

# Samenvatting

## Introductie

Het doel van dit proefschrift is om inzicht te krijgen in wat bijdraagt aan goed toegeruste zorgmedewerkers werkzaam in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Een sterke beroepsgroep is essentieel om te komen tot zorg voor mensen met dementie van een hoge kwaliteit. Dit wordt onderschreven door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), beleidsmakers, patiëntenorganisaties en onderzoekers.

Het is van belang inzicht te krijgen in factoren die bijdragen aan een sterke beroepsgroep in deze sector gelet op de uitdagingen waar de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie voor staat. Allereerst neemt het aantal mensen met dementie snel toe, terwijl de totale beroepsbevolking afneemt. Ten tweede kenmerkt het werk van zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg zich door een hoge werkdruk. Tenslotte verandert de rol van zorgmedewerkers omdat er steeds meer aandacht komt voor een persoonsgerichte benadering van zorg en ondersteuning. In deze benadering staat de relatie tussen bewoners en zorgmedewerkers alsmede hun interacties centraal. Gevolg is dat het rekruteren, behouden en opleiden van zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie belangrijke aandachtsgebieden zijn voor beleidsmakers en werkgevers voor de komende jaren.

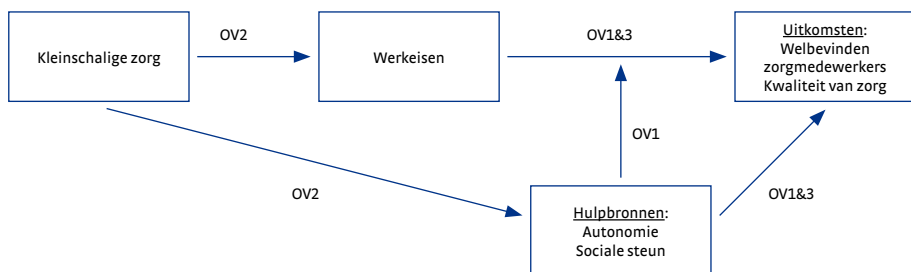
Dit proefschrift bestaat uit twee delen. Het doel van het eerste deel (Hoofdstukken 3, 4 en 5) is om inzicht te krijgen in hoe de organisatie van zorg, en de daarmee samenhangende kenmerken van de werkomgeving bijdragen aan het welbevinden van zorgmedewerkers en de kwaliteit van zorg. Bij de keuze van de kenmerken van de werkomgeving die onderzocht zijn, hebben we ons gebaseerd op het Job Demand-Control-Support (DCS) Model van Karasek en collega's. Het tweede deel (Hoofdstukken 6 en 7) richt zich op de persoonsgerichte benadering. Het doel van dit deel is om inzicht te krijgen in hoe persoonsgerichtheid gerelateerd is aan het welbevinden van zorgmedewerkers en mensen met dementie. Daarbij gebruiken we de theorie van persoonsgerichte zorg van Kitwood als uitgangspunt. De specifiek onderzochte relaties zijn schematisch weergegeven in Figuur 1 (deel 1) en Figuur 2 (deel 2). De in dit proefschrift gebruikte data zijn afkomstig van de eerste meting (November 2008 – Mei 2009) van de zogeheten Monitor Woonvormen Dementie (Living Arrangements for people with Dementia-study in het Engels). Aan deze studie namen 136 woonvoorzieningen die verpleeghuiszorg bieden aan mensen met dementie deel. Daarnaast zijn gegevens gebruikt van een verdiepende deelstudie van deze monitor bij tien deelnemende woonvoorzieningen (2009-2010).

## Methode

*Hoofdstuk 2* beschrijft het design van de Monitor Woonvormen. De Monitor Woonvormen Dementie is een doorlopende monitorstudie gericht op de trends, ontwikkelingen en diversiteit in de Nederlandse verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. De eerste meetronde vond plaats van november 2008 tot en met mei 2009. In alle 136 deelnemende woonvoorzieningen zijn vragenlijsten ingevuld door zorgmedewerkers over kenmerken van hun werk (o.a. werkeisen, autonomie en sociale steun) en hun welbevinden (o.a. arbeidstevredenheid). Daarnaast vulden zij observatielijsten in over onder andere de kwaliteit van leven van bewoners. Tenslotte zijn managers geïnterviewd over de organisatie van zorg en registraties opgevraagd van het voorschrijven van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen. Een verdiepende deelstudie is uitgevoerd bij tien – zowel hoog als laag scorende woonvoorzieningen op belangrijke uitkomsten van de Monitor Woonvormen Dementie – om meer inzicht te krijgen in bevorderende en belemmerende factoren voor goede verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Voor deze studie is onder andere de observatiemethode Dementia Care Mapping gebruikt om interacties tussen zorgmedewerkers en bewoners met dementie en het welbevinden van de bewoners in kaart te brengen (december 2009 – maart 2010).

## Deel 1

In het eerste deel van dit proefschrift staan drie onderzoeksvragen (OV) centraal. Deze zijn schematisch weergegeven in onderstaand figuur.



*Figuur 1. Schematische weergave van de onderzoeksvragen van het eerste deel van dit proefschrift.*

*Hoofdstuk 3 (OV1): Verminderen hulpbronnen (autonomie en sociale steun van collega's en leidinggevenden) het nadelige effect van hoge werkeisen op het welbevinden van zorgmedewerkers? En activeren zij het positieve effect van hoge werkeisen op het gevoel van persoonlijke bekwaamheid van deze medewerkers?*

We onderzochten of veel ervaren autonomie en steun van collega's en leidinggevenden het nadelige effect van hoge werkeisen op het welbevinden van zorgmedewerkers vermindert. Tevens onderzochten we of deze hulpbronnen positieve uitkomsten creëren, wanneer de ervaren werkeisen hoog zijn. Zoals eerder gezegd is het Job Demand-Control-Support (DCS) Model als basis gebruikt om deze relaties te onderzoeken.

We hebben hiërarchische multilevel regressie analyses uitgevoerd om de moderatie die verondersteld wordt in dit model te onderzoeken in een steekproef van 1,147 zorgmedewerkers. Moderatie wordt statistisch weergegeven door drieweginteracties (werkeisen x autonomie x sociale steun), terwijl effecten van lagere orde ook meegenomen worden (zogeheten tweeweginteracties en hoofdefecten). Arbeidstevredenheid, emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid zijn de te voorspellen variabelen die gebruikt zijn voor het welbevinden van zorgmedewerkers.

We vonden dat autonomie het nadelige effect van werkeisen vermindert: tweeweginteracties werden gevonden tussen werkeisen en autonomie voor zowel arbeidstevredenheid als de burnout-component 'emotionele uitputting'. Steun van leidinggevende bleek het nadelige effect van werkeisen op emotionele uitputting te verminderen in situaties waarin weinig autonomie werd ervaren door zorgmedewerkers (drieweginteractie). We vonden weinig bewijs voor de veronderstelling van het DCS Model dat de hulpbronnen positieve uitkomsten creëren wanneer werkeisen hoog zijn; de veronderstelde drieweginteractie voor persoonlijke bekwaamheid was niet aanwezig. De drieweginteractie die gevonden werd voor persoonlijke bekwaamheid liet zien dat steun van collega's een nadelig effect had op persoonlijke bekwaamheid in situaties wanneer medewerkers zich in situaties bevonden met hoge werkeisen en weinig autonomie. Gezien de gevonden resultaten in dit hoofdstuk kunnen we concluderen dat met name autonomie bijdraagt aan het minder kwetsbaar maken van zorgmedewerkers voor de nadelige effecten van hoge werkeisen en daarnaast positieve consequenties van werk bevordert, namelijk persoonlijke bekwaamheid.

*Hoofdstuk 4 (OV2): Op welke manier is kleinschalige zorg gerelateerd aan de kenmerken van het werk van zorgmedewerkers – werkeisen, autonomie, steun van collega's en leidinggevenden?*

In dit hoofdstuk onderzochten we hoe het zorgconcept kleinschalige zorg gerelateerd is aan hoe zorgmedewerkers bepaalde kenmerken van hun werk ervaren (werkeisen, autonomie en steun van collega's en leidinggevende). We onderzochten de relatie tussen twee indicatoren van kleinschalige zorg, te weten (1) kenmerken van kleinschalige zorg en (2) het totaal aantal bewoners met dementie in de woonvoorziening, en de door zorgmedewerkers ervaren werkkenmerken. Hiervoor zijn multilevel regressie analyses gebruikt.

De gegevens zijn afkomstig van de steekproef van bewoners (n=1,327) en zorgmedewerkers (n=1,147) uit de eerste meetronde van de Monitor Woonvormen Dementie (zie *Hoofdstuk 2*). De resultaten lieten zien dat beide indicatoren van kleinschalige zorg negatief gerelateerd zijn aan werkeisen; medewerkers ervoeren minder tijd- en werkdruk wanneer er (1) meer kleinschalige zorg werd geboden, en (2) de woonvoorziening minder bewoners had in totaal. Eén indicator was positief gerelateerd aan autonomie. Wanneer er meer kleinschalige zorg werd geboden waren medewerkers meer autonomie. Er werden geen relaties gevonden tussen kleinschalige zorg en ervaren steun van collega's en leidinggevende. Wetende dat werkeisen en autonomie belangrijke voorspellers zijn van de tevredenheid en het welbevinden van medewerkers, suggereren onze bevindingen dat kleinschalige zorg een positieve impact heeft op de werkomgeving van zorgmedewerkers.

*Hoofdstuk 5 (OV3): Wat is de relatie tussen ervaren werkkenmerken en het voorschrijven van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen?*

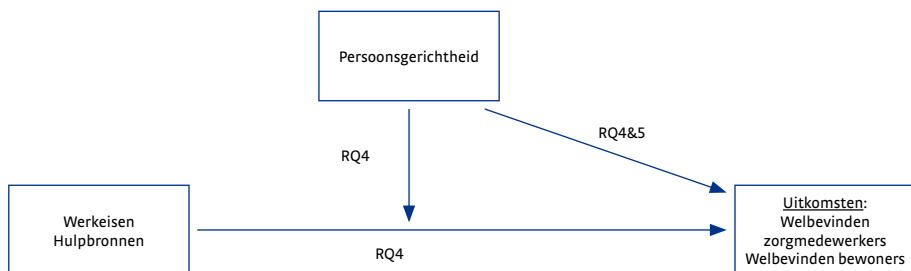
In de vierde empirische studie onderzochten we de hypothese dat meer gebruik van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie gerelateerd is aan veel werkeisen, weinig autonomie en weinig sociale steun; een ongezonde werkomgeving. Inzicht in voorspellers van gebruik van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen is nodig om het gebruik ervan terug te dringen.

We gebruikten gegevens over het voorschrijven van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen uit de eerste meetronde van de Monitor Woonvormen Dementie. In de analyses van dit hoofdstuk zijn in verband met missende gegevens 111 in plaats van 136 woonvoorzieningen meegenomen. In deze woonvoorzieningen is van alle bewoners, in totaal 4,796 bewoners, het aantal voorgeschreven psychofarmaca en fixaties geregistreerd. Daarnaast gebruikten we gegevens uit vragenlijsten

over 996 zorgmedewerkers en 1,138 bewoners uit dezelfde woonvoorzieningen. Over het algemeen suggereren de resultaten dat de door zorgmedewerkers ervaren kenmerken van het werk slechts beperkt gerelateerd zijn aan het voorschrijven van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen. Van de onderzochte relaties, bleken er slechts twee significant. De resultaten van logistische regressie analyses laten zien dat meer ervaren steun van leidinggevende gerelateerd was aan het minder voorschrijven van benzodiazepines. Daarnaast vonden we dat de ervaren steun van collega's gerelateerd was aan het minder vaak voorschrijven van diepe stoelen. Er werden geen significante relaties gevonden voor werkeisen en autonomie. Hieruit zou men af kunnen leiden dat men niet in hogere mate geneigd is psychofarmaca of vrijheidsbeperkende maatregelen voor te schrijven in woonvoorzieningen met kenmerken van een ongezonde werkomgeving voor zorgmedewerkers. Daarnaast laten onze bevindingen opnieuw zien dat het voorschrijven van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen erg verschilt tussen woonvoorzieningen. Er blijken nog altijd woonvoorzieningen te zijn waar bijna iedere bewoner een of meer soorten psychofarmaca of vrijheidsbeperkende maatregel voorgeschreven krijgt.

## Deel 2

In het tweede deel van dit proefschrift staan twee onderzoeksvragen (OV) centraal die schematisch weergegeven zijn in onderstaand figuur.



Figuur 2. Schematische weergave van de onderzoeksvragen van het tweede deel van dit proefschrift.

*Hoofdstuk 6 (OV4): Wat is de rol van de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers ten opzichte van mensen met dementie in relatie tot hun ervaren werkomgeving en hun welbevinden?*

In dit hoofdstuk verkenden we de rol van de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers (n=1,147) in relatie tot hoe zij hun werk ervaren en hoe hoog hun welbevinden is. Bevindingen uit werkstress onderzoek suggereren dat de persoonlijke eigenschappen van medewerkers, zoals hun persoonsgerichtheid, de invloed van bepaalde kenmerken van het werk op hun welbevinden kan modereren. Dit zou kunnen betekenen dat zorgmedewerkers met een meer persoonsgerichte houding van bepaalde kenmerken van hun werk vooral profiteren of last hebben.

Hiërarchische multilevel analyses zijn gebruikt om zowel het directe effect van de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers als het mogelijke modererende effect te onderzoeken (tweeweginteractie). De conclusie is dat de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers een bescheiden rol lijkt te spelen in de relatie tussen ervaren werkkenmerken en het welbevinden van medewerkers. Zoals ook in andere studies gericht op het effect van zowel persoonlijke kenmerken van medewerkers en kenmerken van het werk, zien we dat de relatie tussen de werkkenmerken en welbevinden een stuk sterker is. Maar de bevindingen suggereren wel dat persoonsgerichtheid van medewerkers over het algemeen positief is voor zorgmedewerkers zelf, zeker wanneer zij zich gesteund voelen door hun leidinggevende. We vonden dat de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers de relaties tussen ervaren steun van collega's en drie uitkomstmaten voor welbevinden modereerde. Voor sterk persoonsgerichte medewerkers vonden we dat de ervaren steun van collega's minder sterk gerelateerd was aan hun welbevinden. Daarnaast vonden we dat de relatie tussen de ervaren steun van leidinggevende en twee uitkomstmaten voor welbevinden gemodereerd werd door de persoonsgerichtheid van zorgmedewerkers. Voor sterk persoonsgerichte medewerkers vonden we dat de ervaren steun van hun leidinggevende juist sterker gerelateerd was aan hun welbevinden. Daarnaast lieten de directe effecten van persoonsgerichtheid zien dat een meer persoonsgerichte houding gerelateerd is aan meer arbeidstevredenheid, meer emotionele uitputting en het sterkst aan meer persoonlijke bekwaamheid.

*Hoofdstuk 7 (OV5): In welke mate komen zorgmedewerkers tegemoet aan of ondermijnen zij de psychologische behoeftes van bewoners met dementie door hun interacties en hoe is dit gerelateerd aan het welbevinden van bewoners?*

In de laatste studie verkenden we de mate waarin de interacties tussen medewerkers en bewoners de psychologische behoeftes van bewoners (comfort, bezigheid, identiteit, gehechtheid en erbij horen) tegemoet komen of ondermijnen. Ook bestudeerden we of en hoe deze interacties gerelateerd zijn aan het welbevinden van bewoners. Inzicht in deze interacties kan bijdragen aan het aanbrengen

van focus in trainingen gericht op persoonsgerichte zorg en daarmee om te streven naar optimaal welbevinden van bewoners.

Gegevens over de interacties tussen zorgmedewerkers en bewoners en het welbevinden van bewoners met dementie zijn verkregen met de observatiemethode Dementia Care Mapping (DCM) in negen woonvoorzieningen voor 51 bewoners. De observator telt en beschrijft met DCM het aantal interacties die plaatsvinden tussen zorgmedewerkers en bewoners die tegemoet komen aan de psychologische behoeftes van bewoners (persoonsversterkende interacties: PV) of deze behoeftes ondermijnen (persoonsondermijnende interacties: PO). Daarnaast scoort de observator met DCM het welbevinden van de geobserveerde bewoners elke vijf minuten met een score voor stemming en betrokkenheid. De relatie tussen de PV's en PO's, en het welbevinden van bewoners is geanalyseerd door het welbevinden van bewoners voor en na de interactie te bestuderen.

We vonden dat de meest voorkomende PV's tegemoet kwamen aan de behoefte aan comfort en bezigheid. Dit terwijl het welbevinden van bewoners na PV's die zich richtten op de behoefte aan identiteit, gehechtheid en erbij horen het vaakst toenam. De meest voorkomende PO's ondermijnden de behoefte aan bezigheid, comfort en erbij horen. Het welbevinden van bewoners nam het vaakst af na PO's die de behoefte aan comfort ondermijnden. De resultaten suggereren dat het welbevinden van bewoners met dementie mogelijk verbeterd kan worden door meer interacties met hen te hebben die tegemoet komen aan de behoefte aan identiteit, gehechtheid en erbij horen, en door interacties te voorkomen die de behoefte aan comfort ondermijnt. Als het gaat om bezigheid, zouden medewerkers het functioneren en het welbevinden van bewoners op de lange termijn positief kunnen beïnvloeden door de relatief vaak voorkomende momenten te herkennen waarop medewerkers bewoners kunnen versterken en faciliteren waardoor zij in staat worden gesteld bezigheden te ondernemen.

## **Discussie**

*Hoofdstuk 8* is de algemene discussie van dit proefschrift. Allereerst vatten we in dit hoofdstuk de belangrijkste bevindingen uit de vijf studies samen en reflecteren we hierop. Daarnaast bespreken we de methodologische consequenties van het gebruikmaken van gegevens van de Monitor Woonvormen Dementie. Het gebruikmaken van gegevens van deze monitor heeft sterke kanten, maar ook haar beperkingen. De belangrijkste sterke kant ervan is de brede opzet en scope van de



studie. Dit stelde ons in staat om geavanceerde statistiek te gebruiken, complexe interactie-effecten te onderzoeken, relaties tussen variabelen die verkregen zijn uit verschillende bronnen te bestuderen en hiervoor waar nodig te corrigeren. Beperkingen zijn de cross-sectionele aard van de gegevens, de variantie die mogelijk een rol heeft gespeeld door het bestuderen van relaties die verkregen zijn uit eenzelfde bron; een schriftelijke vragenlijst onder zorgmedewerkers over hoe zij hun werk ervaren, en de robuustheid van de interactie-effecten die we gevonden hebben.

We eindigen dit hoofdstuk met aanbevelingen voor zowel de praktijk als voor verder onderzoek. De aanbevelingen voor de praktijk zijn:

- Beperk de hiërarchische aard van de verpleeghuiszorg om het welbevinden van zorgmedewerkers te verbeteren.
- Investeer in leidinggevenden en/of coaches om uiteindelijk het welbevinden van zorgmedewerkers en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
- Reflecteer op de visie op en organisatie van zorg en pas deze waar nodig aan om hoge belasting van zorgmedewerkers te voorkomen of te verminderen.
- Bied training en coaching gericht op persoonsgericht werken om zo het welbevinden van bewoners met dementie te verbeteren.

De aanbevelingen voor nader onderzoek hebben betrekking op:

- Het bestuderen van meer soorten werkeisen en hulpbronnen, gebruikmakend van uitgebreidere modellen uit werkstress onderzoek.
- Het bestuderen van het effect en de implementatie van zelfsturende teams.
- Het bestuderen van het effect van het investeren in steunende leiders en bepaalde leiderschapsstijlen.
- Het bestuderen van het effect van persoonsgerichte zorg en de implementatie ervan.
- Het uitvoeren van doorlopende monitoring studies in de dementiezorg.

Concluderend suggereren de resultaten van dit proefschrift dat een brede aanpak, met aandacht voor deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers, het leiderschap van managers en/of coaches, en de organisatie van en visie op zorg nodig is om de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie verder te verbeteren.