

STIP Methode Implementatie onderzoek

De gepersonaliseerde stapsgewijze integrale aanpak van probleemgedrag bij mensen met dementie.

STIP Methode Implementatie onderzoek ZonMw gefinancierd 2019-2021/22

Memorabel – subsidieronde Praktijkvragen rondom het welzijn van en de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers

Samenvatting

1. Basisgegevens

Aanvrager: De Zellingen Capelle a/d IJssel en WVO Vlissingen

Titel: De gepersonaliseerde stapsgewijze integrale aanpak van probleemgedrag bij mensen met dementie.

Samenwerkende partijen: De Zellingen, WVO Zorg, Stichting Wetenschap Balans, Hogeschool Rotterdam, Leids Universitair Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum Groningen, GERION-VUMC, Radboudumc Nijmegen, Van Maar Advies.

2. Het praktijkprobleem

Onderwerp: In verpleeghuizen zijn er steeds meer mensen met dementie die complexe zorg nodig hebben. De meesten van hen vertonen een of meer symptomen van psychische pijn: depressief, angstig, apathisch, psychotisch en agressief gedrag. De Inspectie voor de Gezondheidszorg deed hier 2x onderzoek naar in verpleeghuizen (2013 en 2020). Hieruit bleek dat er te laat, onvolledig of onjuist gereageerd wordt op dit *probleemgedrag*. Er wordt onnodig vaak zogenaamde “rustgevende” medicijnen voorgeschreven. Dit terwijl eerst

stapsgewijs gekeken zou moeten worden naar andere, effectievere oplossingen. Het is daarvoor essentieel om te weten wat de oorzaken zijn van hun probleemgedrag. Oftewel: de persoon met dementie eerst goed te kennen en begrijpen. Alleen dan kun je goede zorg bieden aan deze zorgvrager. Hiervoor is het ten eerste nodig dat de zorgvrager en de mantelzorger(s) centraal staan en meedenken over de beste oplossingen. Ten tweede dat alle betrokken zorgprofessionals alles goed met elkaar bespreken en afstemmen. Deze gepersonaliseerde, integrale aanpak kan onnodige stress en verergering voorkomen bij zorgvragers met dementie, hun mantelzorgers en de zorgprofessionals.

Aanleiding/Relevantie: Managers van de verpleeghuizen *De Zellingen* in Capelle a/d IJssel en *WVO Zorg* in Vlissingen herkenden dat bij hen de aanpak van probleemgedrag ook niet goed gaat. Dit naar aanleiding van steeds meer klachten vanuit familieleden van cliënten. Om die reden schakelden zij onafhankelijk van elkaar Stichting Wetenschap Balans in om hen te helpen. Een deel van hun zorgprofessionals is nu getraind in het stapsgewijs evalueren en behandelen van probleemgedrag. Na de training bleek dat de kennis over probleemgedrag is toegenomen, wat positief is. Helaas bleek ook dat de *toepassing* van die kennis beter kan. De stapsgewijze aanpak wordt nog onvoldoende toegepast in de twee verpleeghuizen. De verschillende zorgprofessionals werken langs elkaar heen en betrekken de zorgvrager en mantelzorger onvoldoende bij de behandeling. Dit betekent dat de verpleeghuizen nog niet voldoende zijn ondersteund in de aanpak van probleemgedrag. Met het implementatieproject in deze aanvraag willen we ervoor zorgen dat de toepassing van de kennis gestimuleerd wordt. Dit willen we op twee manieren doen.

Methoden: Ten eerste hebben we een nieuwe, completere aanpak ontwikkeld gebaseerd op de nieuwe Richtlijn Probleemgedrag uit maart 2018. In deze richtlijn zijn drie aanpakken genoemd die effectief waren (IRR, STA OP!, Grip op Probleemgedrag). Onze projectgroep bestaat uit de betrokkenen van deze drie aanpakken. We hebben dus de handen ineengeslagen om tot één gecombineerde aanpak te komen: de *gepersonaliseerde stapsgewijze integrale aanpak van probleemgedrag (STIP-methodiek)* Deze aanpak ziet er als volgt uit:

Schematisch:

Fase A: Detectie: Vroegtijdig signaleren van probleemgedrag o.a. NPI en biografie

Fase B: Diagnose(n) & Brede Analyse: Bepalen van basisbehoeften, pijn, lichamelijke, psychische en sociale behoeften.

Stap 1 Oplossing: Algemene Basisbenadering: Presentie, empathie, respect.

Stap 2 Oplossing: Gepersonaliseerd dagprogramma: Rust, reinheid en regelmaat.

Fase C: Integraal Behandelplan

Stap 3 Oplossing: Belevingsgerichte zorg: aanraking, muziek, warmte, Herinneringen, passief bewegen;

Stap 4 Oplossing: Psychotherapie interventies, pijnmedicatie, psychomedicatie.

Fase D: Multidisciplinaire evaluatie (MDO/ZLP)

Fase E: Her-analyse : Met alle betrokkenen kijken of en hoe de oplossingen werken.

Ten tweede willen we de webapplicatie *BPSD Care* inzetten, als hulpmiddel voor deze integrale aanpak. In deze webapplicatie kunnen zorgprofessionals probleemgedrag van zorgvragers bijhouden. Dit helpt hen bij het écht betrekken van de zorgvragers en hun mantelzorgers. Ook helpt het de zorgprofessionals om de aanpak met elkaar af te stemmen. Zodat zij elke keer op dezelfde manier effectief gaan samenwerken. We willen natuurlijk weten of deze integrale aanpak inderdaad werkt. Dit testen we op dezelfde manier als we met onze eigen aanpak adviseren: met betrokkenheid van mantelzorgers, zorgprofessionals en inhoudelijk managers in klankbordgroepen. We kijken samen met hen daarom naar de (1) toepassing van de aanpak, (2) de ervaren ondersteuning door de webapplicatie *BPSD Care*, en (3) lastige en stimulerende kanten van de aanpak. Samengevat willen we dus met hen antwoord vinden op de vraag: lukt het op deze manier om de kennis uit trainingen goed in te zetten zodat mensen met dementie en hun mantelzorgers niet onnodig lijden onder probleemgedrag?

3. Opbrengsten

Soort opbrengsten: De eerste opbrengst van dit project **STIP** is de integrale aanpak gebaseerd op bewezen effectieve interventies waardoor de mensen met dementie en hun mantelzorgers beter worden geholpen. Verder zijn er directe opbrengsten voor de zorgverleners in de twee zorginstellingen. Zij worden getraind in het gebruik van de integrale aanpak en in het gebruik van de webapplicatie *BPSD Care*.

Verbetering praktijk: Op basis van onze ervaringen kunnen we de **STIP** aanpak landelijk uitrollen. Ook maken we de trainingen beschikbaar voor implementatie in andere verpleeghuizen en eerste lijn. Daarnaast zullen we de kennis ook opnemen in de relevante zorgopleidingen, zodat professionals als student al wegwijs worden. Daarmee willen we ervoor zorgen dat zij vroegtijdig en bewezen effectief probleemgedrag behandelen en begeleiden.

4. Implementatie en borging

Kennisdeling: We maken bij dit **STIP** project dankbaar gebruik van eerdere implementatieprojecten van de drie aanpakken. De lessen die we daaruit hebben geleerd, zetten we nu in om het project te laten slagen. Op dezelfde manier zullen wij onze eigen nieuwe kennis en ervaringen delen met andere groepen. Hierdoor hebben niet alleen De Zellingen en WVO Zorg mogelijke baat bij dit project, maar ook andere intramurale en eerste lijn instellingen.

Kennisbenutting: We beschikken over een uitgebreid netwerk voor de kennisbenutting: het GENERO

Ouderen- en mantelzorgforum, opleidingsinstituten en beroepsorganisaties. Hiermee kunnen we met de **STIP**- methode bijdragen aan de verdieping van de Zorgstandaard Dementie op het gebied van probleemgedrag.

Projectpartners: Een groot deel van de betrokken projectpartners was betrokken bij de drie bewezen effectieve aanpakken uit de nieuwe Richtlijn Probleemgedrag. Zij zullen gebruik maken van hun netwerk om bovenstaande vormen van kennisdeling- en benutting voor elkaar te krijgen.

5. Inbreng mensen met dementie en/of mantelzorgers

Betrokkenheid mantelzorgers: De deelnemende instellingen krijgen elk een eigen klankbordgroep met

onder andere mantelzorgers erin. Zij zullen elke zes weken bij elkaar komen om de vorderingen van de nieuwe aanpak te bespreken. Hierin zullen wij als gespreksleider een rol spelen, maar onze taak zal vooral gericht zijn op het omhooghalen van hun ervaringen. Deze klankbordgroepen zullen per locatie één keer per zes weken bij elkaar komen. Daarnaast zullen ze één keer per half jaar ook samen komen met de andere klankbordgroepen om van elkaar te leren. Voor hun tijdsinvestering krijgen de mantelzorgers betaald vanuit het subsidiebudget, omdat deze investering buiten de normale zorg valt.

Communicatie: Tijdens het project communiceren we structureel met de klankbordgroepen. Daarnaast

nemen we ook de ervaringen van andere aanwezige mantelzorgers mee. Zo laten we de mantelzorgers leidend zijn voor het implementatieproces. Na het project houden we ook contact met mantelzorgers: we gebruiken daarvoor het GENERO Ouderen- en mantelzorgforum voor de verdere kennisverspreiding.

Ervaringskennis: De ervaringen van mantelzorgers zijn leidend voor dit hele implementatieproject.

Belasting: Zorgvragers en mantelzorgers hebben in onze integrale aanpak een centrale rol door de persoonsgerichtheid. Om de persoon met dementie goed te kennen en begrijpen, hebben we meer inbreng nodig vanuit de zorgvrager en mantelzorgers. Hierdoor zijn ze meer tijd kwijt aan zorggesprekken, maar levert de uiteindelijk tijds winst op door de effectievere aanpak. Daarnaast hebben de mantelzorgers in de klankbordgroepen een extra belasting, maar daarvoor worden zij vergoed. Ten slotte de zorgprofessionals: ook zij zijn meer tijd kwijt omdat ze de zorgvragers en mantelzorgers meer en vaker moeten betrekken bij het oplossen van probleemgedrag. Maar ook voor hen geldt: uiteindelijk levert het winst op in tijd én voorkomt het onnodige stress en verergering. Wel zullen wij als onderzoekers hen af en toe extra vragen stellen om te kijken hoe zij de

kennis toepassen in de praktijk. Hiervoor krijgen zij vanuit de managers de ruimte binnen hun reguliere taken. Het waren dan ook diezelfde managers die ons om hulp hierbij vroegen.

6. Toegevoegde waarde

Er zijn een paar Memorabel-projecten rond probleemgedrag bij dementie, maar die keken alleen naar bepaalde aspecten van probleemgedrag. Onze aanpak onderscheidt zich door de persoonsgerichte, interdisciplinaire, integrale aanpak. Hierin combineren we kernelementen van drie succesvolle interventies rondom probleemgedrag: STA OP! (subsidie: Innovatiefonds Zorgverzekeraars), Grip op Probleemgedrag (subsidie: ZonMw 171002212) en IRR (subsidie: ZonMw 1365.0004(98-10-004)). Daarnaast sluiten we aan op de ervaren problemen in de praktijk, naar aanleiding van een hulpbehoefte van de verpleeghuizen. Hierdoor is er niet alleen voldoende draagvlak in de praktijk, maar ook veel kennis uit eerder onderzoek.

7. Budget

€ 200.000;