

Eindrapportage toepasbaarheidsonderzoek LWIG

Explorerend onderzoek naar de toepasbaarheid van de LWIG voor het meten van welbevinden van GP en GP+ bewoners in het verpleeghuis.

Mei 2023

Elja van der Wolf, Loes van Dusseldorp, Sylvia van Gemert, Els van Schendel, Barbera van der Schans en Annemiek Bielderman



Aanleiding

Sinds 2020 bestaat de Laurens Well-being Inventory for Gerontopsychiatry (LWIG) (van der Wolf et al., 2018). Deze vragenlijst heeft tot doel om het welbevinden in kaart te brengen bij mensen met gerontopsychiatrische problematiek (GP). De vragenlijst kan worden afgenomen bij de bewoner zelf, en geeft inzicht in het welbevinden op verschillende domeinen: fysiek welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden.

De LWIG is ontwikkeld en getoetst op validiteit en betrouwbaarheid. De resultaten vormden een belangrijke eerste stap in de ontwikkeling van een welbevinden instrument specifiek voor de GP cliënten woonachtig in een regulier verpleeghuis en GP+ cliënten woonachtig op een gespecialiseerde GP-afdeling. Echter, meer onderzoek naar ervaringen met de LWIG en de toepasbaarheid van deze vragenlijst zullen bijdragen aan de kennis over manieren om de vragenlijst op een zinvolle manier in te zetten, en zo het welbevinden bij bewoners op een positieve manier te beïnvloeden.

Met een aantal zorgorganisaties (Atlant, Attent, Aafje, Laurens) en de ontwikkelaar van de vragenlijst (Elja van der Wolf) is een plan gemaakt om de LWIG vragenlijst verder te onderzoeken en te evalueren bij de GP-doelgroep. Het plan kent drie onderzoeksvragen:

1. Wat is de toepasbaarheid van de LWIG voor het meten van welbevinden bij cliënten met GP/GP+ problematiek in het verpleeghuis?
2. Hoe kan de LWIG ingezet worden om het welbevinden van bewoners op een gerontopsychiatrische verpleeghuisafdeling te verbeteren?
3. Hoe kan de LWOOG (Laurens Well-being Observations for Gerontopsychiatry; een observatie instrument met als doel om het welbevinden van de bewoner in kaart te brengen) verbeterd en aangepast worden om geschikt te zijn voor afname in de zorgpraktijk?

Pilot Toepasbaarheid

In de periode september – december 2022 vond een explorerend onderzoek plaats naar de toepasbaarheid van de LWIG voor het meten van het welbevinden bij cliënten met GP/GP+ problematiek in het verpleeghuis (onderzoeksvraag 1). Doel van deze pilot is om inzicht te krijgen hoe de LWIG wordt ervaren en hoe deze zo goed mogelijk ingezet kan worden.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een evaluatieformulier ontwikkeld (bijlage). Deze vragenlijst over de toepasbaarheid is gebaseerd op het model van Bowen (2019) en zoomt in op drie onderdelen; de afname van de LWIG, het gebruiksgemak en de tevredenheid met de LWIG.

Resultaten

Algemeen

Vier organisaties namen deel aan de pilot; Aafje, Atlant, Attent en Laurens.

In totaal zijn 7 evaluatieformulieren ingevuld. Hiervan zijn er 3 individueel ingevuld door respectievelijk een hbo verpleegkundige, een activiteitenbegeleider en een agogisch hulpverlener. De overige 4 vragenlijsten zijn samen met andere collega's ingevuld. In totaal zijn in het kader van deze pilot in totaal 55 LWIG vragenlijsten afgenomen.

Resultaten evaluatie formulier

1.1 Discipline

De LWIG is door diverse disciplines afgenomen te weten (HBO)verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders, psychiatrisch verpleegkundige, agogisch hulpverlener, verpleegkundige zorgcoördinator en (GZ)psychologen.

1.2 Tijd voor afname LWIG

Over het algemeen duurde de afname van de vragenlijst 30 minuten. De tijdsduur kon echter uiteenlopen van 20 minuten tot 60 minuten. Dit hing af van de spanningsboog van de betreffende cliënt, maar ook van het gesprek wat ontstond tijdens de afname van de vragenlijst.

1.3 Overweging wat betreft de afname door bekende of onbekende

In iets meer dan de helft van de situaties werd de vragenlijst afgenomen door een 'bekende' van de cliënt. Hiermee wordt iemand bedoeld die betrokken is bij de directe zorg, begeleiding en/of behandeling van de cliënt. Bij de andere situaties werd de LWIG afgenomen door ofwel een onbekende van de cliënt of wisselde het tussen een bekende of onbekende medewerker voor de betreffende cliënt.

Redenen om voor een bekend persoon van de cliënt te kiezen richtten zich onder meer op het creëren van een veilige situatie voor de bewoner. Ook praktische, meer logistieke redenen zorgden ervoor dat de medewerker die de LWIG afnam een bekende was voor de cliënt.

Aan de andere kant werd er ook expliciet voor gekozen om de vragenlijst door een (relatief) onbekende van de cliënt af te nemen. Dit bijvoorbeeld om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen of veiligheid en openheid te bieden voor bewoners, omdat er ook vragen worden gesteld over het contact met zorgmedewerkers.

Bij afname door een onbekende bestaat de indruk dat de onbekendheid bijdraagt aan het naar waarheid invullen, aan eerlijke antwoorden: *"De cliënten hadden niet het gevoel om 'vertekende' antwoorden te geven en hebben meer de vrijheid gevoeld om eerlijk te zeggen wat er speelt."*

Tegelijkertijd werd geobserveerd in interviews door een bekende dat dit ook goed werkte. De bewoners waren voldoende open in het beantwoorden van de vragen, en konden ook kritisch zijn. Ook werd bekendheid met de (problematiek van de) de bewoner als belangrijk voordeel genoemd van het interviewen door een bekende. Dit helpt bij het doorvragen bij de antwoorden die iemand geeft op de vragenlijst.

1.4 Type cliënten

In het zorgprogramma Gerontopsychiatrie (2022) wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten GP en GP+. Cliënten GP wonen in een reguliere verpleeghuissetting en kunnen met aandacht voor een specifieke benadering voldoende stabiel blijven. Bij de GP+ doelgroep is de multiproblematiek zo sterk aanwezig dat er een verhoogde kans is om zowel lichamelijk als psychisch uit balans te raken. De reguliere verpleeghuissetting is voor deze doelgroep ontoereikend, wat maakt dat een gespecialiseerde GP-afdeling noodzakelijk is om disbalans te

voorkomen. Ook is er bij veel GP+ cliënten sprake van problemen in de executieve functies en gedragsregulatie, waardoor problemen kunnen ontstaan met bijvoorbeeld het plannen en organiseren, het nemen van besluiten, het oplossen van problemen, concentreren en focussen, impulscontrole en het reguleren van emoties (Van den Brink et al., 2017).

De vragenlijsten werden afgenomen bij zowel GP als GP+ bewoners. Hierbij werden geen duidelijke verschillen opgemerkt.

1.5 Frequentie afname

Op 1 van de locaties werden de vragenlijsten jaarlijks afgenomen, op een andere locatie elk half jaar. De overige locaties werken nog niet standaard met de vragenlijsten, en hadden deze nu afgenomen in het kader van de huidige pilot en t.b.v. een eigen onderzoek naar 'het welbevinden'. Op 1 locatie werd aan de bewoners gevraagd hoe ze er tegenover zouden staan als de vragenlijst elk half jaar zou worden afgenomen. Bewoners stonden hier positief tegenover, ervoeren de vragenlijst als een aanzet tot een goed gesprek.

1.6 Doel van afname

De LWIG werd om verschillende redenen afgenomen. Bij 2 organisaties omwille van deze pilot c.q. een eigen onderzoek naar welbevinden. Een organisatie startte met het afnemen van de vragenlijst om de groepsdynamiek in kaart te brengen en hierop de interveniëren. Inmiddels is het doel verschoven naar het monitoren van het welbevinden van de individuele bewoner. Eenzelfde doel wordt ook door de andere organisaties gesteld; inzicht krijgen in onbehandelde of onbeantwoorde wensen en behoeften. Bij die organisaties waar de vragenlijst structureel werd afgenomen gebeurde dit in het kader van een zorgleefplan(ZLP)bespreking.

Gebruiksgemak van de LWIG

2.1 Praktische bezwaren/ongemak

De vragenlijst bleek voor sommige bewoners te lang, waardoor het lastig was om de aandacht erbij te houden.

De LWIG vraagt om het terugkijken naar de afgelopen week. Door cognitieve problematiek bleek dit soms beperkt mogelijk waardoor de antwoorden een vertekend beeld kunnen geven. De formulering van enkele vragen moest aangepast worden door de interviewer omdat deze door sommige bewoners moeilijk te begrijpen waren. Ook bleek de beleefde u-vorm verstorend te zijn in het contact omdat men gewend is om elkaar met 'jij' aan te spreken. Ondanks de hulplijsten bleek het verder in sommige gevallen niet eenvoudig om een vraag te beantwoorden. Bijvoorbeeld het noemen van een concreet getal bij de vraag "hoe vaak voelde u zich afgelopen week ontspannen", vonden enkele bewoners lastig. Naast het feit dat sommige bewoners de neiging hadden om steeds dezelfde antwoordcategorie te kiezen, werd een enkele keer ook een 'tussen antwoord' gemist door de bewoner. E.e.a. kon opgelost worden door deskundigheid en creativiteit van de interviewer.

Tot slot werd ervaren dat de negatieve ondertoon bij enkele vragen spanning bij een bewoner opriepen. Het zou prettiger zijn om de vragenlijst positief te eindigen i.p.v. met negatief geformuleerde vragen over bijv. "piekeren over de zin van het leven" of "anderen tot last zijn".

2.2 Exclusie criteria / redenen tot geen afname

Uit de ervaringen met het afnemen van de vragenlijst bleken de volgende criteria of omstandigheden een reden om de LWIG niet af te nemen:

- Bewoner verbreekt het contact tijdens het interview.
- Bewoner weigert afname (consequent), bijvoorbeeld door achterdocht.
- Bewoner is te gespannen, ervaart veel spanning.

- Bewoner toont tijdens het interview tekenen van overvraging zoals oplopende stress, onrustig worden of afleiding zoeken.
- Bewoner heeft geen stabiel stemmingsbeeld of is emotioneel instabiel waarbij afname mogelijk tot emotionele destabilisatie kan leiden.
- Bewoner is korter dan 2 maanden opgenomen.
- Bewoners in een terminale fase.

Tevredenheid met de LWIG

3.1 Positieve ervaringen

Er werden een aantal voordelen of positieve ervaringen opgemerkt bij het werken met de LWIG. Zo werd door meerdere interviewers opgemerkt dat het afnemen van de vragenlijst van beide kanten als fijn werd ervaren, en ruimte gaf voor een open gesprek en verdiepend contact. Veel bewoners vonden het prettig om te vertellen, en ervoeren het als fijn dat er geluisterd werd, dat er aandacht was voor hun welbevinden. De afname kan hiermee een positief effect hebben op de band tussen begeleider en cliënt.

Een ander voordeel was een gevoel van eigenaarschap. In het ZLP wordt veelal over de cliënt gesproken, met het gebruik van de LWIG kwamen de bewoners zelf aan het woord. De onderwerpen sloten meer aan bij de doelgroep dan bestaande vormen zoals het ZLP. Door afname van de LWIG kwamen daarnaast ook andere onderwerpen aan de orde, bijvoorbeeld over het groepsleven en over zelfbeeld. Onderwerpen die eerder niet besproken werden.

De gesprekken en de resultaten van de LWIG gaven praktische aanknooppunten voor interventies, die ook weer als onderdeel van het ZLP konden worden opgenomen.

3.2 Negatieve ervaringen

Drie van de 7 respondenten gaven aan geen negatieve kanten te hebben ervaren aan het afnemen van de LWIG. De overige vier gaven de volgende negatieve kanten aan:

De afname van de LWIG is tijdsintensief. Logistiek en qua planning vraagt dit iets van het team/ de afdeling en de interviewer. Het is tijdrovend om de vragenlijst in een grote populatie in te zetten. Ook inhoudelijk kan de afname van de LWIG een uitdaging zijn. Niet elke bewoner was in staat tot een helder antwoord te komen op de vragen, het vroeg in die gevallen veel van de interviewer om samen met de bewoner tot een antwoord te komen. Soms bleef er twijfel of het juiste antwoord gevonden was. In sommige gevallen leek de kwalitatieve informatie uit het gesprek meer recht te doen aan de situatie van de bewoner dan de kwantitatieve resultaten op de vragenlijst.

Tenslotte waren er bewoners die om verschillende redenen gespannen of in verwarring raakten door de vragenlijst. Zo waren er bewoners die erg negatief over zichzelf dachten, of terugdachten aan moeilijke perioden in hun leven. Het afnemen van de vragenlijst was in die gevallen een aanzienlijke belasting voor de bewoner.

3.3 Ervaringen van de bewoner met de vragenlijst

De lengte van de vragenlijst werd als goed ervaren door de meeste bewoners. Enkele bewoners vonden de vragenlijst iets te lang. Eén keer per jaar afnemen werd door bewoners als een passende frequentie ingeschat.

Bijna alle bewoners gaven aan zich gehoord te voelen, mooie gesprekken gehad te hebben, het fijn te vinden om individuele aandacht en tijd te krijgen van de medewerker.

Door een aantal bewoners werd aangegeven dat sommige vragen minder prettig/negatief/statisch gesteld waren. Ook werden sommige vragen als confronterend ervaren, en waren er bewoners die de vragen als lastig te begrijpen ervoeren. Andere bewoners gaven aan de vragen als prettig te ervaren.

3.4 Voortzetting gebruik

Alle respondenten gaven aan de LWIG te blijven gebruiken. Redenen hiervoor: een behapbare lijst, een bredere blik op de bewoner ook op welbevinden en niet alleen op zorg, waardevolle informatie, een vinger aan de pols wat betreft de ervaringen van de bewoners zelf.

De manier waarop de LWIG zal worden ingezet in de verschillende organisaties verschilt. Zo werd genoemd als T1 meting voor een onderzoek en gekoppeld aan, en ter voorbereiding op de ZLP gesprekken. Ook was er een respondent die de LWIG in een beperkte groep bewoners wilde laten afnemen om medewerkers er meer vertrouwd mee te maken en meer zicht te krijgen op het nut van de LWIG. Over de discipline die de LWIG zou gaan afnemen zijn nog geen concrete besluiten gerapporteerd.

Discussie/conclusie

Al met al lijkt de afname van de LWIG bij bewoners van een GP/GP+ afdeling overwegend als positief en zinvol ervaren te worden door zowel de bewoner als de medewerker/interviewer. Ondanks vragen die soms als negatief geformuleerd worden ervaren en problemen die kunnen ontstaan om tot een kwantitatief antwoord te komen, werden de gesprekken van zowel de kant van de interviewer als die van de bewoner als prettig ervaren. Bij de interviewers bleek sprake van flexibiliteit als een bewoner niet tot antwoorden kwam. Ook als een bewoner niet open stonden voor de vragenlijst zelf, ontstonden er gesprekken over welbevinden die nieuwe informatie opleverden.

Wat betreft de frequentie en timing van afname van de LWIG valt te denken aan het structureel koppelen aan een ZLP bespreking, 1 of 2 keer per jaar. Er zijn bewoners die hebben aangegeven het fijn te vinden om elk half jaar de vragenlijst te beantwoorden. Tegelijkertijd zijn er ook bewoners voor wie dit veel is en geeft het afnemen van de vragenlijst een belasting wat betreft werkdruk. Aanbeveling is dan ook om als het kan 2 keer per jaar, maar in elk geval elk jaar de vragenlijst af te nemen. Een alternatief is om de vragenlijst in een korte periode bij alle bewoners op een afdeling af te nemen, als men inzicht wil krijgen in verbeterpunten in een specifiek leefmilieu.

Wat betreft de discipline die de vragenlijst afneemt valt voor meerdere disciplines iets te zeggen. Toch lijkt op basis van de huidige gegevens de voorkeur uit te gaan naar de EVV van de bewoner. Dit omdat het afnemen van de LWIG de band tussen bewoner en afnemer kan versterken. Een versterking van de band zal het meest effect hebben als het gaat om iemand die de bewoner zeer regelmatig ziet en ook in praktische zin het meest kan met de informatie wat betreft de behoeften van de bewoner. Er zijn echter ook situaties waarbij het de voorkeur heeft om te kiezen voor een andere discipline. Bijvoorbeeld wanneer het contact met de EVV al moeizaam loopt of wanneer de bewoner risico loopt op emotionele ontregeling. Dan zou een andere betrokken discipline c.q. voor een bewoner bekende psycholoog, de LWIG kunnen afnemen.

De aanbevelingen, voortvloeiend uit deze pilot moeten niet gezien worden als vaste regels. Bij elke bewoner kan en mag gezocht worden naar de optimale manier om de LWIG in te zetten. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de mogelijkheden binnen de organisatie, de tijd en mogelijkheden van de verschillende disciplines.

Een gesprek met een bewoner via de LWIG draagt ons inziens bij aan herstelondersteunende zorg. De stem van de bewoner met diens wensen en behoeften staat nadrukkelijk centraal. Uiteindelijk kan de informatie en de daaruit voortvloeiende acties bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit van leven van een GP/GP+ bewoner.

Evaluatie LWIG

Beste collega,

Afgelopen periode heb je gebruik gemaakt van de vragenlijst LWIG (Laurens welbevinden in gerontopsychiatrie). De toepasbaarheid van de LWIG is echter nog niet eerder onderzocht. Middels een explorierend onderzoek willen wij inzicht krijgen in hoe het werken met de vragenlijst wordt ervaren. Dit geeft inzicht in hoe we de LWIG zo goed mogelijk kunnen inzetten.

Daarbij hanteren wij de volgende onderzoeksvraag:

Wat is de toepasbaarheid van de LWIG voor het meten van welbevinden bij cliënten met GP en GP+ problematiek in het verpleeghuis?

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag hebben wij onderstaande vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst over de toepasbaarheid is gebaseerd op het model van Bowen (2019) en zoomt in op drie onderdelen; de afname van de LWIG, het gebruiksgemak en de tevredenheid met de LWIG.

Wil je deze vragenlijst over jouw ervaringen met de LWIG eenmalig invullen? Invullen kan individueel maar ook als team/groep.

De ingevulde vragenlijst graag mailen naar Loes van Dusseldorp: L.van.Dusseldorp@atlant.nl.

Bij voorbaat hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Annemiek Bielderma (Attent Zorg en Behandeling)

Maxime Bisschop (Laurens)

Loes van Dusseldorp (Atlant)

Sylvia van Gemert (Attent Zorg en Behandeling)

Els van Schendel (Aafje)

Elja van der Wolf (ontwikkelaar van de LWIG)

Juli 2022



	VRAAG:	ANTWOORD:
Algemene gegevens:		
	Naam organisatie:	
	Hoe heb je deze vragenlijst ingevuld: individueel of als gebundelde ervaringen van meerdere collega's?	<input type="checkbox"/> Individueel <input type="checkbox"/> Samen met collega's hebben we één vragenlijst ingevuld <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
De afname van de LWIG		
1	Wie heeft of hebben de LWIG afgenomen (welke discipline(s)?)	
2	Hoeveel tijd was je gemiddeld kwijt met het afnemen van de LWIG per cliënt?	
3a	Was de persoon die de LWIG heeft afgenomen een bekende of onbekende voor de cliënt? Met 'bekend' bedoelen we: betrokken bij de directe zorg, begeleiding en/of behandeling van de cliënt.	<input type="checkbox"/> Bekend <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
3b	Wat was de reden voor deze keuze?	

3c	<p>Welke invloed heeft afname van de LWIG door een bekende of onbekende gehad, volgens jou?</p> <p><i>Te denken valt aan vraag niet willen beantwoorden, of te positief antwoorden.</i></p>	
4	Bij welke cliënten wordt de LWIG afgenomen?	<input type="checkbox"/> GP+ cliënten (volgens definitie REC/DEC) <input type="checkbox"/> alleen GP cliënten <input type="checkbox"/> zowel GP als GP+ <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
5	Hoe vaak wordt de LWIG afgenomen per cliënt?	<input type="checkbox"/> Maandelijks <input type="checkbox"/> 1x per half jaar <input type="checkbox"/> 1x per jaar <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
6	Met welk doel wordt de LWIG afgenomen?	
Gebruiksgemak van de LWIG		
7	Waar liep je praktisch tegenaan bij de afname van de LWIG?	
8	<p>Wanneer nam je de LWIG niet af?</p> <p>M.a.w. welke criteria of omstandigheden t.a.v. de betreffende cliënt(en) hebben jou doen</p>	

	besluiten om de lijst niet af te nemen?	
Tevredenheid met de LWIG		
9a	Welke positieve ervaringen heb je de afgelopen tijd gehad met de LWIG?	
9b	Welke negatieve ervaringen heb je de afgelopen tijd gehad met de LWIG?	
10	<p>Wat is jouw inschatting van de ervaring van de cliënt met de LWIG?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qua duur/lengte van de lijst - Qua inhoud - Qua gesprek <p>Geef aan of dit voor enkele cliënten geldt, of voor het merendeel van de cliënten.</p>	
11	Ben je van plan om de LWIG te blijven gebruiken? Waarom wel of niet?	

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

We gaan de gegevens analyseren, en zullen de resultaten aan jullie terugkoppelen zodra de analyses zijn afgerond.