



Theatraal communiceren in de zorg

De effectiviteit van de Veder Contact Methode

Stichting Theater

Veder maakt al jaren school met een benadering die belevingsgerichte zorgmethoden in het contact met mensen met dementie combineert met theatrale elementen. De nieuwste vorm hiervan, de Veder Contact Methode, is nu onderzocht op effectiviteit en op de duurzaamheid van invoering in zorginstellingen.

Het begon in 2009 met de 'Veder Methode als huiskamervoorstelling', een initiatief van Stichting Theater Veder om op een innovatieve manier contact te maken met mensen met dementie in woonzorgvoorzieningen (zie *Denkbeeld*, 2011/6). Onderzoek naar de methode liet positieve effecten zien, zowel bij bewoners als bij medewerkers. Verzorgenden hadden plezier in het voorbereiden en uitvoeren van zo'n huiskamervoorstelling op hun afdeling en pasten elementen ervan ook toe in de dagelijkse zorg. Hierdoor gesterkt ging Stichting Theater Veder nog een stap verder en introduceerde in 2012 de Veder Contact Methode (VCM).

VCM is persoonsgericht en toe te passen tijdens dagelijkse zorgmomenten voor mensen met dementie. Net als haar voorloper combineert de methode verschillende belevingsgerichte benade-

ringswijzen (zoals reminiscentie, validation en neuro-linguïstisch programmeren) met het gebruik van theatrale, muzikale en poëtische communicatievormen. De Veder Contact Methode kent vier stappen:

1. De persoon met dementie individueel groeten (een-op-eencontact).
2. Een appèl doen op het meestal nog goed functionerende langetermijngeheugen.
3. Overstappen op een onderwerp in het hier en nu, waarbij het kortetermijngeheugen wordt aangesproken.
4. Individueel afscheid nemen van de persoon met dementie (een-op-eencontact).

Het grote verschil met de 'Veder Methode als huiskamervoorstelling' is dat de zorgverleners bij VCM niet een hele voorstelling hoeven op te zetten en uit te voeren. Ze kunnen onderdelen ervan toepassen in contactmomenten gedurende de dagelijkse zorg, bijvoorbeeld tijdens wassen en aankleden, bij de koffie of de lunch in de huiskamer, of tussendoor als kleine activiteit.

RANDVOORWAARDEN

Met het ontwikkelen van een nieuwe interventie als VCM ben je er echter nog

niet, succesvolle toepassing van zo'n methode gaat niet vanzelf. Zo is uit literatuuronderzoek gebleken dat bij invoering van een nieuwe psychosociale methode met name onvoldoende aandacht wordt geschonken aan het feit of zorgverleners deze ook echt tot de hunne maken ('adopter'). Ook wordt er onvoldoende op de randvoorwaarden gelet die nodig zijn om van de invoering van zo'n interventie een duurzaam succes te maken. Voor een succesvolle implementatie van een zorgmethode is het bijvoorbeeld belangrijk dat deze goed geïntegreerd kan worden in de dagelijkse zorgverlening. Verder is van belang dat er een contract wordt opgesteld met duidelijke afspraken over deelname van de zorgverleners, betrokkenheid van de leidinggevende en een trainingstraject dat uit meerdere bijeenkomsten bestaat.

Stichting Theater Veder heeft geprobeerd op deze factoren te anticiperen door voor VCM ook een implementatietraject te ontwikkelen. Tijdens dit negen maanden durende traject worden teams van maximaal twintig zorgverleners getraind in het toepassen van VCM tijdens de dagelijkse zorgverlening. Dit gebeurt op verschillende manieren: observaties tijdens het dagelijkse werk en feedback

daarop, trainingen, follow-upbijeenkomsten en *coaching on the job*.

Om meer zicht te krijgen op de effectiviteit en de duurzaamheid van invoering van VCM in een zorgorganisatie, hebben wij dit proces onderzocht. Het onderzoek vond plaats op zes afdelingen van vier woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie waar de methode werd ingevoerd door medewerkers van Stichting Theater Veder (de experimentele afdelingen) en zes vergelijkbare afdelingen van dezelfde vier woonzorgvoorzieningen waar men de in Nederland gebruikelijke zorg verleende (de controleafdelingen). Voorafgaand aan de implementatie observeerden we het communicatieve gedrag van de zorgverleners (gedurende drie uur) en het gedrag van de bewoners (gedurende zes uur); het doel hiervan was om inzicht te krijgen in de kwaliteit van leven van de bewoners met dementie, hun interacties met anderen en hun stemming. Verder analyseerden we de zorgplannen van de bewoners en vulden de zorgverleners op ons verzoek vragenlijsten in. Na afloop van het implementatietraject werd deze onderzoeksprocedure nogmaals doorlopen om vergelijkingsmateriaal te verzamelen. In aanvulling daarop spraken we met zorgverleners in focusgroepen en zijn de managers van de deelnemende woonzorginstellingen individueel geïnterviewd. Tot slot vonden er ook interviews plaats met de trainers van Stichting Theater Veder.

BOA OM

Uit de gesprekken met de 42 zorgverleners en de elf managers bleek dat door de Veder Contact Methode zowel bewoners als zorgverleners meer plezier hadden in het onderlinge contact en dat er hierin meer wederkerigheid was. Stichting Theater Veder noemt dit 'Vederlicht contact maken'.

'Als ik met Gerrie samenwerk, bellen we Karin en nemen we de bewoners mee naar de gang, waar Karin piano gaat spelen. Gerrie en ik doen dan een

boa om, zingen met de bewoners en geven ze een aai over hun bol. Dan hebben we echt twintig minuten plezier met elkaar.'

Ook merkten zorgverleners dat zij door het toepassen van de methode meer oog kregen voor de mens achter de persoon met dementie.

Toepassen van de methode kostte de meeste zorgverleners geen extra tijd

'We plaatsten een koffer met spulletjes van vroeger op de tafel. Een bewoner die vroeger fietsenmaker was geweest, pakte er wat spullen uit en begon uit eigen beweging verhalen te vertellen over zijn leven als fietsenmaker. Dat was echt heel erg leuk.'

We wilden nadrukkelijk ook weten in hoeverre zorgverleners bereid waren de methode 'te adopteren', dat wil zeggen: bereid echt persoonsgericht te gaan communiceren. De betrokken zorgverleners zeiden dat de training hen had geholpen in het contact met de bewoners en in de samenwerking met andere disciplines. Zo waren zij zich ervan bewust geworden dat zij rustige bewoners gemakkelijk 'vergeten'. Ook gaf de training de zorgverleners meer zelfvertrouwen in het multidisciplinair overleg. Daar stond tegenover dat een aantal deelnemers ook liet weten zich ongemakkelijk te voelen bij het toepassen van 'theatrale elementen' in de commu-

nicatie. Dit belemmerde hen om VCM te adopteren. Belangrijk was de uitspraak dat toepassen van de methode de meeste zorgverleners geen extra tijd kostte. Dit betekent dat deze vorm van communiceren eenvoudig ingezet kan worden tijdens alle dagelijkse zorghandelingen.

Zowel de zorgverleners en de managers als de trainers van Stichting Theater Veder zeiden dat er ondanks alle genomen maatregelen toch onvoldoende aandacht was geweest voor duurzame implementatie van VCM na de projectperiode. Slechts één woonzorginstelling had een implementatieplan voor de lange termijn geschreven. Instellingen hadden te kampen met bezuinigingen, bezoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en personeelswisselingen waardoor duurzame invoering van de methode op de afdeling werd belemmerd.

SUCCESSVOLLE AFDELINGEN

Om de vraag te beantwoorden of VCM tot gedragsverandering leidt, hebben we het gedrag van 136 zorgverleners en 134 bewoners met dementie geobserveerd. We relateerden de gegevens uit deze observaties aan het succes van de implementatie volgens Stichting Theater Veder. De trainers van Veder beoordeelden de zes afdelingen waar zij de methode hadden ingevoerd met een implementatiecijfer. Vijf afdelingen kregen een voldoende (7 of 7,5), één afdeling een onvoldoende (4,5). Dit correspondeerde met het percentage zorgverleners dat de trainingsbijeenkomsten had gevolgd: van de afdeling met de onvoldoende was dit maar 43 procent, de andere vijf afdelingen scoorden tussen de 67 en 86 procent. Bij de analyses van het gedrag van zorgverleners en bewoners met dementie maakten we vervolgens onderscheid tussen de vijf experimentele afdelingen waar de methode succesvol was geïmplementeerd en de experimentele afdeling waar dit onvoldoende was gebeurd. ▶

Deze groepen vergeleken we met de zes controleafdelingen. Zorgverleners van de vijf 'succesvolle afdelingen' bleken significant hoger te scoren op toepassen van VCM in het dagelijks werk; ook was op deze afdelingen significant meer positieve communicatie te zien. Positief communicatief gedrag houdt onder meer in dat de persoon met dementie als mens wordt erkend en dat zorgverleners rekening houden met diens persoonlijkheid, samenwerken tijdens de zorgverlening, meegaan in de beleefde wereld en empathisch zijn.

Ook de tegenhanger daarvan, negatief communicatief gedrag, komt voor in de zorg. Voorbeelden van dergelijk gedrag dat het welzijn van bewoners negatief beïnvloedt, zijn de bewoner aanspreken alsof hij of zij een kind is, de bewoner negeren en initiatieven van de bewoner afkappen. Toepassen van VCM leidde ook tot minder 'negatief communicatief gedrag', zo bleek uit onze onderzoeksgegevens, maar deze trend was niet significant. Uit de vragenlijsten die de zorgverleners hadden ingevuld bleek overigens dat hun attitude ten opzichte van mensen met dementie na de invoering van VCM niet was veranderd.

Ook vóór de implementatie van de methode scoorden zij al redelijk hoog op 'hoopvol zijn over dementie' en een 'persoonsgerichte attitude hebben'.

Uit analyses van het gedrag van de mensen met dementie kwam naar voren dat zij op de vijf afdelingen waar VCM succesvol was ingevoerd, significant hoger scoorden op twee van de negen subschalen van de QUALIDEM (een veelgebruikte observatielijst voor kwaliteit van leven); het betrof hier de subschalen 'positief gevoel' en 'sociale relaties'. Ook op een aantal onderdelen over spraak, relatie met personen, relatie met de omgeving en initiatief nemen scoorden bewoners op de succesvolle afdelingen significant beter vergeleken met de afdeling waar VCM onvoldoende was geïmplementeerd en de controleafdelin-

gen. De stemming van de bewoners met dementie bleek niet te zijn veranderd. Ten slotte onderzochten we de zorgplannen van bewoners op hun persoonlijke voorkeuren ten aanzien van activiteiten, eten en drinken en contacten met anderen en keken we in hoeverre informatie over de vroegere leefstijl van de mensen met dementie in het zorgplan stond beschreven. Tijdens de

Zorgverleners kregen door VCM meer oog voor de mens achter de persoon met dementie

gesprekken in de focusgroepen hadden zorgverleners te kennen gegeven dat zij door VCM de bewoners beter hadden leren kennen, maar in het zorgplan was dit niet terug te vinden: na de implementatie werd hierin niet meer informatie over de persoonlijke voorkeuren en de vroegere leefstijl van de bewoners opgeschreven.

VOLDOENDE REDEN

Ondanks de inspanningen van Stichting Theater Veder om de Veder Methode in de vorm van VCM toepasbaar te maken voor gebruik tijdens dagelijkse zorgmomenten en hiervoor een uitgebreid implementatietraject op te zetten, blijkt uit ons onderzoek dat het toch moeilijk blijft om een nieuwe persoonsgerichte methode als VCM duurzaam te implementeren. Omstandigheden als bezuini-

gingen en mede daardoor veroorzaakt personeelsverloop beïnvloeden de invoering ervan negatief, zo blijkt. Of die wetenschap managers en zorgvernieuwers ervan moet weerhouden om nieuwe persoonsgerichte communicatiemethoden in hun organisatie te gaan gebruiken, is echter de vraag. Integendeel, wij denken van niet. Het feit dat mensen met dementie baat hebben bij een methode als VCM en dat zorgverleners meer aangrijpingspunten krijgen om persoonsgericht te communiceren, lijkt ons voldoende reden om toch een implementatietraject te starten. Wel lijkt het aan te bevelen om bij nieuwe invoeringstrajecten een langetermijnplanning te maken voor enkele jaren. Tot slot maakt ons onderzoek duidelijk hoe belangrijk het is bij effectonderzoek onderscheid te maken tussen afdelingen waar een nieuwe methode succesvol is ingevoerd en afdelingen waar de implementatie met minder succes is verlopen. Door dit onderscheid te maken kregen wij inzicht in de gedragsveranderingen waartoe succesvolle invoering van VCM kan leiden, zowel bij zorgverleners als bij mensen met dementie. ♦

TEKST PETRA BOERSMA, JULIA VAN WEERT, BERNO VAN MEIJEL EN ROSE-MARIE DRÖES

BEELD STICHTING THEATER VEDER

Petra Boersma is als onderzoeker verbonden aan Hogeschool Inholland; zij promoveerde in oktober 2017 op een onderzoek naar de implementatie van persoonsgerichte communicatie met mensen met dementie (te downloaden via www.proefschriftenverpleegkunde.nl).

Julia van Weert is hoogleraar Gezondheidscommunicatie bij de afdeling Communicatiewetenschap van de Universiteit van Amsterdam.

Berno van Meijel is lector respectievelijk bijzonder hoogleraar ggz-verpleegkunde bij Hogeschool Inholland en de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum.

Rose-Marie Dröes is hoogleraar Psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie bij de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum.