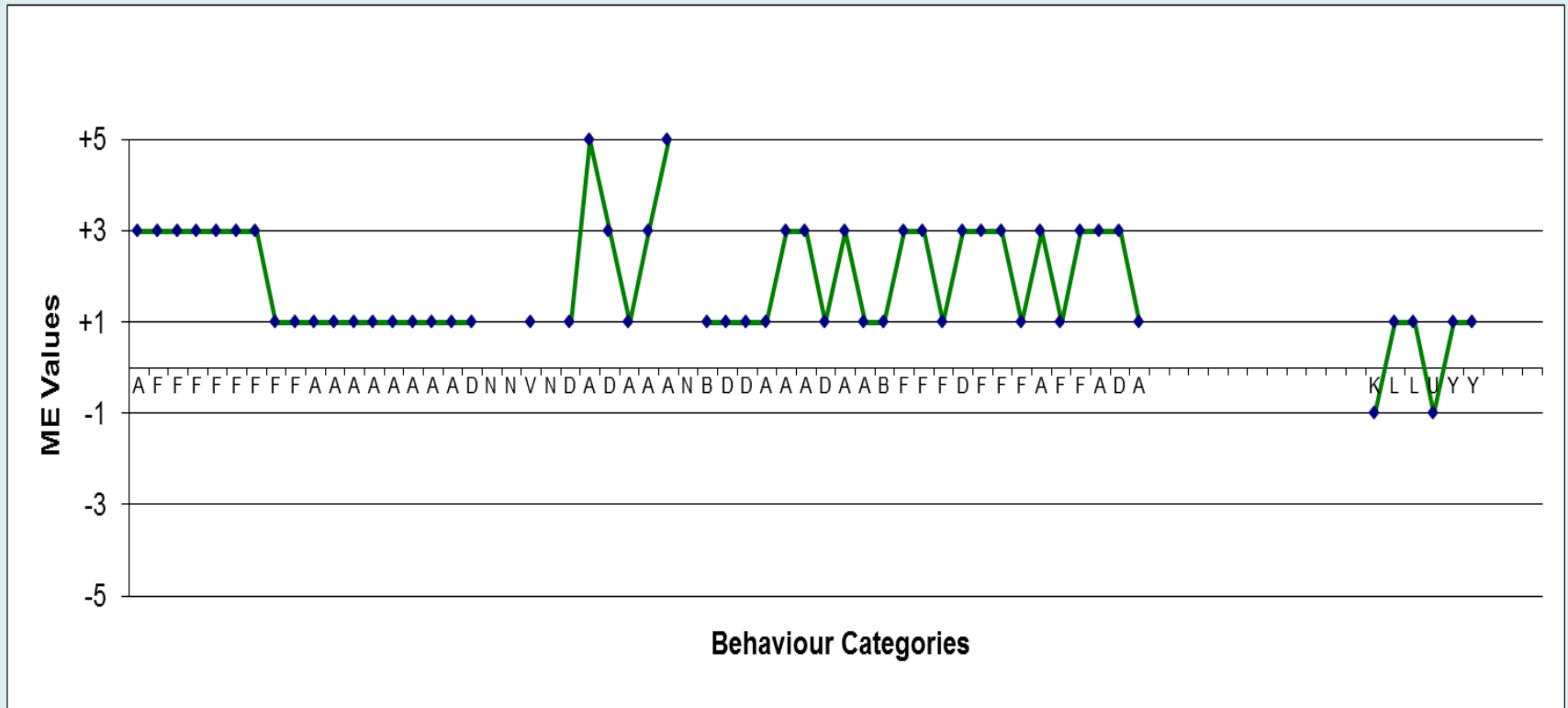


## Gedragcodes



# Analyse observatie

## Dagverloop met wijze waarop bewoner zorg ervaart



## Persoonsgerichte zorg

- Zoveel mogelijk rekening houden met persoonlijke voorkeuren

$$P = NS + G + B + P + SP$$

NS Neurologische stoornis

G Gezondheid en fysieke conditie

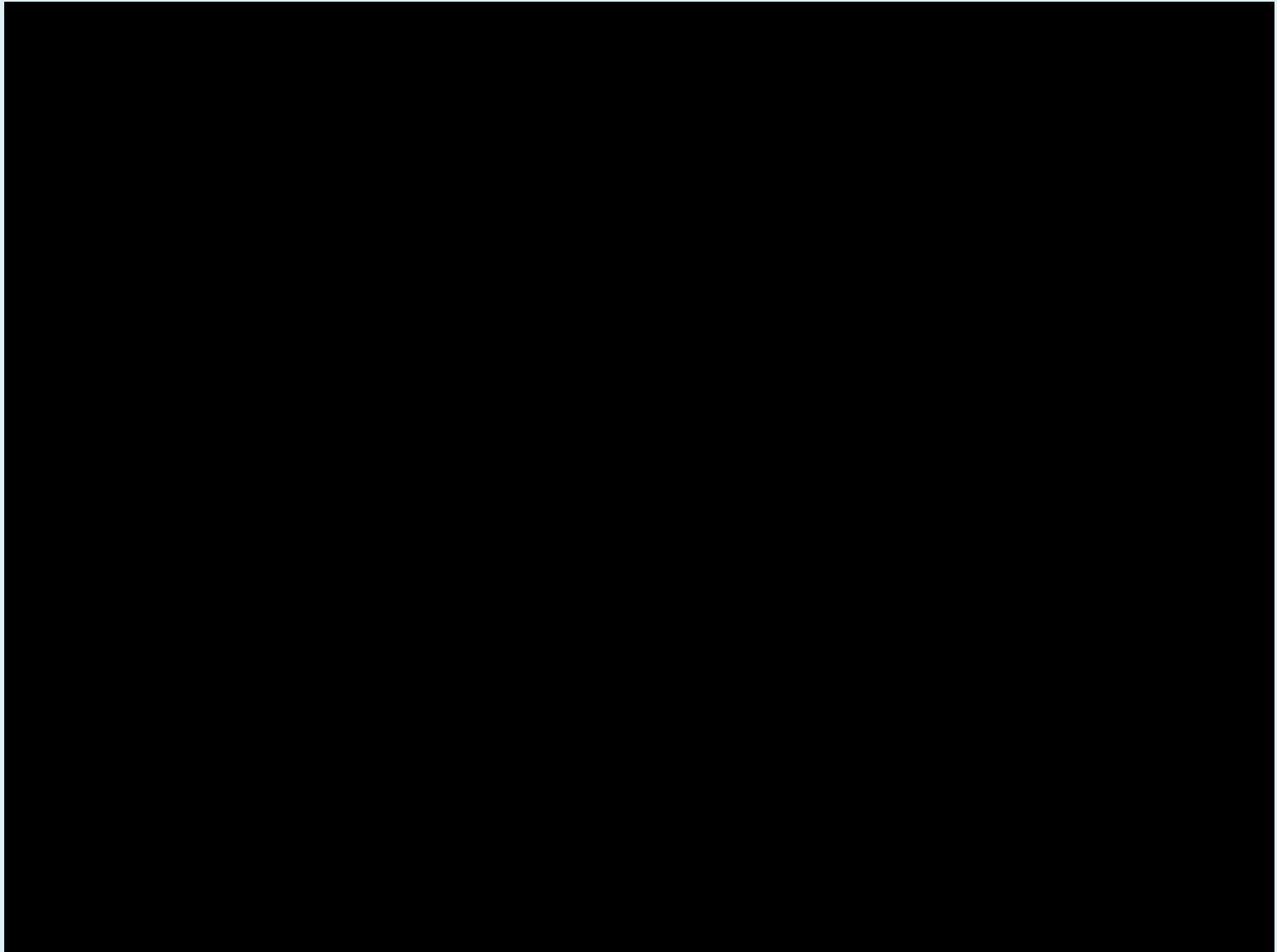
B Biografie en levensgeschiedenis

P Persoonlijkheid

SP Sociale psychologie

- Respect voor de persoon
- Kwaliteitszorg verbeteren
- Voldoening van werk

# Film praktijkvoorbeelden



1. Wat is het effect van DCM en persoonsgerichte zorg op de **kwaliteit van zorg** voor bewoners met dementie?
1. Wat is het effect van DCM en persoonsgerichte zorg op de **kwaliteit van leven** van bewoners met dementie?
3. Wat is het effect van Dementia Care Mapping op de **houding van hulpverleners** ten aanzien van persoonsgerichte zorg voor bewoners met dementie?
4. Welke **faciliterende en belemmerende factoren** zijn er belangrijk bij de implementatie van een zorgverbetertraject voor bewoners met dementie?

## Quasi-experimenteel onderzoek

- 13 verschillende WZC, 30 afdelingen
- 19 experimentele groepen
- 11 controlegroepen

## Metingen bij bewoners:

- Leeftijd, verblijfsduur, ernst dementie, dagelijks functioneren
- Gedrag en welbevinden (DCM-mappings)
- Kwaliteit van leven (Qualidem)

## Metingen bij personeelsleden: focusgroepen

- Voor verpleegkundigen/verzorgenden
- Voor paramedici
- Voor leidinggevenden

	<b>experimentele groep</b>	<b>controlegroep</b>
voormeting	gegevens verzamelen	gegevens verzamelen
	mapping	mapping
	interventie:	
	feedback	
	rapport	
	opleiding	
	verbeteracties	
nameting	gegevens verzamelen	gegevens verzamelen
	mapping	mapping
	feedback	feedback
	rapport	rapport
	focusgroepen	
valorisatie	geprikkeld door dementie	

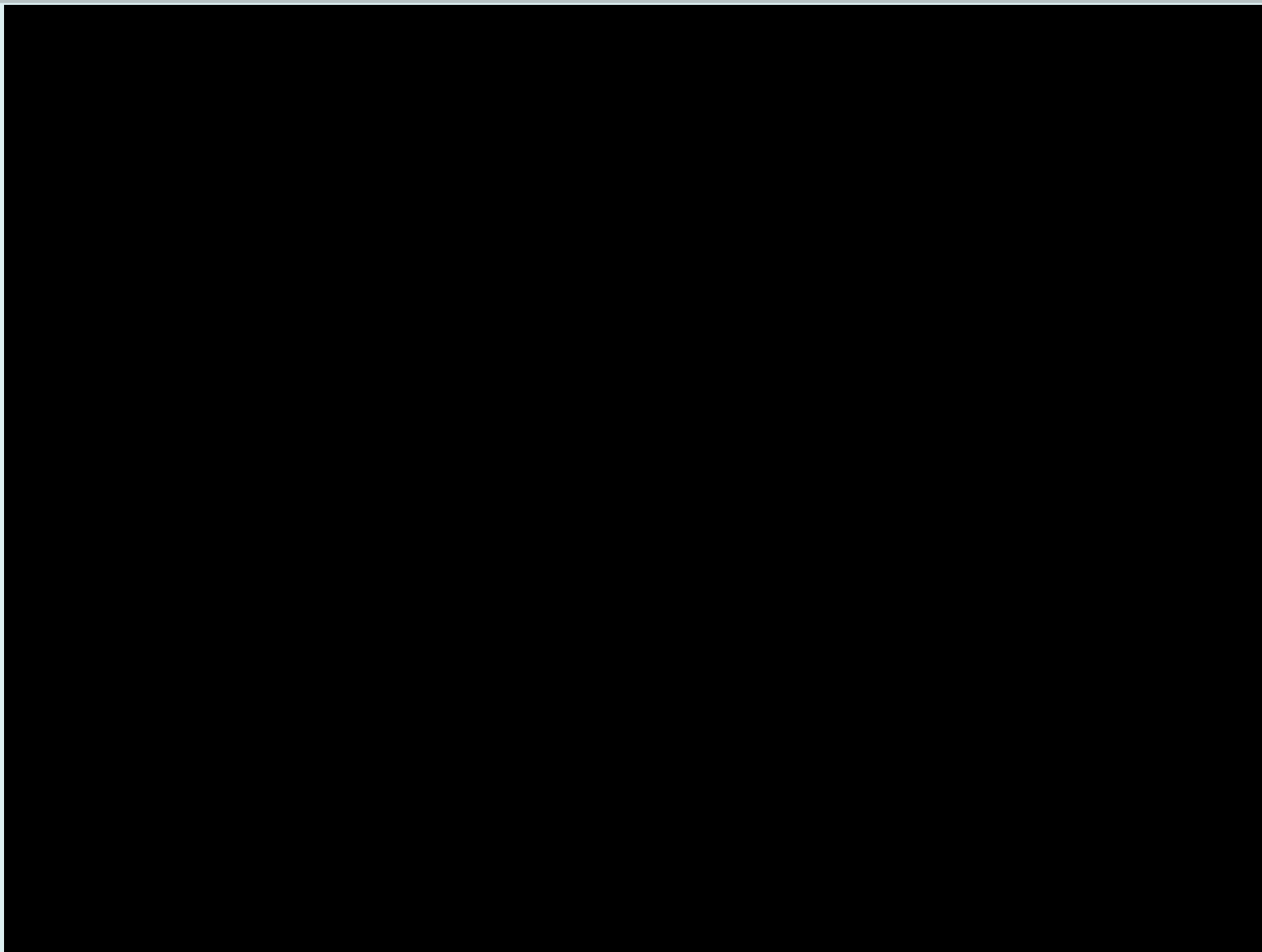




De kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven zal hoger liggen en beter evolueren op de afdelingen met een vorming persoonsgerichte zorg en Dementia Care Mapping dan op de afdelingen waar dit niet gebeurde. We verwachten dat te kunnen zien in het gedrag en welbevinden van de bewoners.

- Situatie bij aanvang
  - Geen significant verschil ernst dementie
  - Bewoners controlegroep iets jonger en minder zorgafhankelijk voor transfers dan bewoners experimentele groep
- Analyse evolutie voor-na
  - Bewoners controlegroep snellere achteruitgang ernst dementie dan bewoners experimentele groep
  - Geen uitspraken mogelijk over oorzaak-gevolg
  - Controle voor ernst dementie bij analyse impact DCM

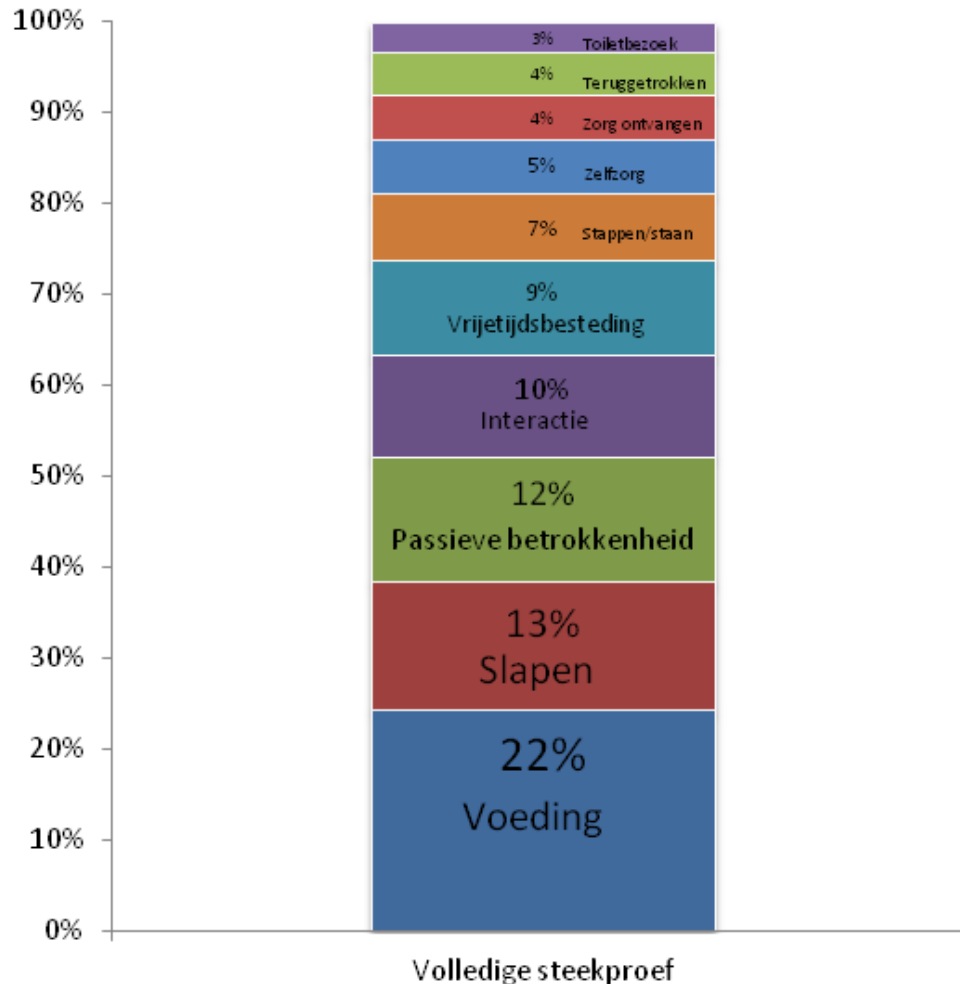
# DCM heeft ons geholpen



- Welk gedrag stellen bewoners tijdens de mappings?  
Wat zegt dat over de kwaliteit van zorgverlening?
- Welke persoonssondermijnende en persoonsversterkende interacties worden er gesteld in de omgang tussen hulpverleners en bewoners?

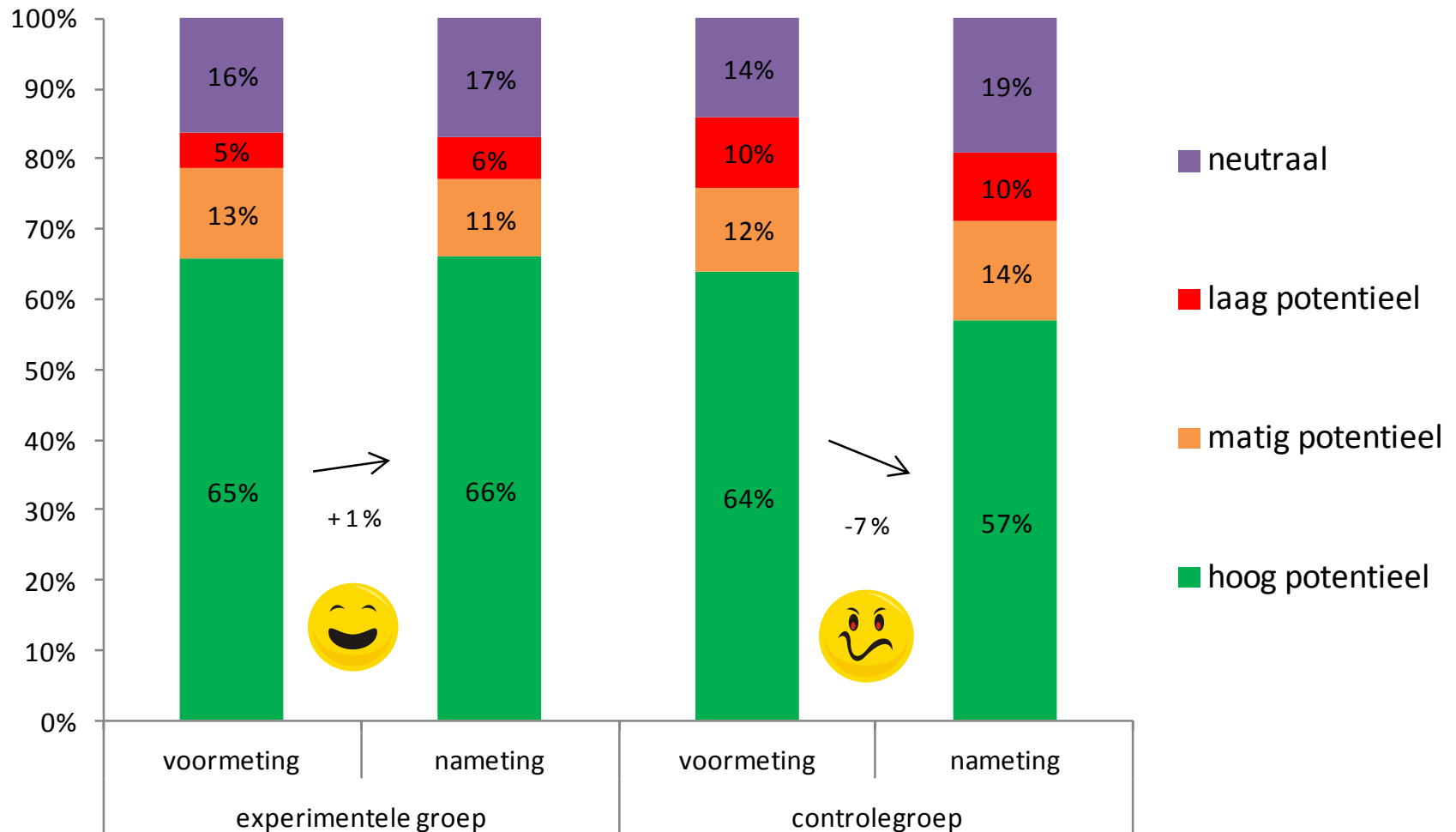
HOOG potentieel	<p>Verbale of non-verbale interactie Bezig met zelfzorg Bezig met expressieve communicatievormen Eten en drinken Reminiscentie, teruggaan naar vroeger via verhalen, Intellectuele activiteit: lezen, kruiswoordraadsels, e.d. Bezig met lichamelijke oefeningen of sport Zelfstandig lopen of staan. Vrijtijdsbesteding, plezier, grappen maken, ... Gehechtheid aan of bezig zijn met levenloze voorwerpen Zorg ontvangen Religieuze activiteit Seksuele expressie Gedrag m.b.t. stimulering van de zintuigen Huishoudelijke en/of werkactiviteiten Praten in een imaginaire wereld: tegen zichzelf, tegen TV, ...</p>
MATIG potentieel	<p>Passief rondkijken, wel betrokken met de omgeving</p>
LAAG potentieel	<p>In zichzelf gekeerde, afwezig houding, niet betrokken Vragen, roepen, aandacht vragen zonder antwoord van derden Herhalende zelfprikkeling</p>
Neutraal	<p>Slapen en/of doezelen Alles i.v.m. toiletbezoek: ernaar vragen, zelf gaan, hulp nodig hebben</p> <p>Gedrag dat onder geen andere letter past Bewoner verlaat de ruimte</p>

# Relatieve tijd meest voorkomende gedrag



- 89% van de tijdsbesteding zit vervat in deze 10 gedragscodes
- Helft van de tijdsbesteding gaat naar eten en drinken, slapen en passieve betrokkenheid
- Gelijklopend met internationale literatuur: meest voorkomende codes daar zijn A interactie, B passieve betrokkenheid, F eten en drinken, K stappen/staan en N slapen

# Evolutie relatieve tijd gedrag



# Zijn die evoluties significant?

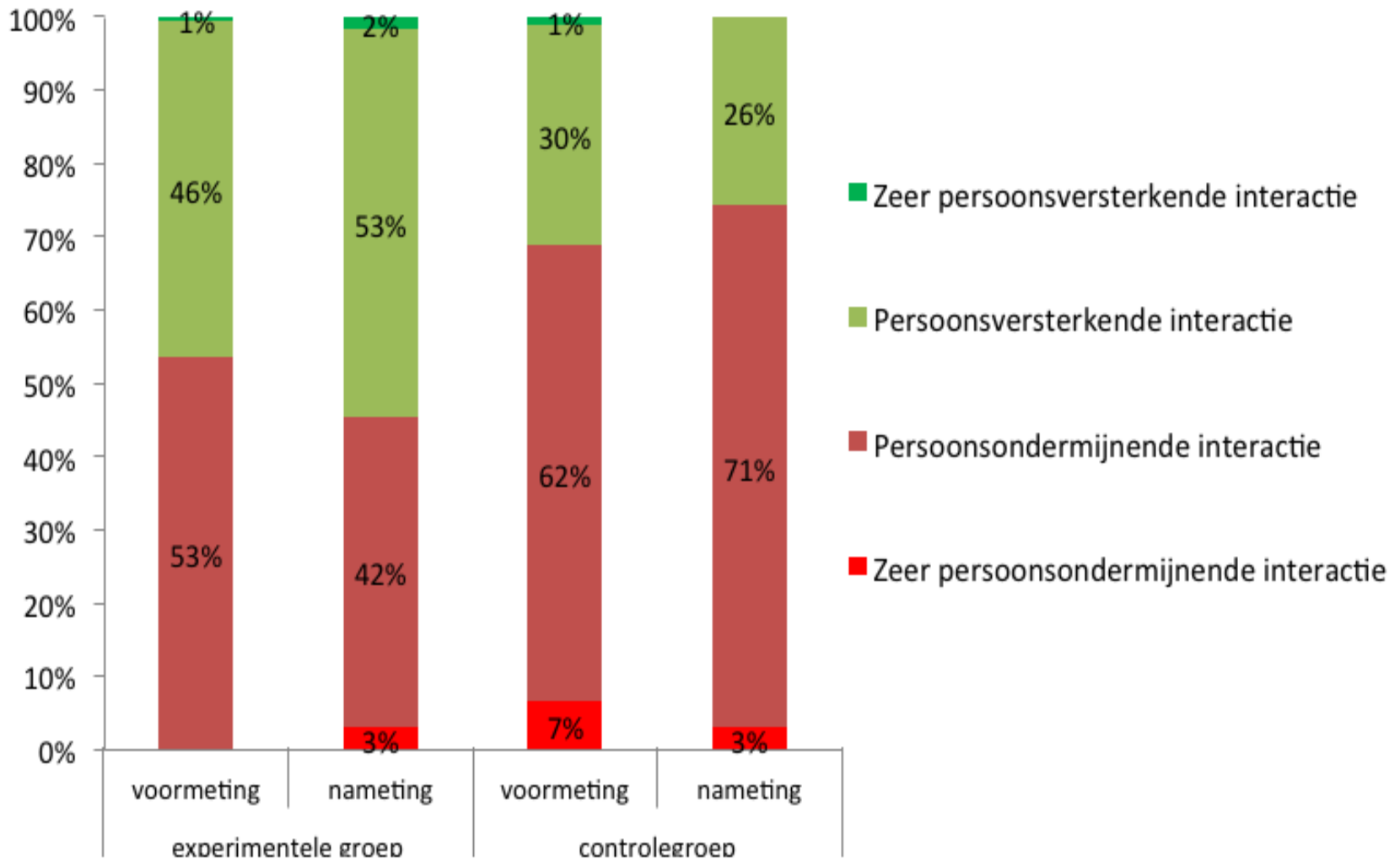


groep	meting	DF	t Value	Adj P
controle	voor-na	101	1,86	0,25
controle-experimentele	voor	101	-0,30	0,99
controle-experimentele	na	101	-2,57	0,06
experimentele	voor-na	101	-0,43	0,97
interactie-effect groep*tijd?			NEE	
			F=2.97	p=0.088

- Geen verschil voormeting – nameting
- Geen verschil controle – experimenteel bij aanvang
- Evolueert experimentele groep beter na zes maand dan controlegroep? Met 95% betrouwbaarheid : neen

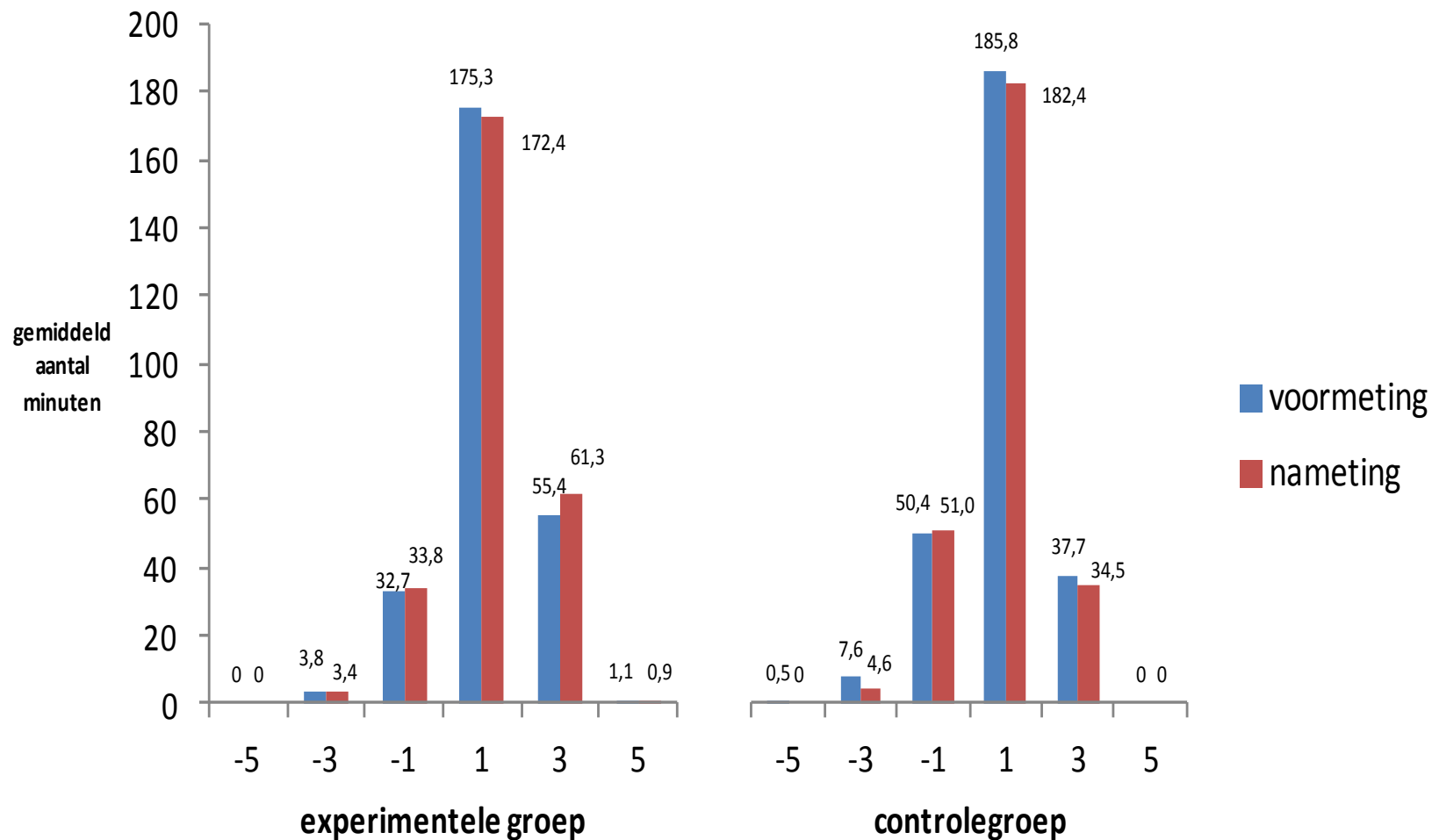


# Wat weten we over de interacties?

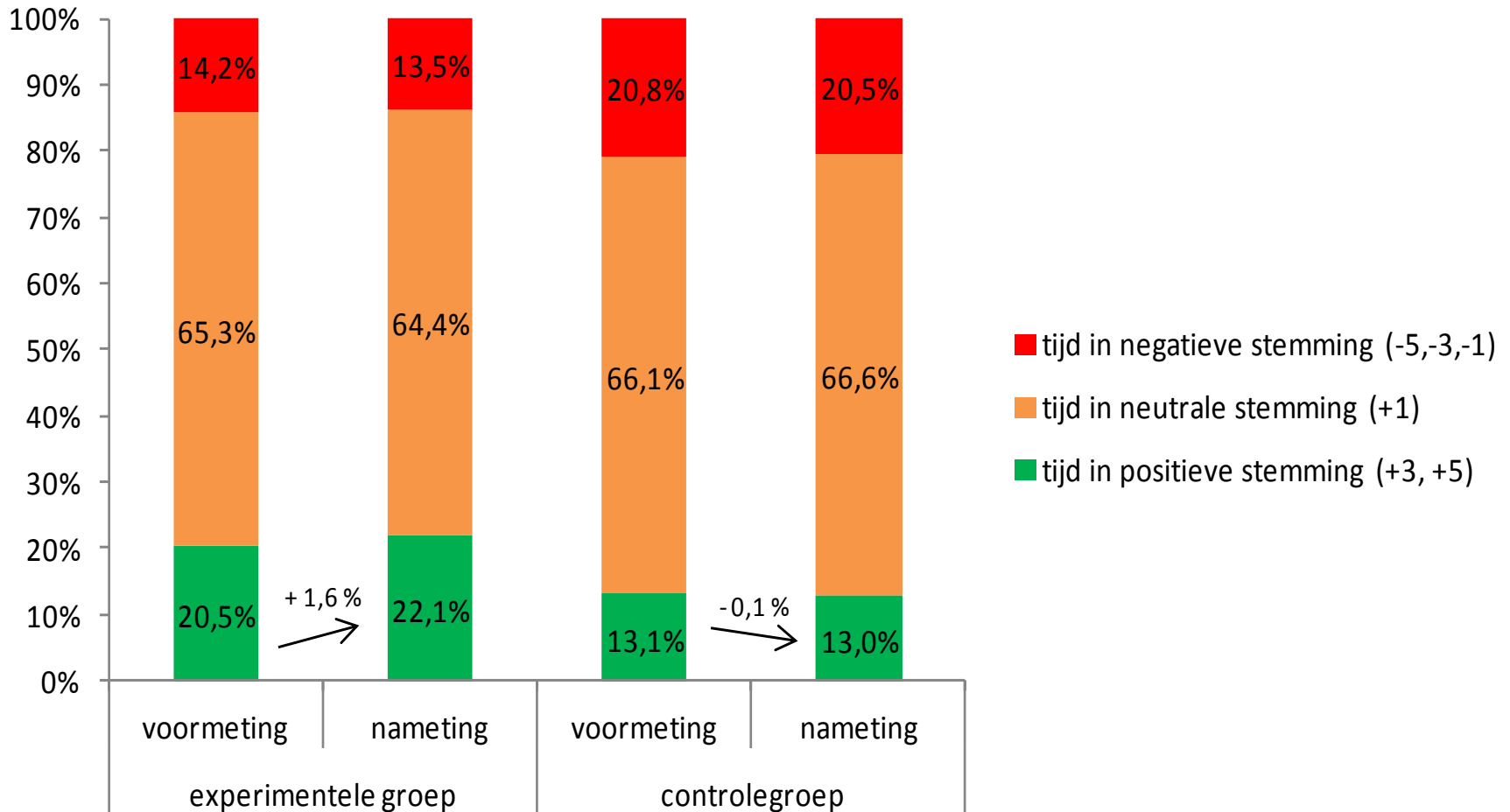


- DCM-mappings: score voor stemming/betrokkenheid op zespuntenschaal
- Qualidem-vragenlijst: 39 items in 9 subschalen gescoord door onafhankelijke medewerkers week voorafgaand aan mappings

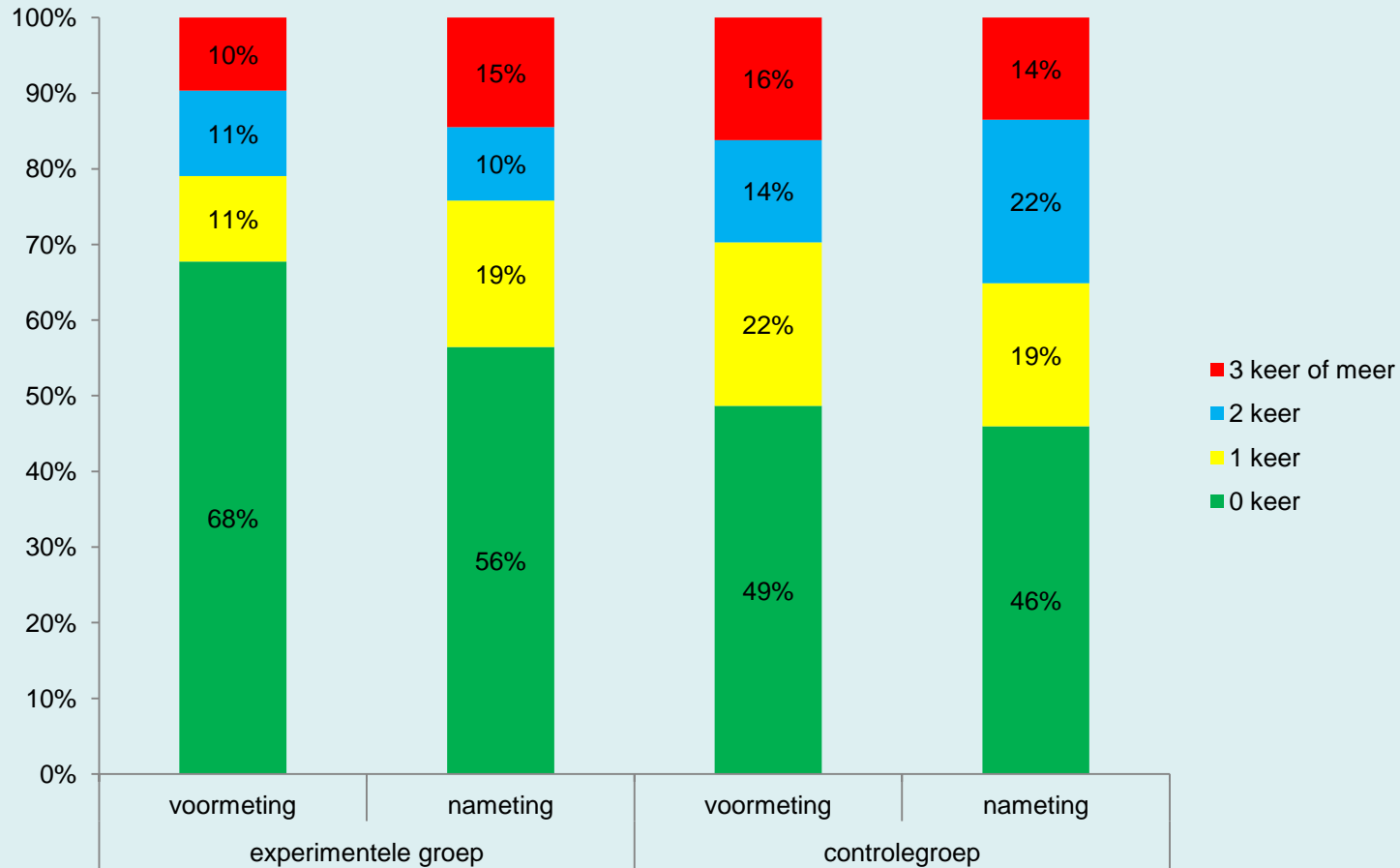
# Evolutie DCM-scores stemming en betrokkenheid



# Evolutie relatieve tijd stemming en betrokkenheid



# Evolutie ononderbroken negatieve stemming



# Zijn die evoluties significant?



- Geen verschil voor- en nameting
- Bewoners experimentele groep hogere kwaliteit van leven bij aanvang en bij nameting dan bewoners controlegroep
- Geen bewijs dat experimentele groep beter evolueert na 6 maand: p-waarden blijven ver boven aanvaardbaar betrouwbaarheidsniveau

groep	meting	DF	relatieve tijd in positieve S/B		gemiddelde WIB- score		ononderbroken negatieve S/B	
			t Value	Adj P <sup>a</sup>	t Value	Adj P <sup>a</sup>	t Value	Adj P <sup>a</sup>
controle	voor-na	101	-0.21	0.99	-0.47	0.97	-0.39	0.98
controle-experimentele	voor	101	-3.97	0.0008	-2.94	0.02	2.13	0.15
controle-experimentele	na	101	-3.63	0.03	-3.32	0.01	1.73	0.32
experimentele	voor-na	101	-1.49	0.45	-1.19	0.63	0.38	0.82
interactie-effect groep*tijd?			NEE F=0.59 p=0.44		NEE F=0.13 p=0.72		NEE F=0.06 p=0.81	

# Impact DCM op kwaliteit van leven Qualidem



QUALIDEM Herschaald 0-10	Experimentele groep		Controlegroep	
	Voor	Na	Voor	Na
Zich thuis voelen	7,66	7,73	7,71	8,18
Positief zelfbeeld	7,50	7,81	7,60	7,94
Sociale isolatie	7,32	7,62	6,94	7,09
Positief affect	7,27	7,16	6,68	6,42
Zorgrelatie	7,00	6,73	6,59	6,57
Sociale relaties	6,13	5,70	5,73	5,39
Negatief affect	6,03	6,00	5,65	5,86
Rusteloos gedrag	4,31	4,33	4,39	4,46
Iets om handen hebben	3,31	2,81	2,89	2,65

➔ Nergens statistische verschillen

- Beperkte evidentie in goede richting: op afdelingen met DCM blijft er meer aandacht voor gedrag met een hoog potentieel voor positieve stemming/betrokkenheid
- Geen zichtbaar statistisch effect, ook niet bij bewoners zelf: geen verschil in welbevinden tussen beide groepen van afdelingen
- Verklaringen?
  - Uitval bewoners
  - Korte opvolgingstijd
  - Diversiteit tussen groepen
  - ➔ Andere factoren binnen medewerkers, team en woonzorgcentrum ook een invloed
  - ➔ Focusgroepen



Mappings en feedback

*‘Het heeft iedereen wakker geschud, men werd met de neus op de feiten gedrukt’*

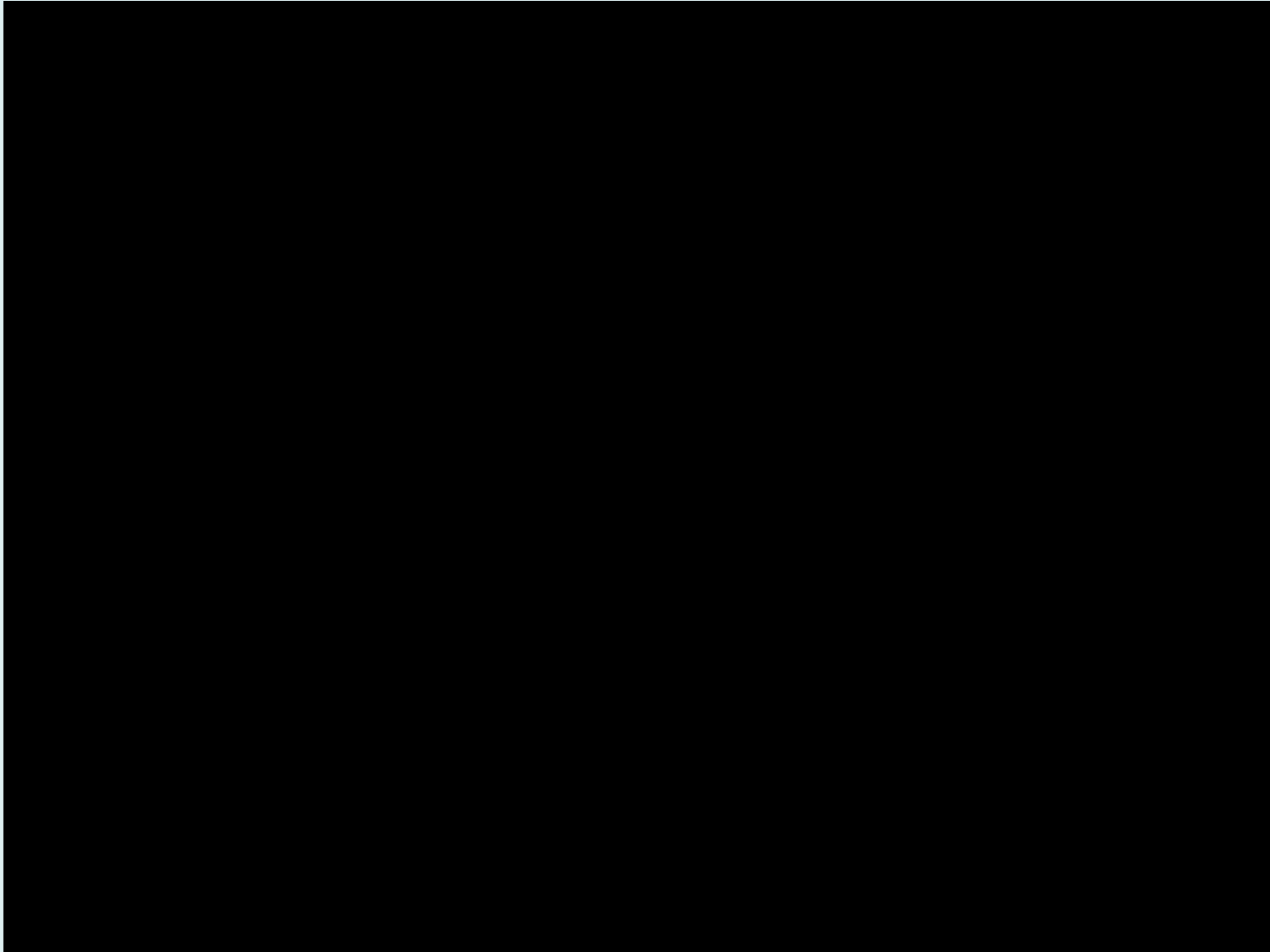
Vorming persoonsgerichte zorg:

*‘Leerrijk, boeiend, goed gebracht’*

Doorgevoerde veranderingen:

visie en attitude, interactie en communicatie met bewoners, teamwerking, infrastructuur

# Feedback



Bevorderende – belemmerende factoren

- Betrokkenheid en trekkersfiguren
- Open teamklimaat : feedback en leren
- Proces van tijd en dosering : klein beginnen

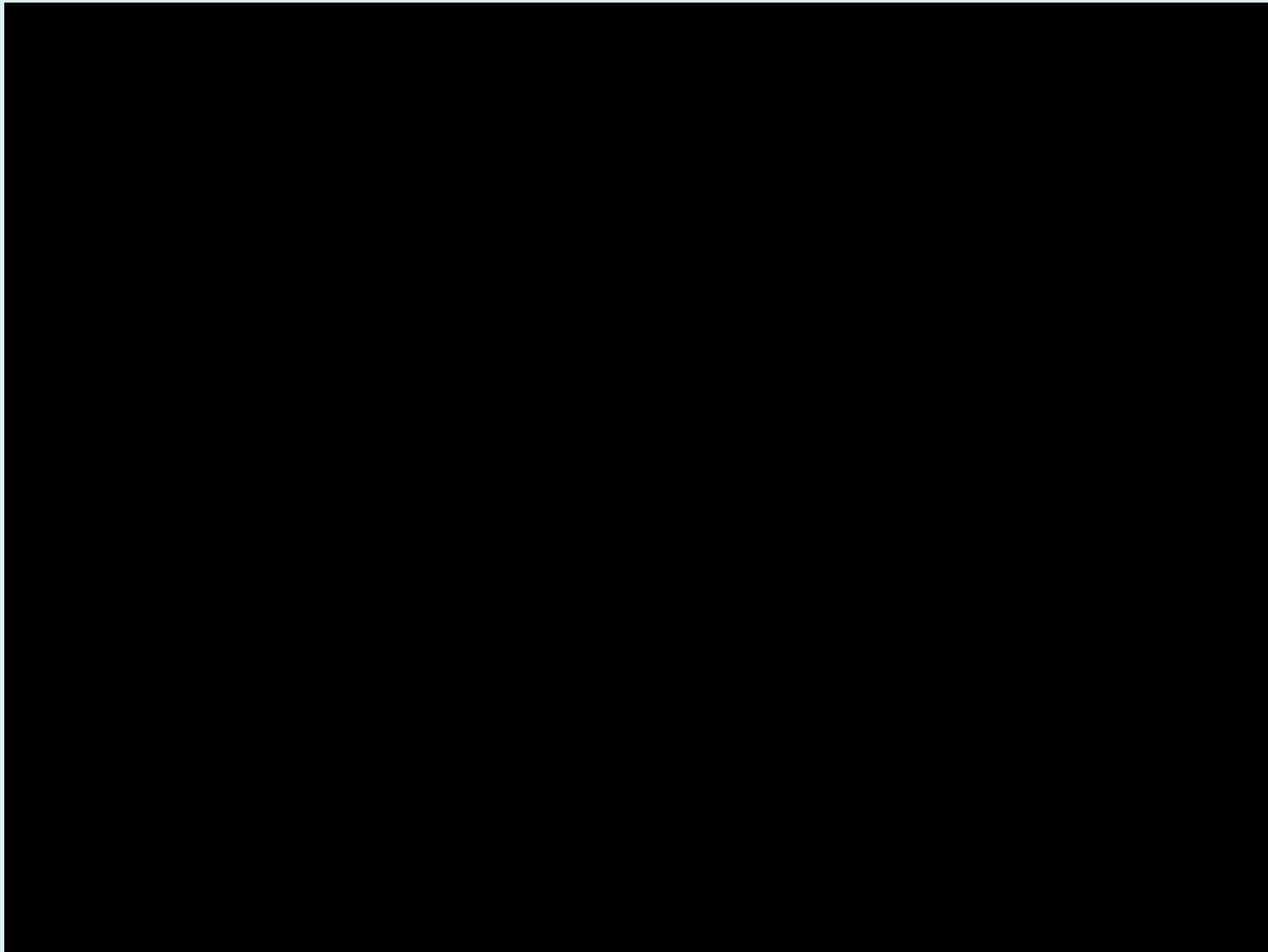
Wensen toekomstige vorming

## Training geprikkeld door dementie

### Begeleidingstrajecten

### Reflectietool

# Geprikkeld door dementie



- Geen statistische evidentie voor de effectiviteit van DCM en persoonsgerichte zorg
- Wel impact in klinische zorgpraktijk
- Ontwikkeling bijkomende hulpmiddelen
  
- DCM als ondersteunende methodiek: vooral een proces van bewustwording van het eigen handelen en aanknopingspunten voor concrete verbeteringen in interactie en communicatie

Persoonsgerichte zorg is een proces dat voortdurend in beweging is.



## KHLim Quadri

Ingrid Dreessen

Tom Tuerlinckx

Dominique Manhaeve

Sabine Verbeek

Hilde Vermeiren (ANAHATA)

## LUCAS KU Leuven

Anja Declercq

Nele Spruytte

Melanie Demaerschalk

Liza van Eenoo

Bram Vermeulen