

Uitkomstindicatoren Dementiezorg

Wat is de aanleiding?

Achmea wil de beste zorg voor iedereen. Ook voor mensen met dementie. Hiervoor is inzicht nodig in de kwaliteit van de zorg die geboden wordt door de dementienetwerken. Achmea is ervan overtuigd dat inzicht in de uitkomsten en de toegevoegde waarde van zorg, de noodzakelijke eerste stap is in het verbeteren van de zorg voor iedereen. Als de kwaliteit van de geleverde zorg transparant is kunnen zorgaanbieders van elkaar leren en de kwaliteit verbeteren. Het perspectief van de persoon met dementie op de geleverde zorg, en zijn of haar kwaliteit van leven, staat hierin centraal.

Wat hebben we gedaan?

In 2013 is in samenwerking met dementienetwerken en Vilans, het kenniscentrum voor de langdurende zorg, gestart om gezamenlijk ervaring op te doen met het meten van kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Gezamenlijk is een vragenlijst opgesteld, waarin de Dementia Quality of Life index en volhoudtijd van mantelzorgers de kern vormen. Uniek is dat vragen worden gesteld aan de persoon met dementie zelf en dat het een minimaal aantal vragen betreft, die geïntegreerd in het primair proces gesteld kunnen worden. Uit de beginfase is gebleken dat het meten van uitkomsten van toegevoegde waarde is in het zorgproces. Daarom is besloten door te gaan met een verdere implementatie van de uitkomstregistratie bij dementienetwerken en zorginstellingen om hiermee de zorg voor mensen met dementie te verbeteren.

Wat zijn de doelstellingen?

- De zorgprofessionals voorzien van informatie over de kwaliteit van leven van de persoon met dementie en de mantelzorger, die bruikbaar is in het primaire proces.
- De kwaliteit van zorg verbeteren door de expliciete focus op de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Op basis van deze uitkomsten, netwerken en organisaties onderling met elkaar vergelijken, op zoek naar best practices en het opsporen van verbetermogelijkheden.

Wat gaan we doen?

We gaan dóór met het meten van uitkomsten in dementienetwerken. Zorgverleners in de netwerken stellen vragen aan zowel de persoon met dementie, als de mantelzorger en de professional [zie bijlage 1 voor de vragen]. De registratie vindt plaats in een voor dit project ontworpen registratie tool. Periodiek zal het dementienetwerk worden voorzien van informatie over de uitkomsten van zorg in het netwerk in vergelijking tot andere netwerken, waarbij eventuele verschillen worden geanalyseerd. Op basis hiervan wordt gezocht naar best practices en kunnen verbeteringen worden doorgevoerd.

Hoe wordt er gemeten?

- De netwerken meten in de gehele zorgketen, zowel extramuraal als intramuraal.
- Zorgverleners stellen vragen aan de mantelzorger en aan alle mensen met dementie, van mensen met lichte cognitieve problemen tot mensen met zeer ernstige cognitieve problemen. Als door de ernst van de cognitieve problemen of bijvoorbeeld afasie geen communicatie meer mogelijk is met de persoon met dementie, worden alleen nog vragen beantwoord door de zorgverlener en de mantelzorger.
- De centrale zorgverlener stelt de vragen en registreert de antwoorden. De centrale zorgverlener is de professional die op een zeker moment in het zorgproces verantwoordelijk is voor het zorg- en behandelplan.
Bijvoorbeeld: de huisarts, casemanager, (wijk)verpleegkundige, POH, specialist ouderengeneeskunde, eerst verantwoordelijke verzorgende/zorgcoördinator, welzijnsmedewerker.
- De zorgverlener stelt de vragen aan de persoon met dementie en de mantelzorger minimaal twee keer per jaar op natuurlijke momenten in de zorgverlening voor iemand met dementie.
Bijvoorbeeld: Bij intake, evaluatie zorgplan/voorbereiding MDO, verandering van de zorgvraag, wijziging of verlenging van de indicatie, veranderde mantelzorgsituatie.
- De zorgverlener registreert de antwoorden op de vragen op cliëntniveau in een speciaal voor dit traject ontwikkeld registratiesysteem (web-based). [zie bijlage 2 voor een instructie bij de vragen en het registratiesysteem]



- Alle maatregelen zijn genomen om de privacy van cliënten te beschermen en beveiligingsrisico's uit te sluiten. Achmea ontvangt alleen de geanonimiseerde gegevens, die niet terug te leiden zijn naar individuele cliënten of professionals [zie bijlage 3 voor een toelichting op de genomen maatregelen ter bescherming van de privacy].

Wie zijn er betrokken?

Het project Uitkomstindicatoren Dementiezorg is een initiatief van Achmea, dat onderdeel is van het programma Kwaliteit van Zorg. Achmea faciliteert en financiert dit project en neemt een actieve rol in bij het analyseren van de uitkomsten en het stimuleren van zorgaanbieders tot verbetering. Een belangrijke samenwerkingspartner in dit project is Vilans. Zij vormen een schakel naar de praktijk en de dementienetwerken. De drie dementienetwerken Lekstroom, Baarn Soest en Almere zijn al vanaf de start van het project betrokken. In de komende periode worden ook andere dementienetwerken benaderd voor deelname.

Hoe gaat dat in mijn netwerk?

Tijdens een kick-off bijeenkomst, waar alle disciplines uit het netwerk zijn vertegenwoordigd, zullen de doelstellingen en werkwijze van het project uitgebreid worden toegelicht. Alle professionals die de vragen gaan stellen aan de persoon met dementie en de mantelzorger, krijgen een training waarin zij leren wat er van hen wordt verwacht, hoe de vragen het beste gesteld kunnen worden en hoe de registratietool werkt. In het najaar 2013 starten de eerste nieuwe netwerken met meten, vergelijken en verbeteren. Nieuwe netwerken kunnen zich aanmelden om vanaf 2014 mee te doen met het verbeteren door middel van uitkomstindicatoren.

DQI meet de kwaliteit van leven over 6 domeinen

Geheugen	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen
Oriëntatie	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen
Zelfzorg	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen
Lichamelijke gezondheid	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen
Sociaal functioneren	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen
Stemming	1 2 3	Geen problemen Enige problemen Ernstige problemen

Bijvoorbeeld, een scorecombinatie van 121122 betekent de volgende gezondheidstoestand:

Geen geheugenproblemen
Enige oriëntatieproblemen
Geen problemen met de zelfzorg
Geen problemen met de lichamelijke gezondheid
Enige problemen met sociaal functioneren
Enige stemmingsproblemen

Instructie afname DQI

Respondent nummer: _____

Algemene instructies

- Geef de tijdsduur aan (ongeveer 5 minuten).
- Geef aan dat vragen bij onduidelijkheid altijd gesteld kunnen worden.
- Voor alle vragen geldt: er zijn geen goede of foute antwoorden. Vertel dit expliciet.

Bijzonderheden:

Instructie afname DQI

Lees voor aan de patiënt:

"We willen graag van u weten hoe het met uw gezondheid gesteld is. We hebben gezondheid onderverdeeld in een aantal onderwerpen. We willen graag per onderwerp weten hoe u denkt over uw gezondheid."

"Het eerste onderwerp is **Lichamelijke gezondheid**. Bij problemen met lichamelijke gezondheid heeft iemand bijvoorbeeld gewrichtsklachten, suikerziekte of andere ziektes, problemen met horen en zien, met het ophouden van urine of ontlasting, of problemen met bewegen."

"De volgende vraag gaat over uw lichamelijke gezondheid, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen lichamelijke gezondheidsproblemen ☐
- 2) Ik heb enige lichamelijke gezondheidsproblemen ☐
- 3) Ik heb ernstige lichamelijke gezondheidsproblemen ☐

"Het volgende onderwerp is **Zelfzorg**. Bij problemen met zelfzorg is iemand minder goed of niet in staat tot het zelfstandig uitvoeren van activiteiten die horen bij het algemene dagelijkse leven. Hieronder verstaan we bijv. baden/douchen, aankleden, haren kammen, scheren en naar het toilet gaan. Ook kan het zelfstandig uitvoeren van ingewikkeldere activiteiten van het dagelijks leven minder worden. Denk bijv. aan eten koken, het huishouden en boodschappen doen, zelf zorgen voor vervoer en de geldzaken)."

"De volgende vraag gaat over uw Zelfzorg, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen problemen met voor mezelf te zorgen ☐
- 2) Ik heb enige problemen met voor mezelf te zorgen ☐
- 3) Ik heb ernstige problemen met voor mezelf te zorgen ☐

Het volgende onderwerp is **Sociaal functioneren**. Bij problemen met sociaal functioneren is iemand minder of niet in staat tot het bezoeken van vrienden of familie en het uitvoeren van andere sociale activiteiten. Men heeft eventueel ook minder behoefte aan communiceren of omgaan met andere mensen.

"De volgende vraag gaat over uw Sociaal functioneren, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen problemen met sociaal functioneren ☐
- 2) Ik heb enige problemen met sociaal functioneren ☐
- 3) Ik heb ernstige problemen met sociaal functioneren ☐

Instructie afname DQI

Het volgende onderwerp is **Stemming**. Bij stemmingsproblemen (depressie) is iemand somber, verdrietig of voelt zich waardeloos. Men heeft minder zin in alledaagse activiteiten. Ook dagschommelingen kunnen voorkomen, dat betekent dat men zich naarmate de dag vordert beter of juist slechter voelt. Andere kenmerken kunnen zijn: zich terugtrekken; verandering in de eetlust; traagheid; geïrriteerdheid; slecht slapen, vermoeidheid en soms zelfs liever dood willen zijn.

"De volgende vraag gaat over uw Stemming, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen stemmingsproblemen ☐
- 2) Ik heb enige stemmingsproblemen ☐
- 3) Ik heb ernstige stemmingsproblemen ☐

Het volgende onderwerp is **Geheugen**. Bij geheugenproblemen heeft iemand moeite zich dingen te herinneren die kortgeleden zijn gebeurd. Voorbeelden zijn: het laatste nieuws, wie er op bezoek is geweest, wat men heeft gegeten of waar men iets heeft opgeborgen. Men kan nieuwe informatie minder goed opnemen. Herinneringen van langer geleden blijven langer aanwezig; men kan zich niet meer herinneren wat men *nét* heeft gedaan, maar nog wel veel vertellen over gebeurtenissen uit de jeugd. Bij ernstige geheugenproblemen wordt ook het geheugen van langer geleden slechter.

"De volgende vraag gaat over uw Geheugen, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen geheugenproblemen ☐
- 2) Ik heb enige geheugenproblemen ☐
- 3) Ik heb ernstige geheugenproblemen ☐

Het laatste onderwerp is **Oriëntatie**. Bij oriëntatieproblemen weet iemand steeds minder goed wat de tijd is, waar men is of wie andere mensen zijn. Men weet niet meer hoe laat het is of welke dag of datum het is. Het normale ritme van overdag wakker zijn en 's nachts slapen kan veranderen of verdwijnen. Soms herkent men de plaats waar men is of waar men woont niet meer. Hierdoor kan iemand verdwalen of weg willen. Ook herkent men soms bekende mensen niet meer. In ernstige gevallen herkent men zelfs de eigen man of vrouw of familie niet meer.

"De volgende vraag gaat over uw Oriëntatie, over hoe het **vandaag** met u gaat. Geef aan welke zin **vandaag** het beste bij u past."

- 1) Ik heb geen oriëntatieproblemen ☐
- 2) Ik heb enige oriëntatieproblemen ☐
- 3) Ik heb ernstige oriëntatieproblemen ☐