

## Kwaliteit van leven voor de bewoners van woonzorgcentra

Toelichting bij het sectorrapport 2016 vanuit  
het expertenpanel kwaliteit van leven

### Het onderzoek naar kwaliteit van leven

In de periode 2014-2016 werd de kwaliteit van leven bij bewoners van alle Vlaamse woonzorgcentra in kaart gebracht. Nog nooit werd op zo'n grote schaal kwaliteit van leven onderzocht binnen de residentiële ouderenzorg. Kwaliteit van leven werd door onafhankelijke enquêteurs rechtstreeks bij de bewoner bevestigd of via een naast familielid wanneer deze daar zelf niet meer toe in staat was. Elk jaar kwam één derde van de woonzorgcentra aan bod. Per voorziening werd een individueel feedbackrapport opgemaakt. De resultaten voor alle voorzieningen bevestigd in een bepaald jaar, werden ook samengevat in een jaarlijks sectorrapport.

Er werd gekozen voor het interRAI Quality of Life instrument. Door de wisselende en beperkte respons van de naasten van bewoners met cognitieve problemen, zijn de cijfers jammer genoeg niet betrouwbaar voor deze groep. Er is dan ook besloten de publieksrapportering enkel te doen voor de groep van bewoners zonder cognitieve problemen.



InterRAI is een internationaal samenwerkingsverband van onderzoekers met als doel het opstellen van vergelijkbare meetinstrumenten voor het inschatten van o.a. de levenskwaliteit en zorgzwaarte van residenten die verblijven in een bepaalde zorgsetting. Meer informatie vind je op hun website: [InterRAI.org](http://InterRAI.org)

### Waarom een expertenpanel?

Door specifieke aspecten van levenskwaliteit meetbaar te maken, bieden we aan voorzieningen, bewoners en hun familie een gedeelde basis om over kwaliteit te spreken. Kwaliteitsbeleid laat zich echter niet vangen in louter cijfers.



Een juiste interpretatie en plaatsing binnen de context van het woonzorglandschap is cruciaal. Daarom heeft op 6 oktober 2017 een panel van elf experten afkomstig uit de wetenschap en het werkveld, zich gebogen over het sectorrapport kwaliteit van leven 2016. Het doel van dit expertenpanel is om meer duiding te geven bij de cijfers. Het expertenpanel heeft in deze bijdrage zijn visie geformuleerd op basis van de verschillende doelstellingen en bijhorende doelgroepen van het onderzoek naar kwaliteit van leven: de woonzorgcentra, de (toekomstige) bewoners, het brede publiek en de overheid. Specifiek werd hun waardering, evenals deze tekst, gekaderd binnen de vier doelstellingen van het Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra (VIP WZC). Meer info op:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-indicatorenproject-voor-woonzorgcentra-vip-wzc>

### Algemene appreciatie van het sectorrapport door het expertenpanel

Het expertenpanel kan zich unaniem vinden in de bevindingen van het rapport. Net zoals in 2014 en 2015 is de belangrijkste bevinding dat bewoners een hoge score geven aan 'privacy', 'veiligheid' en 'respect'. De omkadering en de basiszorg krijgen voldoende scores. De persoonlijke omgang tussen de bewoners onderling en met het zorgpersoneel, evenals een zinvolle invulling van de dag, laten voor de bewoner vaak te wensen over.

Het expertenpanel merkt op dat door de lage respons voor bewoners met cognitieve problemen, die toch 60% van de totale woonzorgpopulatie in Vlaanderen uitmaken, een belangrijk deel van de populatie buiten beeld blijft in deze bevestiging. Het is belangrijk om te zoeken naar andere meetinstrumenten en methodieken die de noden van deze doelgroep beter in kaart kunnen brengen. Personen met een cognitieve beperking, zoals dementie, ervaren welzijn en kwaliteit van leven op een andere manier en vragen een eigen aanpak. Voor voorzieningen is het belangrijk om het beleid rond kwaliteit van leven af te stemmen op de noden van al hun bewoners.

## Doelstelling 1: woonzorgcentra helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren.

### 1. Startpunt om gesprek met bewoner en familie aan te gaan rond levenskwaliteit

Het onderzoek geeft aan hoe een bewoner een bepaald kwaliteitsthema scoort maar niet hoeveel belang de bewoner hecht aan dit kwaliteitsthema. Dit is een belangrijke nuance want een (zorg)professional kan helemaal anders kijken naar het belang van een indicator voor kwaliteit van leven dan de bewoner of de familie. Het rapport kan daarom dienen als een startpunt voor de voorziening om het gesprek aan te gaan met de bewoner. Een lagere score op één van de indicatoren betekent niet noodzakelijk een slechte kwaliteit van leven en zorg over de hele lijn, het is wel een signaalwijzer waarmee woonzorgcentra zelf aan de slag zouden moeten gaan. Wat vinden mijn bewoners uit deze set van indicatoren zelf belangrijk? Waaraan moet er (eerst) worden gewerkt?

### 2. Elk percentage (on)tevredenheid telt.

Het sectorrapport 2016 geeft een beeld dat gelijkaardig is aan de resultaten uit vorige jaargangen. De meeste thema's halen een behoorlijke score. Tegelijk wordt meteen duidelijk waar extra aandacht naartoe moet gaan. De persoonlijke omgang tussen bewoner en medewerker, en tussen bewoners onderling blijft een grote (maar ook moeilijke) uitdaging voor de woonzorgcentra. Hetzelfde geldt voor een zinvolle tijdsbesteding en activiteiten. Aan bepaalde thema's, zoals privacy, kan "makkelijker" worden gewerkt omdat zij beter kunnen worden gevat in praktische afspraken en regels. Voor andere zaken als vriendschap, romantiek en een zinvolle tijdsbesteding, is dit minder evident. Hiervoor is een verandering in mind-set nodig. Dit vraagt tijd, ruimte en vorming voor het personeel.

Onder meer daarom is het belangrijk om te kijken naar alternatieven zodat niet alles in de mand van het personeel terecht komt. Door bijvoorbeeld (toekomstige) bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers en familie actief te betrekken, kunnen ook thema's

rond persoonlijke omgang en zinvolle tijdsbesteding beter worden opgevangen. De vermaatschappelijking van de zorg mag niet stoppen aan de deur van het woonzorgcentrum. De sector heeft nood aan goede voorbeelden van woonzorgcentra die hun deur durven openzetten.

Bij algemeen goed scorende items of thema's blijft het belangrijk om voor ogen te houden dat, ook bij hoge scores, nog een zeker percentage ontevredenheid bestaat. Dit percentage verdient des te meer gewicht omdat het niet valt uit te sluiten dat sommige bewoners de neiging hebben om een wenselijk geacht antwoord te geven, zelfs aan onafhankelijke externe enquêteurs. Ook als het een minderheid betreft kan het belangrijk zijn te begrijpen waarover men precies ontevreden is en of er een mogelijkheid bestaat om ondersteuning te bieden die voor deze groep de kwaliteit van leven verbetert.

Beleidsmakers binnen een woonzorgcentrum hebben ook nood aan concrete informatie. Daarom is het belangrijk om te kijken naar het item-niveau. Wanneer we dieper graven, zien we bijvoorbeeld dat het item "Ik kan zo vaak in bad of douchen als ik wil" relatief laag scoort binnen het thema "autonomie". Beleidsmakers gaan daarom best bedachtzaam om met de gemiddelde scores. De verdeling over de verschillende antwoordcategorieën kan belangrijk zijn. Zo kan een score drie het gevolg zijn van een gemiddelde tussen een score één (nooit) en vijf (altijd) of gelijk staan aan "soms", wat in realiteit een signaal kan zijn dat er meer aan de hand is.

Vanuit interRAI wordt actief onderzoek gevoerd in het kader van de verdere validering van het instrument. Volgens een recent gepubliceerde paper<sup>1</sup> is het mogelijk om een nieuwe groepering van de items te maken in sub-schalen waarvoor een grotere samenhang tussen de items bestaat. In het huidige sectorrapport is gekozen voor uniformiteit en continuïteit in de weergave van de thema's conform de sectorrapporten van 2014 en 2015. Voor vervolgonderzoek kan echter een nieuwe clustering van items extra inzichten verschaffen.

<sup>1</sup> Morris, John N.; Declercq, Anja; Hirdes, John P.; Finne-Soveri, Harriet; Fries, Brant E.; James, Mary L.; Geffen, Leon; Kehyayan, Vahe; Saks, Kai; Szczerbinska, Katarzyna; Topinkova, Eva, *Hearing the Voice of the*

*Resident in Long-Term Care Facilities—An Internationally Based Approach to Assessing Quality of Life*, *Journal of the American Medical Directors Association*, In Press, Corrected Proof (2017)

### 3. *Welzijn van de medewerker levert levenskwaliteit voor bewoner*

Inzetten op interpersoonlijke relaties is organisatorisch niet eenvoudig te realiseren omdat het een andere attitude vraagt van zorgverleners. Het vereist ook dat medewerkers zelf een bepaald gevoel van welzijn hebben, alvorens ze kunnen investeren in een relatie met de bewoner. Anderzijds krijgen de maatschappelijke evoluties van meer productiviteit en standaardisatie ook binnen de ouderenzorg meer gewicht. Binnen de dagtaak van een zorgverlener gaat hierdoor steeds meer tijd naar activiteiten in het kader van gestandaardiseerde basiszorg. Dit laat minder tijd over om te investeren in de sociale dimensie en een aanpak op maat. We moeten erover waken dat deze spreidstand die wordt gevraagd van zorgverleners, niet tot rolconflicten en bijgevolg uitval leidt. Inzetten op levenskwaliteit van bewoners gaat daarom hand in hand met inzetten op het welzijn van medewerkers.

#### **Doelstelling 2: woonzorgcentra de mogelijkheid bieden om zich onderling met elkaar te vergelijken (benchmarking).**

##### 1. *De benchmark buitenshuis*

De invloed van een woonzorgcentrum op de kwaliteit van leven van haar bewoners kan niet onderzocht worden door eenvoudigweg de indicatoren van kwaliteit van leven van de bewoners te vergelijken tussen woonzorgcentra. Verschillen in kwaliteit van leven worden immers niet enkel bepaald door beleids- en praktijkverschillen tussen voorzieningen maar ook door verschillen in samenstelling van de bewoners op vlak van zorgzwaarte, leeftijd en opleidingsniveau. Er zijn echter zeer weinig persoonsgebonden gegevens beschikbaar om te standaardiseren op het niveau van de bewoner. Dit werd zo beslist om de privacy van de bewoners voldoende te garanderen.

Toch zijn onderlinge benchmarkinitiatieven op regionaal niveau een grote meerwaarde. Ze laten voorzieningen toe om te leren uit elkaars beleid. Samenwerkingsverbanden waarbij verschillende voorzieningen hun cijfers op tafel leggen, met kennis van achterliggende verschillen in bewonerspopulatie, gaan zo met verenigde krachten op zoek naar oplossingen. Door verbinding te zoeken met anderen en door samen te werken, kan er verder worden gespecialiseerd.

Ten slotte blijft het voor een woonzorgcentrum nuttig om thema's die globaal laag scoren en andere trends te identificeren in het eigen woonzorgcentrum. Rekening houdend met het eigen bewonersprofiel kan men hierin een signaal zien dat sommige zaken beter kunnen worden aangepakt. Dit laat toe eigen prioriteiten te stellen voor een traject van kwaliteitsverbetering. Tegelijk kan de variatie tussen voorzieningen worden gezien als een opportuniteit om te leren van elkaar. Dit geldt ook voor de provinciale verschillen die werden vastgesteld. Het is moeilijk om hieraan een beleidsmatige interpretatie te verbinden omdat het kwaliteitsbeleid in woonzorgcentra niet provinciaal wordt bepaald. Een verklaring voor de verschillen in gerapporteerde kwaliteit van leven kan misschien gezocht worden bij attitude- en cultuurverschillen tussen de provincies.

##### 2. *De benchmark binnenshuis*

Instellingen die een verbetertraject uitwerken waarvoor ze resultaten op relatief korte termijn verwachten, kunnen daartoe hun eigen benchmark ontwerpen. Men kan dan aan de slag gaan met een gekozen kernset van verbeteracties en deze zowel voor de start als op een gepast moment na de toepassing evalueren aan de hand van aangepaste items. Zo komt een eerste benchmarking binnenshuis tot stand.

Bij een aantal woonzorgcentra leeft de vraag om afdelingen met elkaar te vergelijken. Ook hiertoe kan men op basis van goedgekozen items bewoners bevragen en een score berekenen per afdeling. Deze kan dan, na gepaste standaardisatie, vergeleken worden tussen afdelingen. Hierbij rekening houdend met de cultuurverschillen of accenten die specifieke afdelingen wensen te leggen. Zo kan men diversiteit aanmoedigen en tegelijk een meer uniforme kwaliteit van leven binnen de gehele voorziening nastreven.

##### 3. *De benchmark doorheen de tijd*

Het is moeilijk om over langere termijn een longitudinaal onderzoek uit te voeren naar de kwaliteit van leven in de populatie van de residentiële ouderenzorg. De gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum schommelt immers tussen de 2 à 3 jaar. De uitval is groot en bewoners veranderen ook zeer sterk op cognitief vlak door bijvoorbeeld dementie.



De Vlaamse studie die hier wordt besproken bevat geen herhaalde bevraging van individuele bewoners of woonzorgcentra. In elk van de drie jaargangen wordt wel een steekproef van de populatie van woonzorgcentra bevraged waarbij men representativiteit beoogt. Voor een aantal indicatoren werd zo een licht dalende trend waargenomen over deze drie jaar. Het gaat natuurlijk om slechts drie metingen over een periode waarin veel evolueert. Toch lijkt het belangrijk om een eventueel doorzettende trend zowel op het niveau van het woonzorgcentrum als op beleidsniveau op te volgen en naar onderliggende oorzaken te zoeken.

Vanuit beleidsperspectief is het nuttig om de investeringskost in de 'nulmeting' die nu gedaan werd ten volle te benutten. De huidige resultaten hebben minder waarde bij een eenmalige bevraging. Het panel vindt dat een nieuwe bevraging over enkele jaren, wanneer de voorzieningen tijd hebben gehad om verbetertrajecten te implementeren, aan te raden is.

### **Doelstelling 3: bewoners of het bredere publiek informeren over kwaliteitsvolle zorg in de woonzorgcentra.**

#### *1. Informeren en responsabiliseren*

We moeten voorzichtig zijn met het trekken van conclusies die van toepassing zijn voor de hele sector op basis van voorliggend rapport. We moeten de sterktes durven waarderen en tegelijk vaststellen waar de werkpunten zijn. De basisverzorging is goed maar er moet worden gewerkt aan 'menselijke zorg' en zorg op maat van het individu.

Er is een spanningsveld tussen wat de samenleving verwacht, en wat een voorziening wil en kan bereiken. De maatschappelijke verwachtingen naar instellingen zijn niet alleen zeer groot op vlak van veiligheid, respect en privacy maar ook steeds meer op vlak van andere aspecten van welzijnszorg. Dit rapport toont hoe de huidige accenten in de zorg ertoe leiden dat bewoners vooral op die andere aspecten van welzijn minder scoren. Dit kan een goed startpunt zijn om prioriteiten in de zorg mee te laten bepalen door de bewoner en de maatschappij, met als doel op deze wijze een stuk van de verantwoordelijkheid terug naar de maatschappij zelf te brengen. Daarnaast lijkt het wenselijk een verdere vermaatschappelijking van de zorg binnen de residentiële ouderenzorg te realiseren met een betere inbedding in de lokale gemeenschap

en hogere betrokkenheid van (toekomstige) bewoners, familie, vrienden en mantelzorgers.

Het is een vraag of de individuele rapporten aan de bewoners en familie de mogelijkheid geven om een goed geïnformeerde keuze te maken. Er is immers een probleem van interpreteerbaarheid van verschillen in kwaliteit van leven bij woonzorgcentra met verschillende bewonersprofielen. Bovendien zijn nabijheid, dagprijs en beschikbaarheid vaak nog steeds de doorslaggevende argumenten bij de keuze voor een woonzorgcentrum. Toch kan men zichzelf de vraag stellen: "Wat is er in mijn leven belangrijk en welk woonzorgcentrum heeft voor mijn prioriteiten de beste match?". Niet iedereen wil immers hetzelfde en niet elke voorziening legt dezelfde accenten.

#### *2. De toegankelijkheid van informatie*

Het sectorrapport is redelijk uitgebreid en vraagt enige voorkennis om volledig te begrijpen. De huidige informatiekkanalen en rapporten zijn niet toegankelijk genoeg om burgers ten volle te informeren. Voor de bewoners die nu moeten kiezen, is een website nog een belangrijke drempel. Hiermee bereik je dus vooral familie. Niettemin zullen toekomstige bewoners mondiger en technologievaardiger zijn. Vaak gaan mensen ook gericht op zoek naar informatie. De toegankelijkheid van de informatie kan worden vergroot door de resultaten gericht weer te geven per thema op een website en er ook een communicatiecampagne aan te koppelen.

### **Doelstelling 4: een bron van beleidsinformatie vormen die kan worden aangewend bij het ondersteunen van steeds betere kwaliteit van de zorg en dienstverlening.**

#### *1. Van een medisch model naar een welzijnsmodel*

De manier waarop onze woonzorgcentra zijn georganiseerd, heeft een impact op de scores van items. Deze zijn zeer gelijklopend met resultaten uit gelijkaardig onderzoek bij ziekenhuizen en zijn kenmerkend voor het medisch model. Daarom is het belangrijk om vanuit het beleid mee te denken over andere woonzorgmodellen. Kan het meer op maat en met meer inspraak? Misschien denken we nog niet genoeg "out of the box" en kan er meer diversiteit worden gecreëerd binnen een woonzorgcentrum en tussen woonzorgcentra.



Inzetten op regelgeving en veiligheid kan als gevolg hebben dat persoonlijke contacten wat verloren gaan. Er moet daarom vanuit het overheidsbeleid mee naar een nieuw evenwicht worden gezocht zodat er minimale kwaliteitsgaranties zijn, ook voor de interpersoonlijke elementen.

Wegstappen van een medisch model naar een nieuw welzijnsmodel met een meer multifunctionele inzet van personeel vraagt creativiteit, opleiding en financiële flexibiliteit. Daarnaast wordt dit ook best gerealiseerd binnen een open en transparante cultuur met multidisciplinaire focus en betrokkenheid van alle zorgverleners binnen en buiten de muren van het woonzorgcentrum. Hiervoor moet niet alles met eigen middelen gebeuren. Er moet ook op beleidsniveau worden nagedacht over wat in een opleiding aan kennis, vaardigheden en skills belangrijk is. Het leren omgaan met mensen op een andere manier kan worden opgevangen door te investeren in reflectieve zorg tijdens de opleiding tot zorg- of verpleegkundige.

Ook voor bestaand personeel moet er aandacht zijn voor bijkomende vorming rond de levensnoodzakelijke “warme skills” naar het voorbeeld van andere sectoren. Omgaan met moeilijke familieleden of klanten, vraagt een analoge set van sociale vaardigheden.

## 2. *Kwaliteitsbeleid op alle bestuursniveaus*

Om voldoende draagvlak te bieden voor de evolutie naar een welzijnsmodel wordt het belangrijk dat woonzorgcentra overleg stimuleren tussen betrokken actoren uit de lokale besturen. Daartoe kunnen zij in gesprek gaan over dit rapport. Het biedt immers veel elementen die mensen kunnen aanmoedigen om het woonzorgcentrum een echt deel van het lokale gemeenschapsleven te maken. Vanuit de behoefte-onderzoeken bij thuiswonende ouderen gebeurt dit reeds maar het kan verder worden opengetrokken naar woonzorgcentra. Hoe kunnen we als lokale gemeenschap de kwaliteit van leven in een woonzorgcentrum verhogen? Kan het lokale verenigingsleven bijdragen tot een zinvolle tijdsbesteding voor bewoners? Het panel merkt op dat de invulling hiervan sterk afhangt van de stedelijke of gemeentelijke context. Het gaat dus nooit over een “one size fits all” oplossing.

## 3. *Verbetertrajecten ondersteunen en belonen*

Ondanks de beperking tot resultaten bij bewoners zonder cognitieve beperking, bevat dit rapport belangrijke indicaties voor het beleid. De resultaten bieden de mogelijkheid om meer gerichte campagnes te voeren naar zowel woonzorgcentra als burgers. Vanuit de overheid zal het zaak zijn om woonzorgcentra dan ook verder te ondersteunen in hun verbeterinitiatieven.

De overheid kan hierbij ook belonend optreden ten opzichte van degenen die inzetten op kwaliteit door bijvoorbeeld te werken met kwaliteitslabels of een systeem van pay-for-quality. Hierin ligt wel de uitdaging dat kwaliteitsprotocollen op papier niet noodzakelijk kwaliteit in realiteit geven. Het kan een aanzet zijn om dit verder te bekijken in het kader van de zorginspecties. Nu zijn veel voorzieningen prioritair in orde op vlak van regelgeving die wordt afgetoetst tijdens de inspecties. Die regelgeving bevat natuurlijk elementen van kwaliteit van zorg. Toch blijft het een uitdaging voor de overheid en de sector om tot meer gerichte referentiekaders voor kwaliteit van zorg en leven te komen waaraan Zorginspectie de praktijk kan toetsen op de werkvloer. De uitdaging bestaat er dus in om kwaliteitsinitiatieven die zichtbaar resultaat opleveren, beoordeelbaar te maken. Momenteel gebeuren zulke audits op vrijblijvende basis en geven externe organisaties een certificering van kwaliteit op basis van eigen referentiekaders die onderling kunnen verschillen.

## Conclusie

Het expertenpanel concludeert dat, ondanks de beperkingen, het sectorrapport een nuttig beleidsdocument is en een belangrijk puzzelstuk vormt op de weg naar meer kwaliteit van leven. Het rapport toont een goed resultaat op vlak van kwaliteit van leven in relatie tot de basiszorg – met uiteraard nog ruimte voor verbetering. Het rapport toont ook duidelijke uitdagingen op vlak van de sociale dimensies van het wonen en leven in een woonzorgcentrum. Vanuit het beleid moet er meer ondersteuning komen voor verbetertrajecten die de evolutie naar een welzijnsmodel mogelijk maken. Ondanks de interessante oefening en de nood aan goede follow-up metingen, is het nu in de eerste plaats tijd voor actie.



Veelbelovende acties ontplooiën zich op initiatief van de woonzorgcentra zelf en op initiatief van de overheid. Belangrijk hierbij is dat niet enkel de woonzorgcentra verantwoordelijkheid dragen maar dat ook families en de lokale omgeving een rol kunnen spelen.

## **Dankwoord**

Wij danken volgende experts voor hun bijdrage aan deze experten-toelichting:

Prof. Dr. Anja Declercq – KU Leuven  
Prof. Dr. Johan Flamaing – KU Leuven  
Prof. Dr. Paul Gemmel – Universiteit Gent  
Dhr. Mathieu Martens – Okra  
Prof. Dr. Nele Van Den Noortgate – UZ Gent  
Prof. Dr. Kris Vanhaecht – KU Leuven  
Mevr. Els Van Kerckhove – WZC Leiehome  
Dr. Lien Vanmalderen – VUB  
Mevr. Ilse Vlieghe – OCMW Beringen  
Prof. Dr. Els Goetghebeur – voorzitter expertenpanel  
Dr. Aline Sevenants – voorzitter expertenpanel

Ten slotte wensen wij alle bewoners en hun naasten die meegewerkt hebben aan dit onderzoek te danken. We danken ook de woonzorgcentra zelf voor hun medewerking aan dit onderzoek en voor de vele inspanningen die zij dagelijks leveren voor de kwaliteit van leven van hun bewoners.

