



Deze korte rapportage is geschreven door het NIVEL met subsidie van het innovatiefonds Zorgverzekeraars. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met mw. prof. Cordula Wagner via c.wagner@nivel.nl.



Borging van innovatieve projecten in de zorg: een evaluatie van kleinschalige dementie projecten na één jaar

S. Lubberding, A.P.A.van Beek, P. Groenewegen

In 2008 heeft het Innovatiefonds Zorgverzekeraars financiële steun gegeven aan zeventien kleinschalige projecten van zorginstellingen die als doel hadden meer ruimte en aandacht te creëren voor bewoners met dementie. In 2009 zijn deze projecten geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat de projecten goed zijn verlopen en dat de werktevredenheid van medewerkers is verbeterd. Deze korte rapportage beschrijft een vervolgmeting die is gehouden in 2010. Hierbij is nagegaan of de projecten zijn voortgezet nadat de financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars is beëindigd, welke randvoorwaarden van belang zijn voor een goede voortzetting van de projecten en welke uitkomsten kunnen worden vastgesteld voor bewoners en medewerkers.

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). Met verbeterprojecten kunnen op relatief korte termijn verbeteringen in de zorg worden bereikt. Echter, het is de vraag of deze verbeteringen ook op langere termijn kunnen worden geborgd in de organisatie.

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 zo'n 160.000 bewoners (www.rivm.nl).

In 2000 waren er zo'n 170.000 mensen met dementie in Nederland. In 2020 zal dit aantal zijn toegenomen tot 246.000 (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.

In 2008 heeft het Innovatiefonds Zorgverzekeraars zeventien projecten gesubsidieerd die als doel hadden de zorg aan ouderen met dementie te verbeteren. Het ging om kleinschalige projecten waarbij het de bedoeling was om met een beperkt budget (max. 50.000 Euro) aanzienlijke verbeteringen in de zorg te bereiken. Deze projecten zijn door het NIVEL geëvalueerd in 2009 (van Beek e.a., 2009). Hierbij is een voormeting uitgevoerd (2008) en een nameting (2009). Uit de evaluatie kwam naar voren dat de projecten goed zijn verlopen. Projectleiders en medewerkers oordeelden positief over de projecten en vrijwel alle organisaties hadden het plan het project voort te zetten, ondanks het feit dat de financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars werd beëindigd. Uit de evaluatie bleek bovendien dat de werktevredenheid van medewerkers gedurende de looptijd van de projecten was toegenomen. Er werden geen veranderingen geconstateerd in het sociaal welbevinden van bewoners of de werkdruk van medewerkers.

Met subsidie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars heeft het NIVEL nu onderzocht hoe de projecten zich verder hebben ontwikkeld. Hierbij is nagegaan of de projecten succesvol worden voortgezet binnen de organisaties, welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn voor een goed vervolg van de projecten en welke uitkomsten voor bewoners en medewerkers kunnen worden vastgesteld op langere termijn.

Inhoud en stand van zaken van de projecten

In de visie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars bestaan er voldoende creatieve ideeën binnen de sector zelf om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. 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. De projecten werden door de instellingen zelf uitgevoerd. In box 1 worden de projecten kort beschreven (voor een meer uitgebreide beschrijving van de projecten verwijzen wij naar het rapport van de eerdere evaluatie uit 2009)¹. Bij de evaluatie in 2009 waren zestien van de zeventien projecten gestart, één project bleek binnen de instelling financieel niet haalbaar en is derhalve niet uitgevoerd.

Aan alle projectleiders is gevraagd naar de stand van zaken van de projecten in 2010.

Veertien projecten zijn voortgezet, ondanks de beëindiging van de subsidie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Een groot deel van deze projecten is uitgebreid naar andere afdelingen, bewoners en medewerkers. Vier projectleiders geven aan dat het project inmiddels is uitgebreid naar andere cliëntgroepen, zoals dagbehandeling, somatische zorg, verzorgingshuiszorg en revalidatiecliënten. Ondanks deze positieve berichten, geven de projectleiders aan dat het lastig is om de projecten te handhaven. Twee projecten worden bijvoorbeeld nog wel uitgevoerd, maar slechts in beperkte vorm, wegens drukte op de afdeling. Vier projectleiders geven aan dat het project een andere inhoud heeft gekregen wegens een ingrijpende reorganisatie van de zorg of een verhuizing van de locatie. Eén projectleider geeft aan dat het project helemaal is beëindigd vanwege een reorganisatie.

Van de veertien gecontinueerde projecten, hebben er negen actief meegewerkt aan de vervolgmeting in 2010. De belangrijkste redenen van projecten om niet mee te werken aan de vervolgmeting waren interne reorganisaties en bezuinigingen, waardoor men het personeel niet extra wilde belasten. De projecten die meewerkten aan de vervolgmeting hadden als thema: belevingsgerichte zorg, natuur- en omgevingsactiviteiten, de werkvloer centraal, zorg voor elkaar en deskundigheidsbevordering van medewerkers en zo thuis mogelijk. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de cliëntgroepen en medewerkers die betrokken zijn bij de projecten. Het minimale aantal bewoners dat betrokken is bij het project is 18, het maximale aantal bestaat uit 192 bewoners binnen de organisatie. Alle projecten richten zich op het verzorgend personeel en de activiteiten begeleiders. Daarnaast worden in een aantal projecten ook gastvrouwen/huiskamerassistenten, leidinggevend en ondersteunend personeel betrokken. Het minimale aantal medewerkers dat betrokken is bij een project is vijf (dit betreft medewerkers van een kleine afdeling), het maximale aantal is bijna 200 (hierbij loopt het project op meerdere afdelingen).

¹ De informatie die wordt gepresenteerd in de boxen in deze rapportage is afkomstig uit het rapport 'Innovaties in de zorg: een evaluatie van 17 kleinschalige dementieprojecten in zorginstellingen.' APA van Beek, PMM Spreeuwenberg en PP Groenewegen uit 2009.

Tabel 1. Overzicht van bij de projecten betrokken bewoners en medewerkers in 2010 (N=8)

Project	Project richt zich op:	Aantal bewoners	Bij het project betrokken disciplines:	Aantal medewerkers
1	Cliënten groepsverzorging (meerzorgproject) en overige verzorgingshuisafdelingen	25	Verzorgend personeel (niveau 1-5), activiteitenbegeleiders, praktijkopleiders en overige leidinggevenden.	onbekend
2	Cliënten BOPZ ² Cliënten groepsverzorging (meerzorgproject) deels woonachtig in zorginstelling Cliënten gerontopsychiatrie	59	Verzorgend personeel (niveau 1-5), gastvrouwen/huiskamerassistenten, activiteitenbegeleiders, ondersteunend personeel.	80
3	Cliënten BOPZ Cliënten dagopvang/ dagverzorging zelfstandig wonend, Cliënten somatiek	45	Verzorgend personeel (niveau 1-5), gastvrouwen/huiskamerassistenten, activiteitenbegeleiders.	26
4	Cliënten BOPZ	19	Verzorgend personeel (niveau 1-5), gastvrouwen/huiskamerassistenten, activiteitenbegeleiders.	18
5	Cliënten BOPZ	48	Al het personeel dat werkzaam is op de afdeling	37
6	Cliënten BOPZ Cliënten dagbehandeling en andere cliënten woonzorgcentrum	18	Gastvrouwen/huiskamerassistenten, activiteitenbegeleiders.	5
7	Cliënten BOPZ Cliënten revalidatie	onbekend	Verzorgend personeel, activiteitenbegeleiders.	onbekend
8	Cliënten BOPZ	192	Verzorgend personeel, gastvrouwen/huiskamerassistenten, activiteitenbegeleiders, artsen en paramedici	>200

Oordeel van de projectleiders

Aan alle projectleiders die aan de vervolgmeting hebben meegewerkt is gevraagd een vragenlijst in te vullen over de resultaten, evaluatie en borging van de projecten in hun instelling. Zes projectleiders hebben deze vragenlijst ingevuld. Allen zijn, net als in 2009, positief over de inhoud en de behaalde resultaten van de projecten. Bij de projecten die zijn voortgezet zijn de vooraf vastgestelde doelen grotendeels behaald. Deze doelen varieerden van het scholen van medewerkers in de belevingsgerichte zorg, het bewerkstelligen van een cultuuromslag in de houding en bejegening naar mensen met dementie, het opleiden van een consulent op de psychogeriatrische afdelingen en het invoeren van kleinschaligheid in een grootschalige woonzorginstelling. Als concrete resultaten noemen projectleiders meer rust op de afdeling en meer aandacht voor de individuele bewoner. De projectleiders geven aan dat de projecten ertoe hebben bijgedragen dat medewerkers op een andere wijze omgaan met bewoners (en hun familieleden). Er wordt minder op de klok gewerkt en men probeert zich meer in te leven in de belevingswereld van de bewoner. Ook wordt door enkele projectleiders een verbetering in de communicatie tussen de medewerkers genoemd. Vrijwel alle projectleiders geven aan dat zij het verloop van het project evalueren met de cliëntenraad, verzorgenden en familieleden van bewoners.

² Bijzondere Opnemingen Psychiatische Ziekenhuizen

Box 1: Korte beschrijving van de projecten, zoals beschreven in het Jaarverslag van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars 2007

<p>Natuur en omgevingsactiviteiten voor psychogeriatrische patiënten* <i>Atlant Zorggroep (€ 48.500)</i> 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.</p> <p>Zorg voor elkaar (2 locaties)* <i>WoonZorgCentra Haaglanden (€ 50.000)</i> <i>Zorgspectrum (€ 50.000)</i> 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 <i>Presentiezorg</i> gaat precies over dit onderwerp: aandacht, aanwezigheid, zijn als mens naast een ander mens. In het project <i>Zorg voor elkaar</i> 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.</p> <p>Deskundigheidsbevordering van medewerkers over dementie* <i>Humanitas Akropolis (€ 50.000)</i> Om goede zorg, met ruimte en tijd voor persoonsgerichte aandacht, oprechte ontmoeting en daadwerkelijk contact te kunnen bieden, is een volledig beeld van de persoon met dementie nodig. Dit vraagt een verandering in de houding van de verzorgende. Hiervoor hebben zij meer informatie nodig over dementie, omgangsvormen en zorgbenaderingen en de persoon met dementie zelf. Uitgangspunt van het project is dat men de persoon met dementie weer gaat zien als mens, als uniek individu. Dit wordt gerealiseerd via leergroepen, waar de medewerkers bij elkaar komen en scholing, intervisie en training krijgen. Op deze manier willen we humanisering van de zorg bewerkstelligen.</p>	<p>Ruimte voor tijd en aandacht door Therapeutic Touch <i>Zorggroep Noord-Limburg (€ 46.000)</i> 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.</p> <p>Introductie kleinschalig wonen en werken <i>De Leiboorn locatie Sint Jozef (€ 35.000)</i> In de locatie Sint Jozef van De Leiboorn is kleinschalig wonen in een pilot uitgetoetst. 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.</p> <p>Therapeutic Touch <i>Vivent Mariaoord (€ 35.000)</i> 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.</p> <p>Heb je even voor mij? <i>St. Zorgcentra de Kempen, locatie St. Joseph (€ 40.500)</i> 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 <i>Heb je even voor mij?</i> maken medewerkers de omslag: vanuit emotie en warme zorg naar een klantgerichte professionele houding.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*: deze projecten hebben meegewerkt aan de vervolgmeting in 2010

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.

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.

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 voor hem vertrouwde wijze voort te zetten.

Projectleiders komen meerdere problemen tegen bij de uitvoering van de projecten. Net als tijdens de vorige evaluatie ligt het merendeel van deze problemen op het gebied van personeel. Zo noemen projectleiders de beperkte bezetting en het opleidingsniveau van de medewerkers. Daarnaast blijkt het voor medewerkers lastig om vertrouwde patronen te doorbreken. Ook de afstemming van de projecten met de medische en paramedische disciplines, de facilitaire dienst en de keuken vormt een aandachtspunt. Daarnaast worden in de instellingen vaak meerdere verbeterprojecten uitgevoerd. Andere projecten betreffen onder andere verbeteracties rondom het zorg- en behandelplan, de participatie en dagstructurering van cliënten, communicatie en informatie aan cliënten, de veiligheid van wonen en verblijf, ketenzorg en de bekwaamheid van het personeel.

Box 2: Beschrijving van de meting van de randvoorwaarden

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. 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.

Referentie:

Dücker 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*

Tabel 2. Oordeel van de projectleiders over de mate waarin is voldaan aan de volgende randvoorwaarden: teamorganisatie, implementatie en training, bronnen, ondersteuning door de zorginstelling en de meerwaarde van het project (N=6).

Project	Teamorganisatie	Implementatie	Training	Bronnen	Ondersteuning	Meerwaarde
1	6	5	6	4.3	5,3	6.8
2	6.2	5,5	6	5.7	5.7	6.6
3	6.6	2	7	6	7	6.6
5	4.4	3.5	5	4.3	6.3	4.8
7	4	3	4	4.3	4.7	5.8
8	7	6	6	6	7	6.8
Totaal	5.7	4,2	5,7	5.1	5.8	6.2

De projectleiders zijn overwegend positief over de aanwezigheid van de randvoorwaarden die nodig zijn voor een succesvolle voortzetting van het project (zie tabel 2. In box 2 staat de meting van de randvoorwaarden beschreven). Vooral de meerwaarde van de projecten wordt door alle projectleiders als positief beoordeeld. Opvallend zijn ook de verschillen tussen de projecten. Het minst positief zijn de projectleiders over de implementatie van het project op de afdeling(en). De mate waarin de interventie eenvoudig was toe te passen en door medewerkers als eenvoudig werd beoordeeld is door drie projectleiders negatief beoordeeld. Ook tijdens de vorige evaluatie werd de implementatie van het project op de afdelingen het minst positief beoordeeld.

Daarnaast is aan het management van de instellingen gevraagd een aantal vragen in te vullen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid van hun organisatie. Zes vragenlijsten zijn geretourneerd. Allemaal geven zij aan actief bezig te zijn met het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Vijf instellingen zijn sinds één tot vier jaar in het bezit van een kwaliteitskeurmerk, zoals het HKZ³, het 'Investors in people' of het INK-certificaat. Één instelling werkt aan het verkrijgen van het PREZO-certificaat. Als belangrijkste aandachtsgebieden voor de komende jaren, noemt men de overgang naar kleinschalig wonen, ketenzorg en het vergroten van de expertise.

³ HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, INK: Instituut Nederlandse Kwaliteit, PREZO: PREstaties en ZOrg.

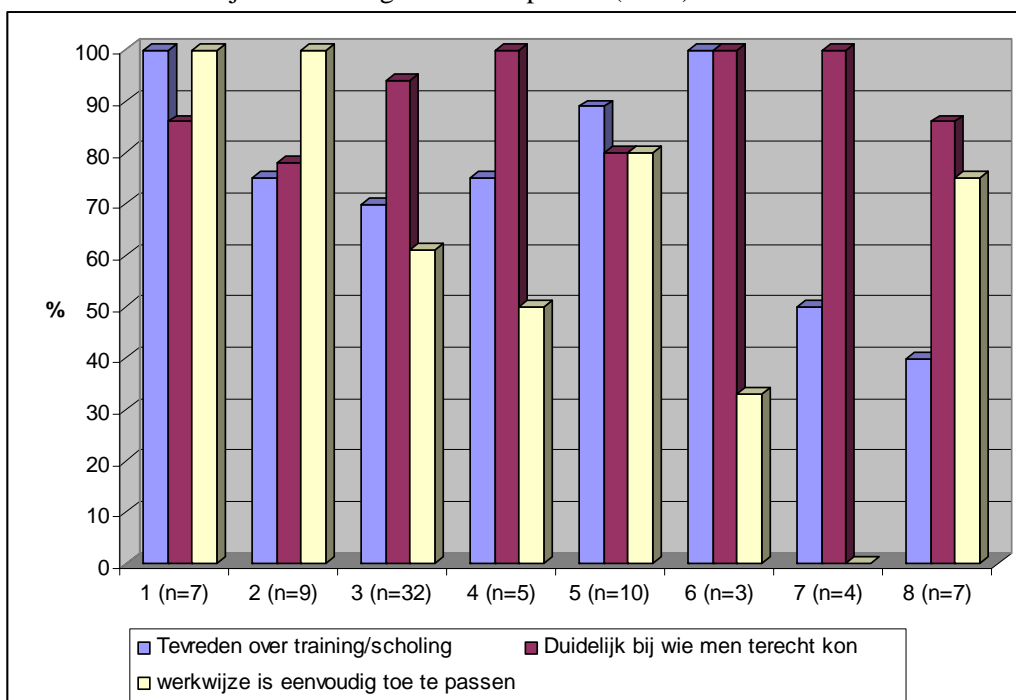
Oordeel van medewerkers

Medewerkers van acht projecten hebben meegewerkt aan de vervolgmeting in 2010. Aan medewerkers is gevraagd een vragenlijst in te vullen. Daarnaast zijn telefonische interviews gehouden met 22 verzorgenden op de afdelingen. Over de interviews zal apart worden gerapporteerd.

Het merendeel van de 80 medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld is vrouw (96%); de gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 45 jaar ($sd^4 = 10,15$). Het gemiddeld aantal uren dat men werkt is 23 uur per week ($sd = 8,64$). Net als bij de vorige evaluatie hebben met name verzorgenden en activiteitenbegeleiders de vragenlijst ingevuld.

Aan de medewerkers is 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 77 medewerkers van 8 projecten. Het aantal respondenten varieerde van 4⁵ tot 32 medewerkers op de verschillende projecten. Van de medewerkers geeft 74% aan tevreden te zijn over de scholing van het project. Dit is beduidend lager dan de tevredenheid bij de evaluatie in 2009. Toen was 93% van de medewerkers tevreden over de gevolgde scholing en training. Het is nog steeds wel duidelijk bij wie men terecht kan bij vragen en problemen; 90% van de medewerkers geeft dit aan. Bij de evaluatie in 2009 was dit 93%. Daarnaast is opnieuw aan de medewerkers gevraagd of de nieuwe werkwijze eenvoudig was toe te passen in het dagelijks werk. In totaal geeft 69% van de medewerkers aan dat de werkwijze eenvoudig is toe te passen. In grafiek 1 worden de uitkomsten voor de afzonderlijke projecten weergegeven. Uit de grafiek komen duidelijke verschillen tussen de projecten naar voren wat betreft de tevredenheid van medewerkers over de gevolgde training of scholing en de mate waarin zij vinden dat de nieuwe werkwijze eenvoudig is toe te passen. Het is voor medewerkers van alle projecten wel duidelijk bij wie men terecht kan bij vragen of opmerkingen over het project.

Grafiek 1. Oordeel van medewerkers over de gevolgde training/ scholing en de mate waarin de werkwijze eenvoudig was toe te passen (N= 8)



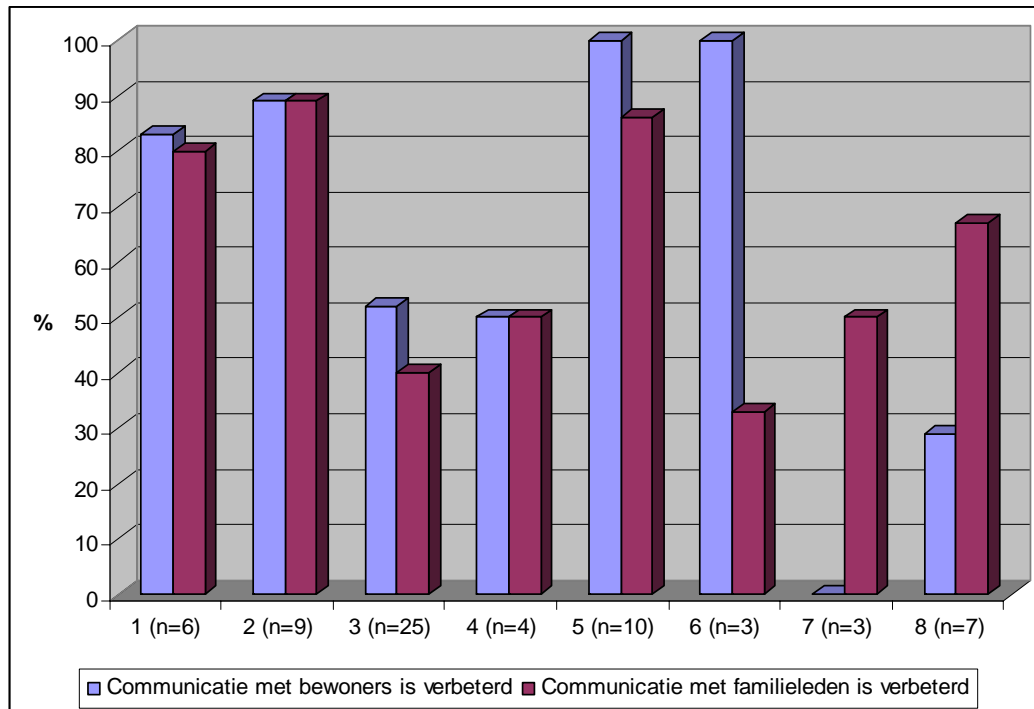
Aan medewerkers is ook gevraagd of de communicatie met bewoners en hun familieleden door het project is verbeterd. In totaal geeft 63% van de medewerkers aan dat de communicatie met bewoners door het project is verbeterd; 59% geeft aan dat ook de communicatie met familieleden is verbeterd. In

⁴ Standaard deviatie

⁵ De aantallen in de grafieken kunnen hiervan iets afwijken vanwege missende waarden op de uitkomstmaten.

grafiek 2 staan de percentages op deze vragen weergegeven per project. Ook hier zijn duidelijke verschillen tussen de projecten waarneembaar.

Grafiek 2. Oordeel van medewerkers over de wijze waarop het project de zorgverlening heeft verbeterd (N= 8)



Uitkomsten voor medewerkers

Box 3: Beschrijving van de gehanteerde meetinstrumenten voor het meten van de tevredenheid en ervaren werkdruk van medewerkers

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.

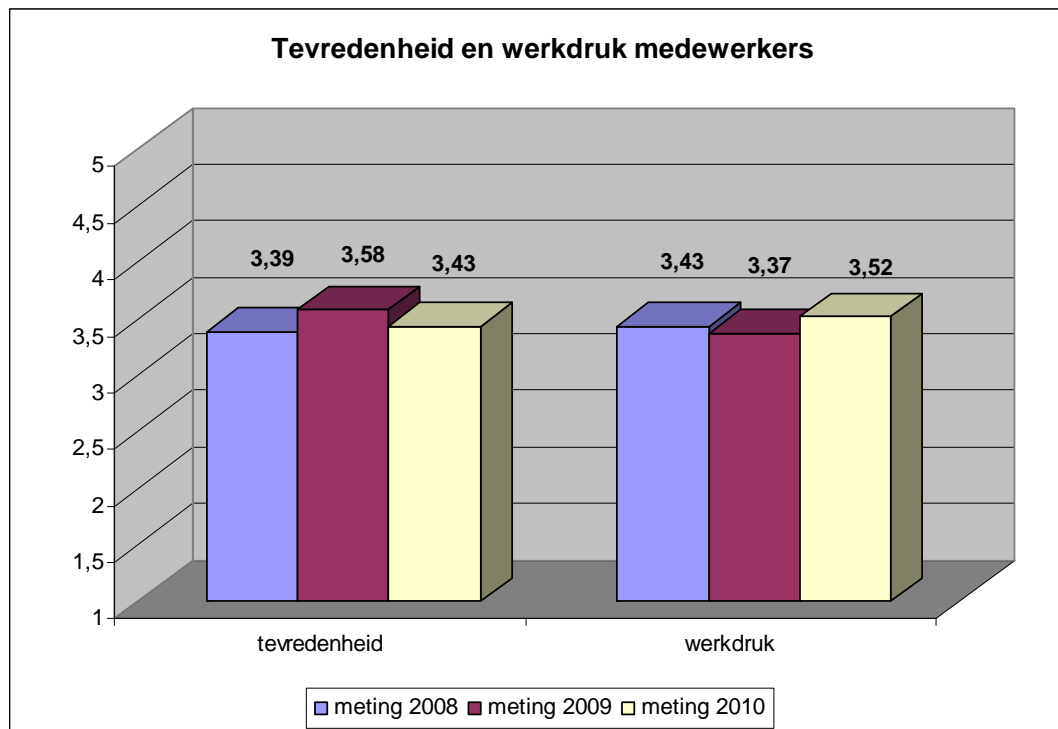
Tevredenheid van de medewerkers is vastgesteld met de MAS-GZ (Landeweerd e.a., 1996). Deze lijst bestaat uit 21 items die ingaan op de tevredenheid met het afdelingshoofd, promotiemogelijkheden, kwaliteit van de zorgverlening, groeimogelijkheden, contacten met collega's en bewoners, en duidelijkheid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

Referenties:

Jonge de J. *Job Autonomy, well-being, and Health: a study among Dutch health care workers*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1995.

Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMF. *Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidsvoldoeningsschaal voor de gezondheidszorg. Handboek Verpleegkundige Innovatie*. Houten: Bohn Stafleu, 1996.

Grafiek 3. Gemiddelde scores van medewerkers op tevredenheid en ervaren werkdruk in 2008, 2009 en 2010 (N=8)



Tabel 3. Uitkomsten van medewerkers per project: gemiddelde tevredenheid en ervaren werkdruk van medewerkers bij de meting in 2010 (N=8)

Project	Gemiddelde tevredenheid	(sd)	Gemiddelde ervaren werkdruk	(sd)
1	3,74	(0,31)	3,27	(0,46)
2	3,32	(0,30)	2,69	(0,62)
3	3,41	(0,39)	3,89	(0,56)
4	3,51	(0,10)	3,63	(0,22)
5	3,61	(0,35)	3,49	(0,44)
6	3,60	(0,24)	3,43	(0,52)
7	3,18	(0,31)	3,83	(0,19)
8	3,14	(0,55)	3,07	(1,14)

Om na te gaan of de projecten leiden tot verbeteringen in de werkbeleving van medewerkers is gevraagd naar de tevredenheid met het werk en de ervaren werkdruk. De tevredenheid en ervaren werkdruk zijn ook vastgesteld bij de start van de projecten in 2008 en bij de evaluatie in 2009. De gehanteerde meetinstrumenten worden kort beschreven in box 3.

Wanneer men kijkt naar de tevredenheid met het werk en de ervaren werkdruk in 2010 ziet men nauwelijks verschillen met de eerdere metingen in 2008 en 2009 (zie grafiek 3)⁶. Uit de eerste evaluatie kwam naar voren dat (wanneer men rekening hield met achtergrondkenmerken van de medewerkers en clustering binnen de projecten) de tevredenheid significant was toegenomen. Dit effect lijkt in 2010 grotendeels verdwenen te zijn; de tevredenheid van medewerkers is lager in vergelijking tot 2009, maar nog iets hoger in vergelijking tot de start van de projecten in 2008. Ook zien we geen verandering in de ervaren werkdruk van medewerkers. Deze lijkt zelfs iets te zijn toegenomen in vergelijking met de eerdere metingen. In tabel 3 staan de gemiddelde scores per project vermeld voor tevredenheid en ervaren werkdruk. Tussen de projecten zijn duidelijke verschillen in beide uitkomsten waarneembaar.

⁶ Deze gegevens zijn gebaseerd op gegevens van 143 medewerkers in 2008, 87 medewerkers in 2009 en 80 medewerkers in 2010.

Uitkomsten voor bewoners

In de vervolgmeting is nagegaan of de projecten hebben geleid tot veranderingen in het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners. 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. Voorafgaand aan de dataverzameling is schriftelijke toestemming gevraagd aan de wettelijk vertegenwoordigers van de bewoner. Deze contactpersoon ontving via de instelling een brief met informatie over het onderzoek en een toestemmingsformulier. Enkel bewoners waarvoor een toestemmingsformulier is ingevuld, zijn bij het onderzoek betrokken. Voor de gegevensverzameling onder bewoners is gebruik gemaakt van observatie-instrumenten die zijn gescoord door het verzorgend personeel. Daarbij is ook de zorgbehoefte van bewoners vastgesteld (zie box 4 voor een beschrijving van de gehanteerde meetinstrumenten).

Box 4: Beschrijving van de gehanteerde meetinstrumenten voor het meten van de zorgbehoefte en het sociaal welzijn van bewoners

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. De aanwezigheid van lichamelijke (functionele) en cognitieve beperkingen is in kaart gebracht met 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).

Referenties:

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.

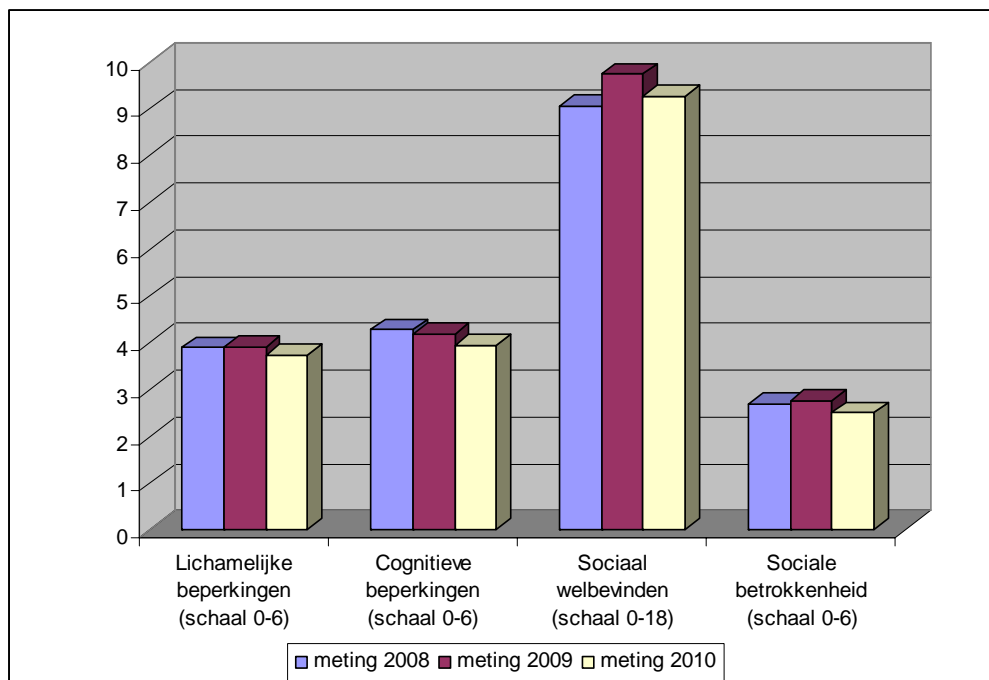
Morris JM, Fries BE, Mehr DR, Hawes C, Philips C, Mor V, Lipsitz LA. *MDS Cognitive Performance Scale*. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 1994; 49: 174-182.

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

In totaal zijn gegevens verzameld van 100 bewoners verspreid over acht projecten, variërend van 4 tot 29 bewoners per project⁷. De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 83 jaar ($sd^8 = 8,99$); de jongste bewoner is 53 jaar, de oudste is 98 jaar oud. De onderzochte groep bewoners bestaat voor 70% uit vrouwen en voor 30% uit mannen. Tien procent van alle onderzochte bewoners woont korter dan een half jaar op de afdeling; 22% verblijft sinds zes maanden tot twee jaar op de afdeling. Van de bewoners verblijft 47% langer dan twee jaar op de afdeling.

In grafiek 4⁹ staan de gemiddelde scores van de bewoners betreffende lichamelijke beperkingen, cognitieve beperkingen, sociaal welbevinden en sociale betrokkenheid vermeld, vanaf de start van de projecten in 2008 (voormeting), de meting in 2009 en de vervolgmeting in 2010. Hierbij zijn enkel die projecten meegenomen die aan alle drie de metingen hebben meegewerkt. De lichamelijke en cognitieve beperkingen van bewoners zijn grotendeels gelijk gebleven aan de eerdere metingen in 2008 en 2009. Ook zien we geen grote veranderingen in het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners. De gemiddelde scores per project staan weergegeven in tabel 4.

Grafiek 4. Gemiddelde scores van bewoners voor lichamelijke en cognitieve beperkingen, sociaal welbevinden en sociale betrokkenheid in 2008, 2009 en 2010 (N=8)



⁷ In totaal is informed consent verkregen voor 102 bewoners. Twee bewoners zijn overleden voordat de gegevensverzameling kon worden afgerond.

⁸ Standaard deviatie.

⁹ Deze gegevens zijn gebaseerd op gegevens van 94 bewoners in 2008, 74 bewoners in 2009 en 58 bewoners in 2010.

Tabel 4. Uitkomsten voor bewoners per project: aantal bewoners dat is geobserveerd, gemiddelden voor lichamelijke en cognitieve beperkingen, sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners bij de meting in 2010 (N=8)

Project	Aantal bewoners	Lichamelijke beperkingen		Cognitieve beperkingen		Sociaal welbevinden		Sociale betrokkenheid	
		(ADL-H)	(sd)	(CPS)	(sd)	(SWON)	(sd)	(RISE)	(sd)
1	12	3,42	(1,51)	3,83	(1,53)	8,65	(4,80)	2,33	(1,72)
2	4	3,50	(1,73)	1,75	(1,50)	16,25	(1,04)	3,75	(0,50)
3	29	4,04	(1,38)	4,35	(1,47)	9,82	(4,85)	2,21	(2,25)
4	12	2,92	(1,56)	3,08	(2,07)	9,50	(4,45)	3,33	(1,83)
5	13	4,46	(1,13)	3,00	(1,68)	9,19	(4,32)	2,77	(2,20)
6	4	2,50	(2,65)	3,00	(2,16)	13,88	(3,57)	4,50	(2,38)
7	6	4,67	(1,51)	5,50	(0,55)	9,17	(3,37)	2,33	(2,42)
8	20	3,55	(1,82)	4,70	(1,13)	6,45	(3,11)	1,63	(1,64)

Oordeel van familieleden

Box 5: Beschrijving van de gehanteerde schalen voor het meten van het oordeel van familieleden over de zorgverlening.

Voor de meting onder familieleden is gebruik gemaakt van vragen uit de CQ Index *Ervaringen met de zorg in een verpleeg- en verzorgingshuis* (Versie maart 2007, 2.0.) die is ontwikkeld voor vertegenwoordigers van bewoners met psychogeriatrische problemen (Wiegers e.a., 2007). Daarbij zijn de volgende gevalideerde schalen gebruikt: ervaren bejegening, ervaren sfeer en ervaringen met dagbesteding en participatie (de Boer e.a., 2008). De vragen worden gescoord van 1 tot 4, waarbij vier staat voor de meest positieve score.

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 zorgverleners 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 zorgverleners, vrijwilligers en naasten)
- sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

Referenties:

Boer de D, Damman O, Delnoij D. *Meetverantwoording cliëntgebonden indicatoren VV&T. Schoning van data, schaalanalyses en casemixadjustment. Rapport Centrum Klantervaring Zorg, 2008*

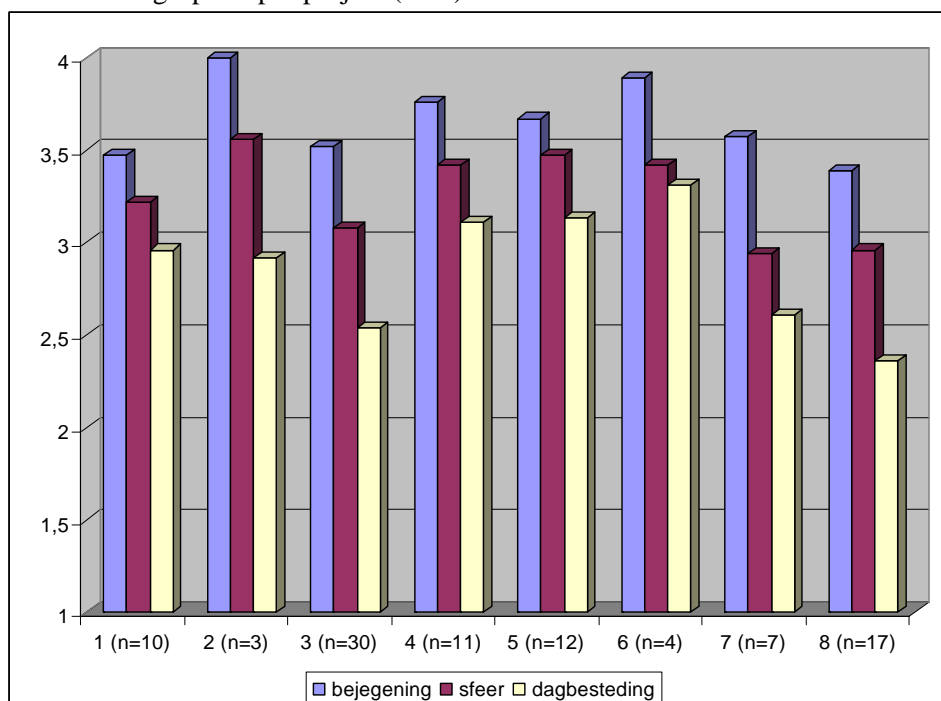
Wiegers TA, Stubbe JH, Triemstra AHM. *Ontwikkeling van een CQ-index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners, vertegenwoordigers en cliënten. Utrecht: NIVEL, 2007.*

Aan familieleden van bewoners is gevraagd een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is tegelijk met de informed consent brief onder familieleden verspreid. In totaal hebben 104 familieleden de vragenlijst geretourneerd. Respondenten bestaan voornamelijk uit kinderen (52%), partners (25%) en overige familie van bewoners (14%). Het merendeel van de respondenten bezoekt de bewoner minimaal éénmaal per week (81,0%); 14% bezoekt hun familielid dagelijks.

Naast een aantal achtergrondvragen, is gevraagd naar hun betrokkenheid bij het project en hun oordeel over de zorgverlening. Hierbij is specifiek gevraagd naar de ervaren bejegening, ervaren sfeer en ervaringen met dagbesteding en participatie van bewoners (zie box 5 voor uitleg bij het gebruikte meetinstrument). De helft (50%) van de familieleden geeft aan geïnformeerd te zijn over het project; 2% is ook daadwerkelijk betrokken bij de uitvoering ervan. In het algemeen zijn familieleden positief over de zorgverlening op de afdelingen, wat betreft de bejegening (gemiddelde = 3,57, sd= 0,49). Familieleden zijn gemiddeld iets minder positief over de sfeer (gemiddelde = 3,19, sd= 0,58) en de dagbesteding die bewoners wordt geboden (gemiddelde = 2,81, sd= 0,62).

In grafiek 5 staat het oordeel van de familieleden over zorgverlening uitgesplitst voor de acht projecten.

Grafiek 5. Gemiddelde scores van familieleden op de ervaren bejegening, sfeer en dagbesteding uitgesplitst per project (N=8)



Tot slot

In het algemeen komt uit deze meting een gematigd positief beeld naar voren. Veertien van de zestien kleinschalige projecten zijn in 2010 voortgezet, ondanks beëindiging van de financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Het lijkt dus mogelijk om met een eenmalige financiële bijdrage langdurige verbeteringen in de zorg door te voeren. Desondanks blijkt het borgen van de projecten moeizaam te verlopen. Zo wordt een aantal projecten in een andere vorm voortgezet wegens personeelsgebrek. Daarnaast vindt in een groot aantal instellingen een reorganisatie plaats waardoor de projecten een andere inhoud krijgen of zelfs vervallen. Dit was ook de belangrijkste reden voor instellingen om niet mee te werken aan de huidige meting.

De randvoorwaarden rondom de verbeterprojecten die meewerkten aan de meting in 2010 zijn grotendeels positief. Projectleiders geven aan over voldoende middelen te beschikken qua ondersteuning en organisatie. Ook benoemen zij allen de meerwaarde van het project. Over de implementatie van het project onder medewerkers zijn zij minder positief. Projectleiders noemen met name problemen rondom het personeel en de samenwerking tussen verschillende disciplines bij de uitvoering van de projecten.

De instellingen die hebben meegewerkt aan de vervolgmeting lijken voorlopers te zijn op het gebied van kwaliteit. Vier instellingen zijn bijvoorbeeld al langere tijd in het bezit van een (HKZ-) kwaliteitscertificaat. Ter vergelijking: in 2005 had slechts 6% van de verpleeg- en verzorgingshuizen een HKZ certificaat in hun bezit (Sluijs e.a., 2006). Het actieve kwaliteitsbeleid blijkt ook uit de vele verbeteractiviteiten die binnen de instellingen worden ondernemen en het feit dat in alle instellingen de projecten actief worden geëvalueerd met cliëntenraden en familieleden van bewoners.

De hierboven beschreven projecten laten geen duidelijke verbeteringen zien voor de gemeten uitkomsten van bewoners en medewerkers. Dit kan ermee te maken hebben dat voor de huidige meting opnieuw bewoners, via hun familieleden, zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Tijdens de meting van 2009 bleek namelijk een groot deel van de bewoners te zijn overleden. Dit kan verklaren waarom de lichamelijke en cognitieve beperkingen van bewoners iets lager zijn ten opzichte van de eerdere metingen. Het biedt wellicht ook een verklaring voor het feit dat het sociaal welbevinden en de sociale betrokkenheid van bewoners gelijk zijn gebleven. Een andere verklaring is het feit dat alle projecten zich in eerste instantie hebben gericht op een scholing of training van de medewerkers. Toch zijn er ook onder de medewerkers geen duidelijke effecten waarneembaar. De werkdruk lijkt, ondanks het uitvoeren van de projecten, zelfs iets te zijn toegenomen. Dit kan te maken hebben met de, door projectleiders, ervaren problemen rondom personeelsbezetting, de samenwerking met andere disciplines en het opleidingsniveau van het personeel. Dat het moeilijk is om projecten op langere termijn te borgen blijkt ook uit onderzoek in andere sectoren (Dückers en Wagner, 2007; Oud en Schouten, 2006); ook de sturing op uitkomsten blijkt in de praktijk lastig te zijn (Vos e.a., 2009). Toch geven projectleiders en medewerkers aan dat de projecten bijdragen aan een betere zorgverlening. Projectleiders noemen met name meer tijd en aandacht voor individuele bewoners en een betere samenwerking tussen medewerkers. De resultaten van de medewerkers beaamen dit. Zes op de 10 medewerkers vinden dat de communicatie met bewoners en hun familieleden door het project daadwerkelijk is verbeterd.

Referenties

Beek van APA, Spreeuwenberg PMM, Groenewegen PP. Innovaties in de Zorg: Een evaluatie van 17 kleinschalige dementie-projecten in zorginstellingen, NIVEL 2009.

Dückers MLA, Wagner C. Evaluatie Sneller Beter pijler 3: de stand van zaken in de eerste acht ziekenhuizen na twee jaar deelname. Utrecht, NIVEL, 2007.

Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: *Gezondheidsraad*, 2002; publicatienummer: 2002/04

Oud M, Schouten L. Wie streeft naar kwaliteit is op de borging voorbereid. *Kwaliteit in Beeld*, no. 3, 2006.

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

Sluijs, E, Keijser, A, Wagner, C. Kwaliteitssystemen in zorginstellingen: de stand van zaken in 2005. Utrecht, NIVEL, 2006.

Vos L, Dücker M, Wagner C. Evaluatie Sneller Beter pijler 3: geleerde lessen van ziekenhuizen. Utrecht, NIVEL 2008.

Vos L, Dücker M, Wagner C. Blijft het vliegwiel draaien? Resultaten van een follow-up meting. *Best Practices Zorg*, 2009, 2(2), 35-40.