

Handelingsproblemen bij GRZ-cliënten na ontslag.

Afstudeeronderzoek 2020

Hogeschool Rotterdam

Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ)

Auteur: Anouk Zweedijk
Opleiding: Ergotherapie
Studentnummer: 0938686
Emailadres student: 0938686@hr.nl

Contact gegevens opdrachtgevers:
Naam: SVRZ

Begeleider afstudeeronderzoek: Michelle van Vliet

Datum: 10-08-2020



Samenvatting

Inleiding

De ergotherapeuten van SVRZ hebben momenteel weinig zicht op hoe GRZ-cliënten functioneren na ontslag in de thuissituatie, wanneer zij deze groep niet meer volgen via eerstelijns of ambulante begeleiding. De vraag is of GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject daadwerkelijk geen handelingsproblemen ervaren na ontslag. De ergotherapeuten vinden het belangrijk dat deze groep passende ondersteuning moet krijgen, als hier de behoeften voor zijn.

Doelstelling: *“Na 16 weken weten de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening Walcheren door middel van dit onderzoek welke handelingsproblemen de GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject ervaren in thuissituatie en worden er aanbeveling gegeven voor passende ondersteuning voor deze groep”.*

Vraagstelling: *“Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject in de thuissituatie en hoe kunnen de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening deze groep passende ondersteuning bieden?”*

Methode

Voor het uitvoeren van literatuuronderzoek is er gebruikt gemaakt van de PICO-vraag, die luidt: *“Welke handelingsproblemen (I) ervaren ouderen (P) in de thuissituatie (O)?* Om deze vraag te beantwoorden is er gezocht in de literatuur door middel van een zoekstrategie. Er waren zoektermen en selectiecriteria opgesteld om relevante en geschikte artikelen te vinden.

Het praktijkonderzoek is vormgegeven door kwalitatief onderzoek te doen, door middel van niet gestandaardiseerde semigestructureerd interviews. De vijf afgenomen interviews zijn getranscribeerd. Daarna open-, axiaal- en selectief gecodeerd. Uiteindelijk zijn hier zes relevante thema's naar voren gekomen voor het onderzoek.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat ouderen de volgende handelingsproblemen ervaren: op het gebied van IADL en ADL, negatieve gevolgen van het niet meer uit kunnen voeren van activiteiten, verminderde sociale contacten en onvoldoende dagbesteding.

Vanuit de interviews uit het praktijkonderzoek zijn de volgende zes relevante thema's naar voren gekomen: na ontslag, negatieve gevolgen, thuis functioneren, proberen wat je kan, buitenshuis verplaatsen en ergotherapie.

Conclusie

De belangrijkste handelingsproblemen die de GRZ-cliënten ervaren zijn op het gebied van IADL en buitenshuis verplaatsen. De ergotherapeuten van SVRZ kunnen passende ondersteuning bieden door te kijken naar hoe de zelfstandigheid behouden kan worden in de IADL en het buitenshuis verplaatsen. Het wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen naar of het haalbaar is qua bezetting van de ergotherapie binnen SVRZ en de hulpvragen van de GRZ-cliënten om IADL-beoordelingen na ontslag te implementeren in de praktijk, een follow-uponderzoek en meer respondenten te werven voor het onderzoek.

De centrale begrippen binnen dit onderzoek worden in bijlage 2 uitgelicht.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemanalyse.....	5
1.2.1 Huidige situatie	5
1.2.2 Gewenste situatie	6
1.3 Doel- en vraagstelling	6
1.3.1 Doelstelling.....	6
1.3.2 Onderzoeksvraag	6
2. Methode	7
2.1 Methode literatuuronderzoek.....	7
2.1.1 Vraagstelling literatuuronderzoek	7
2.1.2 Zoekstrategie.....	7
2.2 Methode praktijkonderzoek.....	9
2.2.1 Vraagstelling praktijkonderzoek	9
2.2.2 Onderzoeksdesign.....	9
2.2.3 Dataverzameling	9
2.2.4 Dataverwerking.....	10
2.2.5 Ethische kwesties	10
3. Resultaten.....	11
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	11
3.1.1 Thuiswonende ouderen	11
3.1.2 Ergotherapie bij thuiswonende ouderen	13
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	15
3.2.1 Na ontslag	15
3.2.2 Negatieve gevolgen.....	15
3.2.3 Thuis functioneren	16
3.2.4 Proberen wat je kan.....	16
3.2.5 Buitenshuis verplaatsen	16
3.2.6 Ergotherapie	17
4. Discussie	18
4.1 Algemene discussie	18
4.2 Methodologische kwaliteit	18
5. Aanbevelingen.....	20
5.1 Inzetten van IADL-beoordelingen, valgevaar en valangst in kaart brengen na ontslag.	20
5.2 Buitenshuis verplaatsen na ontslag in kaart brengen	20
5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	20
6. Conclusie.....	21
Bibliografie.....	22
Bijlagen.....	25

<i>Bijlage 1: Centrale begrippen.....</i>	<i>26</i>
<i>Bijlage 2: Vooronderzoek literatuur.....</i>	<i>28</i>
<i>Bijlage 3: Zoekhistorie.....</i>	<i>30</i>
<i>Bijlage 4: Overzichtstabel geselecteerde artikelen</i>	<i>35</i>
<i>Bijlage 6: Format semigestructureerd interview</i>	<i>38</i>

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De opdrachtgevers van SVRZ zijn beide werkzaam als ergotherapeut bij Stichting Voor Regionale Zorgverlening (SVRZ) locatie 't Gasthuis. Zij werken onder andere in de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ). GRZ is multidisciplinaire zorg gericht op herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen. Naast een acute aandoening of functionele achteruitgang is er tevens sprake van multimorbiditeit en kwetsbaarheid [1]. De doelgroep op de GRZ zijn ouderen, met bijvoorbeeld de diagnose niet aangeboren hersenletsel (NAH) of orthopedische problemen, die na een ziekenhuisopname komen revalideren. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de cliënten die de GRZ verlaat nog steeds kwetsbaar zijn in de thuissituatie [2, 3]. Het is daarom van belang om deze groep in het vizier te hebben omdat 80% van de GRZ-cliënten terugkeert naar eigen thuissituatie [4]. De overige cliënten kunnen een andere ontslagbestemming hebben, namelijk verpleeghuis, ziekenhuis of in sommigen gevallen overlijden de cliënten [5]. Het kan zijn dat sommige GRZ-cliënten na ontslag nog ondersteuning in de thuissituatie nodig hebben. SVRZ zorgt dan voor een passend vervolgtraject dat is afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de cliënt [6].

De ergotherapeuten van SVRZ hebben momenteel weinig zicht op hoe GRZ-cliënten zonder vervolgtraject functioneren na ontslag en teruggaan naar de thuissituatie. De vraag is of GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject daadwerkelijk geen handelingsproblemen ervaren na ontslag. Dit onderzoek gaat zich richten op welke ergotherapeutische handelingsproblemen GRZ-cliënten zonder vervolgtraject thuis kunnen ervaren zodat de ergotherapeuten van SVRZ kunnen inspelen op deze behoeften.

1.2 Probleemanalyse

1.2.1 Huidige situatie

Het praktijkprobleem dat wordt ervaren door de ergotherapeuten is dat zij weinig zicht hebben op hoe GRZ-cliënten zonder vervolgtraject functioneren na ontslag in de thuissituatie, wanneer zij deze groep niet meer volgen in de eerstelijns of ambulante begeleiding. De ergotherapeuten van SVRZ benoemen dat meer GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject met ontslag gaan dan met een vervolgtraject. De reden dat deze groep niet geïndiceerd wordt voor een ergotherapeutisch vervolgtraject is een weloverwogen beslissing gebaseerd op analyses, observaties, behandelingen en adviseringen tijdens het gehele GRZ-proces. Er zijn geen problemen of risico's ondervonden in het handelen op de afdeling. In het GRZ-proces wordt in de multidisciplinaire overleggen (MDO) besproken over de ontslagprocedure van de GRZ-cliënt. Hier kan in samenspraak met het medisch team, de cliënt en de familie een proefverlof worden voorgesteld. In het MDO wordt ook de ontslagdatum vastgesteld. Voor ontslag kan er ook een huisbezoek door de ergotherapeut ingepland worden, zodat er passende adviezen gegeven kunnen worden. Er worden niet standaard huisbezoeken bij elke GRZ-cliënt afgelegd door de ergotherapeuten.

Als de GRZ-cliënt met ontslag gaat zonder vervolgtraject wordt door de ergotherapeut altijd een evaluatiegesprek gehouden. Echter vragen de ergotherapeuten van SVRZ zich af of deze groep daadwerkelijk geen handelingsproblemen ervaren in de thuissituatie.

Er is gestart met een vooronderzoek in de literatuur om te onderzoeken of, en zo ja, welke handelingsproblemen GRZ-cliënten kunnen ervaren na ontslag (zie bijlage 3). De eerste dagen thuis na ontslag is er een hoger risico voor problemen bij een cliënt [7]. Terugkeer naar thuissituatie heeft vaak meer impact dan verwacht. Ondanks dat een cliënt er vaak naar uit kijkt om weer naar zijn eigen huis te gaan, kan de thuiskomst tegenvallen [8]. Vervolgens is gezocht naar welke handelingsproblemen GRZ-cliënten dan thuis ervaren. Hierover was geen informatie te vinden, terwijl er wel wordt aangegeven dat cliënten thuis na ontslag een hoog risico hebben voor het oplopen van problemen [7].

De relevantie voor ergotherapie

Het is bewezen dat ergotherapeuten een belangrijk onderdeel zijn bij het ontslag van de GRZ, omdat zij een nauwkeurige voorspelling kunnen maken hoe het thuis functioneren mogelijk zal verlopen na ontslag [9]. Ergotherapeuten zijn daarom een essentiële schakel om GRZ-cliënten zo veilig en zelfstandig mogelijk thuis te laten functioneren [10]. Een ergotherapeut inventariseert en analyseert welke handelingsproblemen GRZ-cliënten thuis kunnen ervaren en hoe het functioneren in thuissituatie geoptimaliseerd kan worden. Dit kan zowel voor ontslag als na ontslag van een GRZ-proces.

1.2.2 Gewenste situatie

De gewenste situatie is dat de ergotherapeuten inzicht krijgen in welke handelingsproblemen GRZ-cliënten na ontslag kunnen ervaren om vervolgens passende ondersteuning te kunnen bieden. De passende ondersteuning kan bijvoorbeeld al in de revalidatie worden ondervangen, in een nazorgtraject of via de eerstelijnszorg. Dit zodat de ergotherapeuten kunnen anticiperen op de handelingsproblemen die GRZ-cliënten na hun ontslag thuis kunnen ervaren. Het is immers een doel van SVRZ om cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren en dat deze groep weer terug kan naar de huidige thuissituatie [11]. Vervolgens mondt dit onderzoek uit tot aanbevelingen hoe de ergotherapeuten kunnen inspelen op deze eventuele handelingsproblemen, waardoor er in de toekomst een verbetering komt van ergotherapeutische zorg en dienstverlening van SVRZ, die aansluit bij de vraag van de cliënt en de doelstelling van de organisatie. De ergotherapeuten van SVRZ willen als eindresultaat aanbevelingen die kunnen worden geïmplementeerd in de praktijk. Als er handelingsproblemen zijn na ontslag in de thuissituatie kan dit onderzoek bijdragen aan de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening, door dit te evalueren en te verbeteren voor GRZ-cliënten[12].

1.3 Doel- en vraagstelling

1.3.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek:

“Na 16 weken weten de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening Walcheren door middel van dit onderzoek welke handelingsproblemen GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject ervaren in thuissituatie en worden er aanbeveling gegeven voor passende ondersteuning voor deze groep”.

1.3.2 Onderzoeksvraag

Hoofdvraag van dit onderzoek:

“Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject in de thuissituatie en hoe kunnen de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening deze groep passende ondersteuning bieden?”

Deelvragen:

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zijn 3 deelvragen opgesteld:

Literatuuronderzoek:

- *Welke handelingsproblemen (I) ervaren ouderen (P) in de thuissituatie (O)?*

Praktijkonderzoek:

- *Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject in de thuissituatie?*
- *Welke ondersteuning en behoeften hebben GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject vanuit de afdeling ergotherapie?*

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt er beschreven hoe de gegevens zijn verzameld en hoe de gegevens zijn geanalyseerd voor het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek.

2.1 Methode literatuuronderzoek

Het doel van het literatuuronderzoek: het in kaart brengen van bestaande kennis over de handelingsproblemen die thuiswonende ouderen ervaren. Het literatuuronderzoek focust zich op welke handelingsproblemen ouderen thuis ervaren. Er zijn geen ergotherapeutische artikelen aanwezig over welke handelingsproblemen GRZ-cliënten ervaren na ontslag. De topics die uit het literatuuronderzoek komen, kunnen centraal staan in het praktijkonderzoek.

2.1.1 Vraagstelling literatuuronderzoek

De PICO-regel dient als hulpmiddel om de vraag goed te structureren [13].

De hoofdvraag van het literatuuronderzoek is: *“Welke handelingsproblemen (I) ervaren ouderen (P) in de thuissituatie (O)?”*.

2.1.2 Zoekstrategie

Om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling van het literatuuronderzoek is er gezocht in de literatuur in een periode van 20 februari tot en met 15 april 2020 door middel van een zoekstrategie. Er zijn zowel Nederlandse als Engelstalige zoektermen opgesteld op basis van de begrippen uit de vraagstelling. De verschillende zoektermen zijn opgesteld door letterlijke vertalingen en aangevuld via de gevonden relevante artikelen. De zoektermen zijn terug te vinden in tabel 1.

Vervolgens zijn deze met elkaar gecombineerd en in de verschillende databases ingevoerd. Er is gezocht in de volgende databases:

- CINAHL: wordt beschouwd als meest geschikte database voor paramedische beroepen en verpleegkundige [13].
- Pubmed: bevat samenvattingen en full-text artikelen uit medische, para- en biomedische tijdschriften en daaraan verwante vakgebieden uit de database Medline. In Pubmed is ook gezocht door middel van MeSH-termen te gebruiken. Dit om te voorkomen dat zeer recente publicaties gemist worden [14].
- Springerlink: biedt toegang tot een grote hoeveelheid bronnen op het gebied van wetenschap, technologie en geneeskunde.

Om tot relevante artikelen te komen is er gebruikt gemaakt van de booleaanse operatoren AND om zoekresultaat te verkleinen, en OR om zoekresultaat in sommige gevallen te vergroten [13].

Tabel 1: Zoektermen

PICO-element	Trefwoorden Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven
P	Ouderen	Elderly	Older/ Older adults/ Elderly/ Frail
I	Handelingsproblemen	Occupational issue/need	ADL/ activities of daily living/ disability/ (health) care needs/ Issues/ Occupational therapy intervention/ OT/
C	N.V.T	N.V.T	N.V.T.
O	Thuissituatie	Home-situation	Home/ community dwelling older/ house/ dwelling, residence/ home functioning/ home-care/

De zoekresultaten zijn eerst geselecteerd op de titels en samenvattingen. De artikelen zijn geselecteerd op basis van de relevantie voor de onderzoeksvraag (zie bijlage 5). Er is gebruikt gemaakt van het zogenaamde sneeuwbaaleffect (zie bijlage 4). Hierbij is de gebruikte literatuurlijst nagegaan van een relevant en goed wetenschappelijk artikel [15].

De volgende zijn selectiecriteria opgesteld om tot relevante en bruikbare artikelen te komen:

- De artikelen beschrijven ouderen boven de 65 jaar in de thuissituatie;
- De artikelen zijn Nederlands- of Engelstalig;
- De artikelen moet recent zijn, oftewel het artikel moet origineel zijn [14];
- De artikelen moet het hoogst beschikbare niveau van bewijs hebben, passend bij de vraag (systematic review, RCT, CCT, kwalitatief onderzoek);
- Artikelen zijn uit (vak) tijdschriften of boeken;
- Het artikel moet beschikbaar zijn (fulltext te downloaden en op te vragen).

In bijlage 4 wordt de zoekstrategie en zoekhistorie beschreven.

2.2 Methode praktijkonderzoek

Vanwege de huidige corona-situatie zijn er extra maatregelen genomen voor het uitvoeren van dit onderzoek. Het was niet mogelijk om de interviews in de thuissituatie bij GRZ-cliënten te laten plaats vinden. Er is daarom in samenspraak afgesproken met de ergotherapeuten SVRZ en afstudeeronderzoekbegeleider om de interviews via de telefoon uit te voeren. De onderzoeker is vanuit huis werkzaam en er moest extra rekening gehouden worden met de regelgeving Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van de GRZ-cliënten. Het gebruik van persoonsgegevens (zoals naam, telefoonnummer etc.) is door middel van een AVG- contract opgezet, deze zijn ondertekend door de GRZ-cliënten.

2.2.1 Vraagstelling praktijkonderzoek

De vraag die centraal staat in dit onderzoek: *“Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten (zonder ergotherapeutische vervolgtraject) in de thuissituatie en hoe kunnen de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening deze groep passende ondersteuning bieden?”*

De deelvragen die beantwoord worden door het praktijkonderzoek:

- *Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten (zonder ergotherapeutische vervolgtraject) in de thuissituatie?*
- *Welke behoeften hebben GRZ-cliënten (zonder ergotherapeutische vervolgtraject) qua ondersteuning vanuit SVRZ-afdeling ergotherapie?*

Aan de hand van de onderzoeksresultaten was het beoogde resultaat: aanbevelingen voor een implementatieplan. Het implementatieplan wordt zelf door de afdeling ergotherapie gevormd.

2.2.2 Onderzoeksdesign

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is het praktijkonderzoek vormgegeven door kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is gericht op ervaringen, meningen, betekenissen, verwachtingen en de beleving van personen en vindt bij voorkeur plaats in de natuurlijke omgeving van die personen [14].

2.2.3 Dataverzameling

Meetinstrumenten

Er is gekozen voor een ongestandaardiseerde semigestructureerd interview, dat is opgesteld door de onderzoeker. Deze is goedgekeurd door de afstudeeronderzoekbegeleider, ergotherapeuten- en de Onderzoek en Wetenschapscommissie van SVRZ. Er zijn standaardvragen opgesteld en er kan doorgevraagd worden op aspecten die van belang waren voor het interview [16]. De standaardvragen waren gebaseerd op de topics vanuit literatuuronderzoek, Tilburgse Frailty Indicator (TFI) en onderdelen uit het semigestructureerd interview Canadian Occupational Performance Measure (COPM) [17, 18].

Werving respondenten

De interviews vinden plaats door een telefoongesprek. Voordat de respondenten met ontslag gingen, is er gevraagd of zij willen deelnemen aan dit interview. De respondenten zijn ongeveer één week na ontslag gebeld door de onderzoeker. Als een respondent open stond voor een interview is er in overleg met de respondent, in de periode van juni t/m juli 2020, een interview van een halfuur tot een uur gepland. Het streefaantal was om minimaal vijf respondenten telefonisch te interviewen. Er zijn uiteindelijk vijf respondenten geworven.

Inclusiecriteria:

De respondenten zijn GRZ- cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject:

- Mannen en vrouwen boven de 65 jaar;
- GRZ-cliënt is met ontslag;
- Respondenten mogen alleen wonen of samenwonen;
- Respondenten die geen 24 uren zorg ontvangen.

2.2.4 Dataverwerking

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten zijn de telefonische interviews opgenomen via het programma Macbook Photobook (video-instelling, versie 11.0) en getranscribeerd in het programma Word (versie 16.39). Hierna werd er in het programma Atlas.ti (versie 8.4.4) open, axiaal en selectief gecodeerd. Er is gebruik gemaakt van Atlas.ti om de kwalitatieve data op systematische en transparante wijze te analyseren waardoor een hogere validiteit van de onderzoeksresultaten is verkregen [19].

2.2.5 Ethische kwesties

Dit onderzoek heeft eerst goedkeuring gekregen van het Onderzoek- en Wetenschapscommissie voordat de interviews uitgevoerd konden worden.

Alle gegevens van de respondenten zijn anoniem verwerkt in dit onderzoek. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en de respondenten mogen zonder een reden deelname aan het onderzoek beëindigen. De respondenten zijn op de hoogte gesteld dat het interview anoniem gehouden en opgenomen wordt. Na uitwerking van het onderzoek, worden de AVG- contracten met contact-gegevens teruggegeven aan SVRZ zodat dit kan worden vernietigd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven vanuit het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek.

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

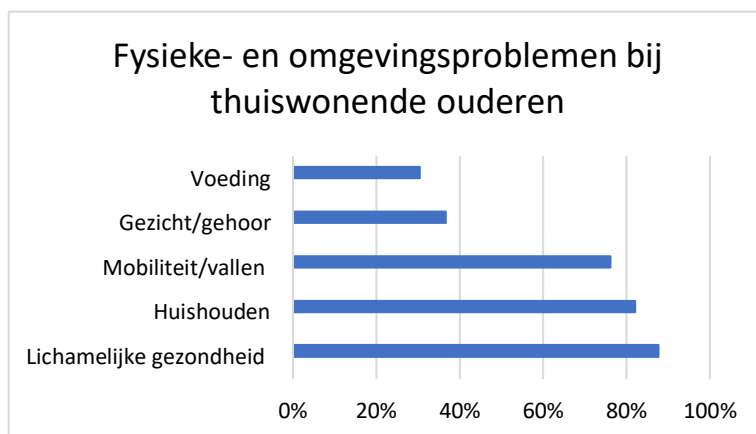
Om antwoord te kunnen geven op de PICO-vraag is vanuit de literatuur onderzocht welke (handelings-)problemen thuiswonende ouderen ervaren, bij welke problemen ergotherapie kan worden ingezet en wat zij kunnen betekenen voor deze groep. Dit om uiteindelijk in de praktijk te onderzoeken welke handelingsproblemen thuiswonende GRZ-cliënten ervaren en of deze handelingsproblemen overeenkomen.

3.1.1 Thuiswonende ouderen

Ouderen waarderen het om zich gezond te voelen en niet beperkt te worden door hun fysieke conditie, het in staat zijn om zo zelfstandig te leven, waardigheid te behouden en geen last/pijn te voelen. Ouderen vinden het belangrijk om activiteiten uit te voeren die een gevoel van waarde, vreugde en betrokkenheid geven [20]. Ook willen zij zich thuis veilig voelen en wonen in een prettige en toegankelijke buurt [20, 21]. Ouderen vinden het facet wel of niet kunnen uitvoeren van verleden, heden en toekomstige activiteiten belangrijk in het algemeen dagelijks functioneren [22].

Lichamelijke beperkingen bij thuiswonende ouderen hebben betrekking op verschillende gebieden: zelfzorg oftewel Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), mobiliteit, huishoudelijke activiteiten en beperkingen van het gehoor en gezichtsvermogen. Ook benoemen de ouderen negatieve gevolgen te krijgen, zoals het verlies van zelfvertrouwen na een val [21]. De meest gemelde problemen bij thuiswonende ouderen zijn problemen in mobiliteit/vallen, huishouden en lichamelijke gezondheid (zie figuur 1) [23].

Ouderen geven ook aan moeite te hebben om 'bij te blijven' in de huidige maatschappij [21]. Het ondernemen van activiteiten vinden ouderen belangrijk, echter geeft 45% van de ouderen aan onvoldoende dagbesteding hebben. Een onvoldoende dagbesteding wordt nooit als verwijsvraag teruggekoppeld naar de zorgprofessional [24]. De beperkingen en problemen in dagelijkse activiteiten verschillen per thuiswonenden ouderen [25].



Figuur 1: Fysieke- en omgevingsproblemen bij thuiswonende ouderen. Bron: [23].

ADL wordt onderverdeeld in Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en Instrumentele Dagelijkse Levensverrichtingen (IADL).

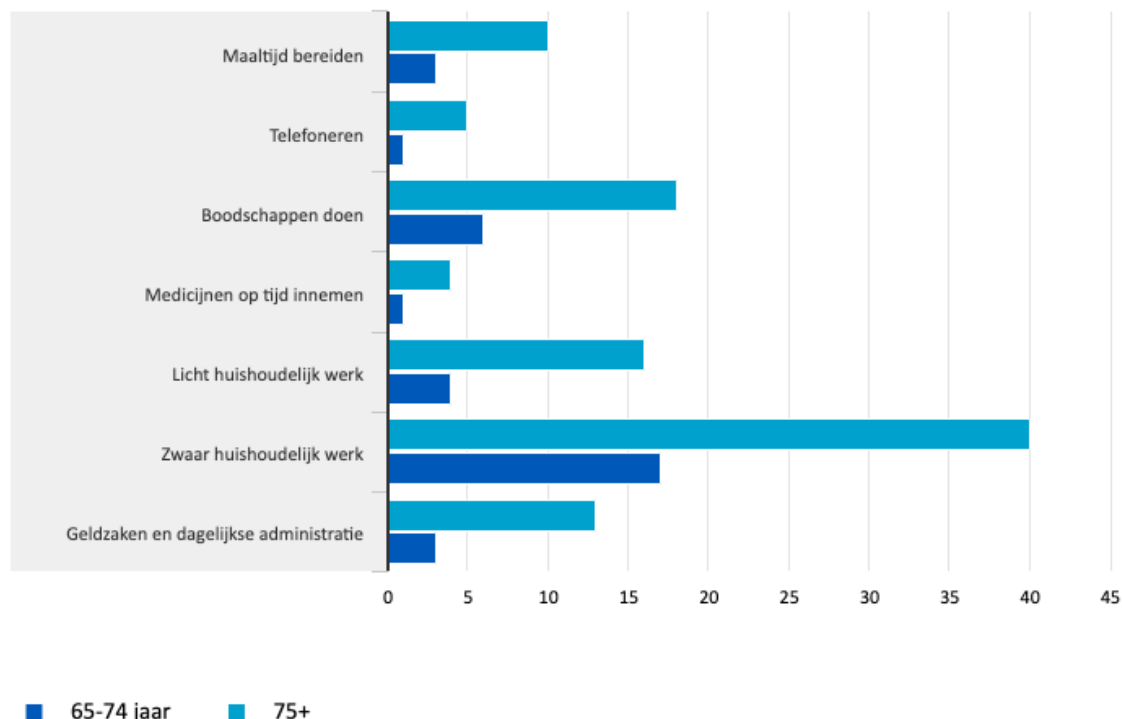
Om problemen bij thuiswonende ouderen te onderzoeken, kan er door middel van ADL- en IADL-meetinstrumenten de beperkingen in het dagelijkse handelingen als gevolg van (lichamelijke) gezondheidsproblemen in kaart gebracht worden [26]. In tabel 2 staat beschreven wat er onder ADL en IADL wordt verstaan.

Tabel 2. Onderdelen die worden verstaan onder ADL en IADL.

ADL	IADL
Gaan zitten en opstaan uit een stoel	Maaltijden bereiden
In- en uit bed stappen	Telefoneren
De trap op- en aflopen	Boodschappen doen
Eten en drinken	Op tijd de juiste medicijnen innemen
Aan- en uitkleden	Licht huishoudelijk werk
Het gezicht en de handen wassen	Zwaar huishoudelijk werk
In bad gaan of douchen	Het bijhouden van geldzaken en dagelijkse administratie
Van het toilet gebruik maken	
Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping	
De woning verlaten en binnengaan	

Bron: [27, 26]

Ouderen ervaren meestal eerst beperkingen in het uitvoeren van IADL-activiteiten, daarna volgen de beperkingen in de ADL [28]. Thuiswonende ouderen van 75 jaar en ouder vormen een hoger risico op beperkingen in de ADL en IADL-activiteiten dan ouderen van 65 t/m 74 jaar [26]. In figuur 2 is te zien dat thuiswonende ouderen boven de 75 jaar de meeste problemen ervaren in zwaar en/of licht huishoudelijk werk en boodschappen doen.



Figuur 2: Ouderen met een beperking in IADL [26].

Thuiswonende ouderen die ADL-afhankelijk zijn, ervaren vaak ook kwetsbaarheid [29]. Dit suggereert dat kwetsbaarheid begint met het beïnvloeden van mobiliteitstaken voordat het problemen veroorzaakt in bijvoorbeeld de ADL [29]. Als gevolg van kwetsbaarheid kunnen ouderen negatieve gevolgen ontwikkelen waaronder verhoogd valrisico, zelfvertrouwen, problemen in ontoegankelijke woningen, geen of verminderde sociale contacten, hoog servicegebruik en kosten voor gezondheidszorg [30].

Ontoegankelijke woningen zijn een belangrijk probleem bij ADL-afhankelijkheid en functionele beperkingen bij ouderen [31]. Ouderen voelen zich hierdoor belemmerd in de leefomgeving. Ook benoemen zij meerdere keren dat het huis niet meer toegankelijk is door de gevolgen van mobiliteitsproblemen [21].

3.1.2 Ergotherapie bij thuiswonende ouderen

Thuiswonenden ouderen kunnen verschillende problemen ervaren in de mobiliteit en lichamelijke gezondheid. De verschillende handelingsproblemen zijn op het gebied van ADL-en IADL, ontoegankelijke woningen, verhoogd valrisico, onvoldoende dagbesteding, verminderde sociale contacten en negatieve gevolgen voor het niet meer kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Daarnaast ervaren ouderen meer beperkingen in de ADL en IADL naarmate zij ouder worden [26]. Wat er uiteindelijk voor zorgt dat er een hoog servicegebruik en hogere kosten voor gezondheidszorg zijn [30]. Ergotherapeutische interventies bij thuiswonende ouderen kunnen onder andere gericht zijn op verschillende strategieën om de veiligheid en onafhankelijkheid in huis te verbeteren en bevorderen. Dit kan door oefeningen omtrent mobiliteit door het bevorderen van balans. Daarnaast inventariseert, analyseert en begeleidt een ergotherapeut bij woningaanpassingen, sociale betrokkenheid en het verlagen van valrisico door adviezen [30].

Ergotherapie bij thuiswonende ouderen blijkt effectief in het verbeteren van:

- Functionaliteit;
- Verminderen van angst om te vallen en gevaren voor in en rond het huis;
- Verbeterde zelfeffectiviteit;
- Gebruik van controlegerichte strategieën, bijvoorbeeld door hulpmiddelen, aanpassingen aan het huis en adviezen over energiebesparing [32, 33, 34].

Ergotherapeutische interventies bij thuiswonende ouderen, zelfs een kortdurende interventie en met een lage frequentie zijn effectief bij het verbeteren van IADL-activiteiten voor ouderen. Wat suggereert dat inzetten van ergotherapie bij thuiswonende ouderen een directe kostenverlaging is voor de gezondheidszorg [34]. Het aanpakken van ADL-beperkingen is absoluut noodzakelijk als veroudering van de bevolking uitbreidt, ook omdat ouderen boven de 75 jaar meer beperkingen ervaren in de ADL en IADL [26, 35]. Het wordt daarom ook sterk aanbevolen dat ergotherapeuten IADL- beoordelingen uitvoeren bij thuiswonende ouderen om zo beperkingen in de ADL te verminderen [28, 36].

Ergotherapeutische interventies bevorderen de mobiliteit, ADL en sociale contacten bij thuiswonende ouderen het meest, in vergelijking met andere disciplines of ouderen die geen ergotherapie hebben gehad. Daarnaast hebben de ouderen die ergotherapie kregen, ook een verminderde valangst [32]. Huisbezoeken of thuisinterventies bij ouderen die problemen ervaren in de ADL, hebben een positief effect om ADL-onafhankelijk te bevorderen. Deze interventies bestaan dan vooral uit woningaanpassingen die het belang benadrukken van het betrekken van de leefomgeving bij de ouderen [37]. Het verrichten van woningaanpassingen is een bekende taak voor een ergotherapeut. Het is een vaak gebruikte interventie bij ouderen die beperkingen ervaren in de uitvoering van dagelijkse activiteiten in en rond het huis. Deze aanpassingen zijn effectief gebleken bij het oplossen van handelingsproblemen [27]. Het is aangetoond dat evaluatie en advies voor valpreventie het meest effectief is als het gedaan wordt door ergotherapeuten. Tevens heeft de

expertise van een ergotherapeut bij huisbezoeken een meerwaarde ten opzichte van een andere getrainde disciplines [38].

Een ergotherapie-interventie kan ook gericht zijn om samen met de cliënt een invulling te geven aan dagbesteding, dit kan een positieve bijdrage leveren aan gezondheid en welzijn. Dit zodat cliënten weer in staat zijn deel te nemen aan maatschappelijke activiteiten. Vrijtijdsbesteding en participatiebevordering kan door het instrument 'het participatiewiel' geïnventariseerd worden. Het wiel helpt om inzicht te krijgen in de situatie van de persoon, doelen te formuleren en een passend aanbod te creëren. Dit instrument kan helpen de koers te bepalen om een brede visie op participatie te ontwikkelen. Er moet wel rekening mee gehouden worden dat bijvoorbeeld sociaal isolement moeilijk te doorbreken is bij ouderen. Het sociale isolement blijkt door sociale interventies niet altijd opgelost te kunnen worden. Echter levert professionele hulpverlening voor deze ouderen wel belangrijke resultaten op. Ergotherapeuten pakken praktische problemen aan, fungeren als aanspreekpunt en een vangnet vormen. Door deze interventies kunnen de ouderen hun leven beter aan en kan verergering van de situatie voorkomen worden [39].

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek is er onderzocht welke handelingsproblemen GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject na ontslag ervaren en welke ondersteuning en behoeften zij hebben vanuit de ergotherapie.

3.2.1 Na ontslag

Gemiddeld is er een cijfer 7.9 van de 10 gegeven voor het thuis functioneren na ontslag. Het gaat goed of redelijk. De respondenten hebben veel geluk en zeggen dat het meegevallen is thuis. Twee van de vijf van de respondenten geven aan dat de eerste paar dagen na ontslag tegen valt om thuis te zijn en alles te moeten doen. Dit heeft te maken met dat ze op zichzelf aangewezen zijn. In 't Gasthuis konden de respondenten terugvallen op de zorgmedewerkers. Echter geven alle respondenten aan dat het zelfstandig thuis functioneren goed bevalt.

Citaten:

"I: Is het dan ook mee of tegen gevallen bij thuiskomst? R5: nee hoor, gewoon mee".

"R1: Ja, dat was best wel eventjes uh, ja de eerste uh week, vond ik het een beetje moeilijk, om zo thuis te zijn en weer alles te moeten doen".

"R3: Uh, mee of tegen gevallen, ja, in het begin wel even tegen gevallen. Heel even maar- maar dat is de eerste paar dagen. Ja het gewoon weer helemaal op jezelf aangewezen te zijn. En uh ja, in 't Gasthuis kon je toch terugvallen op mensen". "R5: Goed, heerlijk om weer thuis te zijn".

3.2.2 Negatieve gevolgen

Daarentegen ervaren de respondenten wel verschillende negatieve gevolgen na ontslag. De eerste week na ontslag zijn alle respondenten sneller vermoeid dan voorheen. Na opname is er een verhoogde kans om te vallen en ontwikkelen de respondenten meer valangst. Alle respondenten geven aan dat ze in de thuissituatie voorzichtiger moeten zijn dan voor de opname. Eén respondent voelt zich invalide geworden door gebruik van mobiliteitshulpmiddelen. De respondenten zijn beperkter in wat ze kunnen na ontslag, met name schoonmaken van de keuken, badkamer en het stofzuigen. De boodschappen werden gedaan voor alle respondenten, vanwege de corona-situatie. Twee van de vijf respondenten voelen zich in de steek gelaten door instanties of organisaties na ontslag. Bij één respondent is er geen fysiotherapeut gekomen na ontslag en de andere respondent krijgt geen voorzieningen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), met name huishoudelijk hulp en taxivervoer

Citaten:

" R3: Ja, en ik ben ook, heel gauw moe hoor". "R1: ... Ik ben heel voorzichtig, want ik wil natuurlijk niet meer teruggaan hé, naar 't Gasthuis". "R3: Ja uit voorzichtigheid dan ja, toch de angst om te vallen zeg maar".

" R4: Maar het was gelukkig met de rollator anders had ik twee keer al gelegen". "R3: Ja, je bent ineens uh, ja tussen aanhalingstekens valide- invalide geworden hé ".

" R3: Ja, ja. Ik deed alles- alles eigenlijk, en uh nu is dat toch uh ja, veel beperkter en ook wat je kan en wat je doet". " R4: En ja mijn keuken en mijn douche die, ja die kan ik ook niet meer goed doen. En stofzuigen kan ik ook niet ". "I: ...uh zit dat dan met boodschappen doen. R4: Dat doet mijn kleinzoon voor me, vanwege de corona". "R2: Fysiotherapie: Maar nou ben ik op het moment een beetje ja uh, wat zijn ze nou mee bezig. Ze laten me zomaar doen en ik zie niemand". " R4: WMO: nou dan denk ik ben ik dan minder dan een ander? Dat ik het niet krijg. Ik snapt er niks van dat ik het niet krijg".

3.2.3 Thuis functioneren

Alle respondenten benoemen dat het thuis functioneren goed gaat en zij zien geen problemen in de thuissituatie. Sommige respondenten functioneerden zoals voor de opname en sommige benoemen dat zij thuis net zo goed functioneren als op het 't Gasthuis. De respondenten zien dat ze in de thuissituatie steeds meer zelf kunnen. De respondenten benoemen dat thuis activiteiten oppakken vlugger gaat omdat er verder niemand is om op terug te vallen.

Citaten:

"I: Dus u functioneerde eigenlijk zoals voorheen, voordat u opgenomen werd? R4: Ja". "R2: Ik zie hier helemaal geen problemen verder. Het is hetzelfde, zoals ik nou hier thuis doe". " R3: Ja en- ja dan denk je, hoop je dat-dat-dat uh ook- ook uh, ja. Dat je steeds wat meer zou kunnen, ik bedoel dat heb ik ook al gemerkt". "R3: En misschien gaat het ook wel thuis vlugger, omdat je dan ook-ook moet zeg maar, omdat er verder niemand is".

3.2.4 Proberen wat je kan

Alle respondenten schikken naar de mogelijkheden die zij hebben. De respondenten forceren activiteiten of taken niet en doen het op hun eigen manier. De respondenten zullen niet op voorhand zeggen dat ze het niet kunnen. Respondenten benoemen dat je toch moet proberen wat je kan. Als activiteiten vandaag niet lukken, dan voeren de respondenten minder uit. Als de respondenten taken of activiteiten niet meer kunnen uitvoeren, worden deze niet meer uitgevoerd.

Citaten:

" R3: Ja. Ik-ik ben meer zo'n iemand van ik kijk wel wat-wat kan en daar droeg ik mij naar. En ik-ik probeer wel, ik bedoel ik ga niet op voorhand zeggen dat kan ik niet. Maar ik probeer het, en dan-dan uh ja dan moet ik me schikken zeg maar naar de mogelijkheden die-die-die ik nog wel heb". "R2: Ik heb ook al gezegd ik ga het niet forceren, ik doe het op mijn manier". " R3: Ja toch proberen wat je kan en dat is mij wel meegegeven: probeer wat je kan". " R3: Dat gaat wel en als ik gewoon merk van uh, het is er vandaag niet zo, ja dan doe ik minder hé". "R4: Ik doe wat ik kan en wat ik niet kan dat laat ik liggen".

3.2.5 Buitenshuis verplaatsen

De respondenten waren opgenomen bij 't Gasthuis vanwege NAH en orthopedische problemen waardoor zij momenteel niet in staat zijn om buitenshuis te verplaatsen. Voor opname reden sommige respondenten nog in een auto. Na ontslag willen de kinderen of durven zichzelf dit nog niet oppakken. De respondenten benoemen dat het rijden wel verantwoord moet gaan. Alle respondenten geven aan dat ze het missen om naar buiten te gaan met auto of fiets. Sommige respondenten hebben geen indicatie voor taxivervoer waardoor zij zich gedwongen voelen om thuis te blijven zitten.

Citaten:

"R1: Ja, nee dat uh de auto die heb ik niet meer gereden. Want uh dat wil ik wel weer oppakken, maar dat willen op het ogenblik de kinderen niet". "R3: Ja goed, ik weet ook niet uh, ik uh, of dat autorijden, ja ik hoop dat ik dat nog wel weer zou kunnen". "R3: Ja, ja maar ik weet wel, het moet wel verantwoord zijn". "R2: Ja, ik weet het. Ik zou het liefste nu op mijn fiets springen, dat mis ik zeker". " R4: ... want ik-ik krijg geen taxivervoer. Ik wilde graag taxivervoer maar ik heb een auto, maar ik mag 3 maanden niet rijden ". "R4: Dan word ik gedwongen om thuis te blijven. Terwijl ik heel graag naar buiten ga".

3.2.6 Ergotherapie

Dit onderwerp is onderverdeeld in twee subhoofdstukken omdat deze twee onderwerpen gelijk zijn aan elkaar, maar wel belangrijk zijn om apart te beschrijven.

Beter voorbereid voor ontslag en/of ergotherapie na ontslag

SVRZ 't Gasthuis heeft de respondenten goed geholpen door de therapieën en zijn vol lof over SVRZ. De respondenten geven aan in de thuissituatie geen ergotherapie nodig te hebben. Tijdens de revalidatie heeft de therapie wonderen gedaan met het huidig functioneren. Extra oefeningen of therapieën in 't Gasthuis zou voor één respondent betekenen dat de revalidatie langer zou duren. Thuis zou het revalideren vlugger gaan omdat de respondent het alleen moet doen.

Citaten:

"R2: nou door SVRZ niet hoor, daar ben ik vol lof over".

"I: Ja. Dus eigenlijk na ontslag heeft u niet zoiets van.... R3: Nee hoor".

"R4: Nee eigenlijk niks. Nee hoor ik heb het uh, ze hebben mij heel goed geholpen daar. Met de therapie. De therapie hebben gewoon wonderen gedaan volgens mij".

"R3: Ja, maar dan had ik misschien wel veel langer geduurd. En misschien gaat het ook wel thuis vlugger, omdat je dan ook-ook moet zeg maar".

Adviezen van 't Gasthuis

Alle behandelingen en adviezen die worden gegeven vanuit GRZ 't Gasthuis zijn passend bij het revalideren, zoals tips voor uit bed komen en over het aan- en uitkleden. De adviezen en therapieën zijn generaliseerbaar in de thuissituatie. Deze adviezen helpen hun in het zelfstandig uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

Citaten:

"R2: Ja moet het doen zoals ze het zeggen. Eerst op mijn zij gaan liggen. Kin op mijn borst, diep ademen, heel voorzichtig overeind".

"R3: Ja en het aankleden dat uh, ik lette wel op wat ik aan doe, dat dat niet te lastig is. Maar dat gaat ook goed. Dat heb ik toch wel tijdens de revalidatie geleerd zeg maar".

"R3: Nee hoor ik heb nog wel, wat uh foeftjes geleerd, gewoon met aan- en uit kleden. Dat je eerst bij aankleden, eerst je slechte arm ergens in moet steken. En-en bij uitkleden precies andersom".

4. Discussie

4.1 Algemene discussie

Uit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat de GRZ-cliënten handelingsproblemen ervaren bij de IADL-taken en het buitenshuis verplaatsen. De GRZ-cliënten ervaren hier negatieve gevolgen door, bijvoorbeeld dat een GRZ-cliënt gedwongen thuis moeten blijven zitten.

Naar verwachting komen er uit het literatuur- en het praktijkonderzoek veel handelingsproblemen bij ouderen en GRZ-cliënten overeen met elkaar. In beide groepen komen de volgende handelingsproblemen overeen met elkaar: op het gebied van ADL-en IADL, verhoogd valrisico, valangst, negatieve gevolgen voor het niet meer kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten en het uitvoeren van licht en/of zwaar huishoudelijke taken. Daarnaast zijn er uit het praktijkonderzoek nieuwe inzichten gekomen; de GRZ-cliënten benoemen dat zij problemen ervaren in het buitenshuis verplaatsen, de eerste week na ontslag meer vermoeid zijn en op zichzelf aangewezen zijn.

Vanuit de literatuur wordt het aanbeloven dat ergotherapeuten regelmatig IADL-beoordelingen moeten afnemen bij thuiswonende ouderen om de beperkingen in de ADL te verminderen [28, 36]. Huisbezoeken of thuisinterventies, bij ouderen die problemen ervaren in de ADL, hebben een positief effect om ADL-onafhankelijk te bevorderen [37, 40]. Uit het praktijkonderzoek is er naar voren gekomen dat de GRZ-cliënten problemen ervaren in de IADL-taken. Het inzetten van IADL-beoordelingen bij de GRZ-cliënten zou een passende interventie zijn om de zelfstandigheid te behouden en bevorderen in de thuissituatie. Wel is uit de literatuur naar voren gekomen dat 80% van GRZ-cliënten terug keert naar thuissituatie, in de praktijk is dit een groot aantal. Het is de vraag of het haalbaar is om iedere cliënt passende ergotherapeutisch ondersteuning te bieden na ontslag vanwege de bezetting binnen de afdeling ergotherapie van SVRZ en de hulpvragen die er zijn.

Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat alle GRZ-cliënten de therapie passend vinden voor de revalidatie binnen 't Gasthuis en dat zij goed voorbereid met ontslag zijn gegaan. De GRZ-cliënten benoemen dat zij geen ergotherapie in de thuissituatie nodig hebben, aangezien zij tijdens de revalidatie adviezen en therapieën hebben gehad om thuis te kunnen functioneren. Echter benoemen de GRZ-cliënten wel handelingsproblemen. Een ergotherapeut kan bij deze handelingsproblemen de kwaliteit van zorg voor de GRZ-cliënt in de thuissituatie bevorderen en zo blijft de zelfstandigheid behouden.

4.2 Methodologische kwaliteit

Het literatuuronderzoek focust zich op welke handelingsproblemen ouderen thuis ervaren. Er waren geen ergotherapeutische artikelen aanwezig voor welke handelingsproblemen GRZ-cliënten ervaren na ontslag. De voorkeur voor het literatuuronderzoek heeft om de handelingsproblemen van GRZ-cliënten in de thuissituatie in kaart te brengen in plaats van alle thuiswonende ouderen.

Achteraf zou een follow-uponderzoek de voorkeur hebben. Een follow-uponderzoek was niet mogelijk vanwege de beschikbare periode van de onderzoeker. Het zou een aanbeveling kunnen zijn om dit als vervolg op dit onderzoek te onderzoeken. Er was gekozen om de GRZ-cliënten 1 week na ontslag te benaderen voor dit onderzoek. Bij een vervolgonderzoek zou een langere periode tussen ontslag en het interview de voorkeur hebben. Dit zodat de GRZ-cliënten misschien meer inzichten krijgen in de handelingsproblemen of andere handelingsproblemen ervaren op langere termijn. Vanwege de beperkte beschikbare periode van de onderzoeker en het aantal GRZ-cliënten die met ontslag gingen in de periode juni en juli, zijn er vijf respondenten geworven. Om een bredere conclusie te trekken van de handelingsproblemen, is het wenselijk om meer respondenten te interviewen.

Er zijn van tevoren geen voorwaarden opgesteld over de diagnoses van respondenten. Aan dit interview deed een respondent mee met cognitieve beperkingen, op sommigen vragen kon de respondent geen adequaat antwoord geven. De meesten antwoorden uit dat interview zijn niet relevant en betrouwbaar om te gebruiken voor dit onderzoek.

5. Aanbevelingen

5.1 Inzetten van IADL-beoordelingen, valgevaar en valangst in kaart brengen na ontslag.

Het wordt aanbeloven om standaard IADL-beoordelingen en huisbezoeken uit te voeren bij elke GRZ-cliënt voordat zij met ontslag gaan. Dit om verdere achteruitgang in de (I)ADL te verminderen. Het inzetten van standaard huisbezoeken en IADL-beoordelingen bij de afronding van het revalidatietraject, bevorderen de ADL- onafhankelijkheid van de GRZ-cliënten. GRZ-cliënten laten sommige taken liggen als zij deze niet meer kunnen oppakken. Dit suggereert dat er mogelijke verdere achteruitgang komt in de IADL en ADL-taken. Daarnaast hebben deze huisbezoeken of thuisinterventie een positief effect op de ADL-afhankelijkheid [37, 40]. Deze huisbezoeken kunnen geschikt zijn om te inventariseren naar valpreventie en woningaanpassingen, om zo eventuele oplossingen te bieden bij handelingsproblemen.

Daarnaast kan het inzetten van IADL-beoordelingen, na ontslag bij de GRZ-cliënten, een aanbeveling zijn. Niet alle cliënten zullen ergotherapie in de thuissituatie nodig hebben. Hier zal een richtlijn op gemaakt kunnen worden zodat bepaalde ziektebeelden of problematieken ergotherapie in de thuissituatie ontvangen. Dit wordt verder besproken in 5.3 aanbevelingen vervolgonderzoek. Om de kwaliteit van zorg voor GRZ-cliënten thuis te verbeteren zou het een aanbeveling zijn om IADL-beoordelingen in te zetten om op langer termijn de beperkingen in de ADL te verminderen of zelfs uit te sluiten. Dit zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg gunstig verbeterd wordt voor de GRZ-cliënten, maar ook voor de afdeling ergotherapie en voor SVRZ in het algemeen.

5.2 Buitenshuis verplaatsen na ontslag in kaart brengen

De tweede aanbeveling is om het buitenshuis verplaatsen voor ontslag in kaart te brengen en de behoeften voor na ontslag vast te stellen. Er kunnen ergotherapeutische doelen geformuleerd worden om interventies in te plannen voor het buitenshuis verplaatsen. Zo kunnen er adviezen gegeven worden door de ergotherapeut omtrent buitenshuis verplaatsen en eventuele aanvragen gedaan worden bij instanties of organisaties.

Na ontslag kan dit gemonitord blijven worden door de ergotherapeuten. Dit kan gedaan worden door een telefonisch gesprek. Doordat de ergotherapeut betrokken blijft na ontslag zal de zelfstandigheid omtrent buitenshuis verplaatsen van de GRZ-cliënt bevorderd worden en ervaren hierdoor minder negatieve gevolgen, zoals gedwongen thuis blijven zitten.

5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Het wordt aanbevolen om een follow-uponderzoek van dit onderzoek uit te voeren. Dit vanwege de handelingsproblemen die de GRZ-cliënten op langere termijn kunnen ervaren. Daarnaast zou het een aanbeveling zijn om een langere periode tussen het ontslag van de GRZ-cliënten en het interview in te plannen. Ook is het een aanbeveling om meer respondenten te werven voor het onderzoek zodat er een bredere conclusie geformuleerd kan worden.

Het wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen naar de haalbaarheid van de bezetting van de afdeling ergotherapie en welke hulpvragen er in de richtlijn kunnen komen om IADL-beoordelingen te implementeren in de praktijk. Dit zodat er onderbouwd gezegd kan worden of het inzetten van IADL-beoordelingen haalbaar.

6. Conclusie

Door middel van praktijk- en literatuuronderzoek is er een antwoord gezocht op de vraag: *“Welke handelingsproblemen ervaren GRZ-cliënten zonder ergotherapeutisch vervolgtraject in de thuissituatie en hoe kunnen de ergotherapeuten van Stichting Voor Regionale Zorgverlening deze groep passende ondersteuning bieden?”*

Uit het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek kwamen de volgende handelingsproblemen overeen met elkaar: op het gebied van ADL-en IADL, verhoogd valrisico, valangst, negatieve gevolgen voor het niet meer kunnen uitvoeren van dagelijkse activiteiten en het uitvoeren van licht en/of zwaar huishoudelijke taken. Vanuit het praktijkonderzoek zijn de volgende problemen benoemd door de respondenten: buitenshuis verplaatsen, de eerste week na ontslag meer vermoeid en zijn op zichzelf aangewezen zijn.

De huidige werkwijze is dat de ergotherapeuten niet bij elke GRZ-cliënt standaard huisbezoeken afleggen voor ontslag. De ergotherapeuten van SVRZ kunnen passende ondersteuning bieden door te kijken naar hoe de zelfstandigheid behouden kan worden in de IADL en/of ADL en het buitenshuis verplaatsen voordat elke GRZ-cliënten met ontslag gaat. Het wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar: een follow-uponderzoek om te inventariseren naar welke handelingsproblemen GRZ-cliënten ervaren op langere termijn, meer respondenten werven om een bredere conclusie te formuleren en de haalbaarheid van het inzetten van IADL-beoordelingen.

De bijdrage van dit onderzoek aan de kwaliteit van zorg is dat GRZ-cliënten hun zelfstandigheid in activiteiten behouden en/of bevorderd zal worden zowel voor als na ontslag. Voor de afdeling ergotherapie van SVRZ zou het inzetten van IADL-beoordelingen, voor en na ontslag, een innovatieve werkwijze zijn. Dit zal uiteindelijk betekenen dat er een uitbreiding en verbetering komt voor de ergotherapeutische zorg voor de GRZ-cliënten. Voor SVRZ in het algemeen betekent dat zij alle GRZ-cliënten op langere termijn effectieve en persoonlijke zorg kunnen verlenen.

Bibliografie

Gepubliceerde bronnen

- [1] R. van Balen, R. J. Gobbens en K. Nobbe-de Graaf, „Kwetsbaarheid in de geriatrische revalidatie,” *De verpleegkundige specialist*, nr. 11, p. 10, 2016.
- [2] R. Gobbens en D. Vijsma, „Kwetsbaarheid van de geriatrische revalidanten bij de Zonnehuisgroep Amstelland,” *Nederlandse Tijdschrift voor Geriatriefysiotherapie*, nr. 4, pp. 26-32, 2018.
- [3] K. Nobbe-de Graaf, R. Van Balen en R. J. Gobbens, „Kwetsbaarheid in de geriatrische revalidatie,” *De Verpleegkundig Specialist*, vol. 11, nr. 10, p. 6, 2016.
- [7] A. J. de Groot en E. M. Vreebrug, „Geriatrische revalidatiezorg: samen werken aan herstel!,” *Bijblijven*, vol. 35, pp. 13-14, 2019.
- [8] A. Eewold, „'Een zachte landing van geriatrische revalidatie naar eigen huis',” 24 juni 2019. [Online]. Available: <https://www.studiogrz.nl/blog-een-zachte-landing-van-geriatrische-revalidatie-naar-eigen-huis/>. [Geopend 30 april 2020].
- [9] L. Nygård, U. Grahn, A. Rudenhammar en S. Hydling, „Reflecting on practice: are home visits prior to discharge worthwhile in geriatric inpatient care?,” *Opens in new WindowPublication:Scandinavian journal of caring sciences*, vol. 18, p. 194, 2004.
- [12] J. Verhoef en A. Zalmstra, „Organisatiegerichte competenties,” in *Beroepscompetenties ergotherapie*, Boom Lemma uitgevers, 2013, p. 32.
- [13] C. Kuiper, J. Verhoef en G. Munten, „Bronnen en zoeksystemen,” in *Evidence-based practice voor paramedici*, Amsterdam, Boom uitgevers, 2016, pp. 41-45.
- [14] J. Verhoef, C. Kuiper, K. Neijenhuis, C. Dekker- van Doorn en H. Rosendal, „Methoden van praktijkgericht onderzoek,” in *Praktijkgericht onderzoek*, Amsterdam, Boom, 2019.
- [16] E. Wouters en Y. Van Zalen, in *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*, Bussum, Coutinho, 2013.
- [17] R. Gobbens, K. Luijckx en J. Schols, „Instrument om fragiele ouderen op te sporen Tilburg Frailty Indicator,” *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* -, vol. 2, pp. 53-56, 2011.
- [20] K. M. van Leeuwen, M. S. van Loon, F. A. van Nes, J. E. Bosmans, H. C. de Vet, J. C. Ket, G. A. Widdershoven en R. W. Ostelo, „What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis,” *PLOS ONE*, vol. 14, nr. 3, pp. 2-39, 2019.
- [21] A. van der Vorst, G. A. Rixt- Zijlstra, N. de Witte, R. G. Vogel, J. M. Schols en G. I. Kempen, „Het verklaren van verschillen in ervaren kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen: een 'mixed-method' onderzoek,” *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, nr. 49, pp. 174-186, 2018.
- [22] C. M. Cordeiro, J. L. Paulino, M. E. Bessa, C. L. Borges en S. F. Leite, „Quality of life of frail and institutionalized elderly,” *Acta Paul Enferm*, vol. 28, nr. 4, pp. 361-366, 2015.
- [23] E. Hoogendijk, M. Muntinga, K. van Leeuwen, H. van der Horst, D. Deeg, D. Frijters, L. Hermsen, A. Jansen, G. Nijpels en H. van Hout, „Zorgbehoeften van kwetsbare ouderen,” *Huisarts en wetenschap*, vol. 58, nr. 3, pp. 130-133, 2015.
- [24] A. J. de Groot, B. T. Spalburg, M. Allewijn en M. F. Depla, „Verborgene zorgbehoeften bij ouderen: Ambulante geriatrische consultatie in de praktijk, een dossieronderzoek,” *Tijdschrift Voor Gerontologie en Geriatrie*, nr. 44, pp. 175-183, 2013.
- [25] N. Hoeymans, „Maatschappelijke participatie bij ouderen,” *TPEdigitaal*, vol. 3, nr. 2, p. 57, 2009.
- [26] CBS, „Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen,” 28 04 2015. [Online]. Available: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen>. [Geopend 1 05 2020].

- [27] J. Heijkers en R. Kruijne, „13a Wonen en zorgen,” in *Grondslagen van de ergotherapie*. In M. le Gans, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian, Amsterdam, Reed Business Education, 2013, pp. 319-323.
- [28] R. Gobbens, „Ouderen met ADL-beperkingen ervaren lagere kwaliteit van leven,” *TVZ*, vol. 5, pp. 40-43, 2018.
- [29] L. P. Fried, C. M. Tangen, J. Walston, A. B. Newman, C. Hirsch, J. Gottdiener, R. Tracy, W. J. Kop, G. Burke en M. McBurnie, „Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype,” *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, vol. 56, nr. 3, pp. 146-156, 2001.
- [30] S. Smallfield en S. J. Elliot, „Occupational Therapy Interventions for Productive Aging Among Community-Dwelling Older Adults,” *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 74, nr. 1, pp. 1-5, 2020.
- [31] S. Iwarsson en Å. Isacson, *Occupational Therapy International*, vol. 5, nr. 3, pp. 173-193, 1998.
- [32] L. De Coninck, G. E. Bekkering, L. Bouckaer, A. Declercq, M. J. Graff en B. Aertgeerts, „Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review,” *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 65, nr. 8, pp. 1863-1869, 2017.
- [33] L. N. Gitlin, W. W. Hauck, M. P. Dennis, L. Winter, N. Hodgson en S. Schinfeld, „Long-term Effect on Mortality of a Home Intervention that Reduces Functional Difficulties in Older Adults: Results from a Randomized Trial,” *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, nr. 3, pp. 2-10, 2009.
- [34] H. Nagayama, N. Kobayashi, Y. Ishibashi, R. Kobayashi, C. Murai en K. Yamauchi, „Cost and outcome of occupation-based practice for community dwelling frail elderly: a pilot study,” *Clinical Interventions in Aging*, vol. 25, nr. 13, pp. 1177-1182, 2018.
- [35] E. A. Phelan, E. Williams, B. W. Penninx, J. P. LoGerfo en S. G. Leveille, „Activities of Daily Living Function and Disability in Older Adults in a Randomized Trial of the Health Enhancement Program,” *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, vol. 59, nr. 8, pp. 838-843, 2004.
- [36] E. G. Hunter en P. J. Kearney, „Occupational Therapy Interventions to Improve Performance of Instrumental Activities of Daily Living for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review,” *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 72, nr. 4, pp. 1-8, 2018.
- [37] C. Liu, W. Chang en M. C. Chang, „Occupational Therapy Interventions to Improve Activities of Daily Living for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review,” *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 72, nr. 4, pp. 1-8, 2018.
- [38] I. H. Sturkenboom en E. M. Steultjens, „Ergotherapie richtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico,” Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland, Nijmegen/Utrecht, 2016.
- [39] E. Spaargaren en S. Taam, „Handelingsgebieden: spelen en vrije tijd,” in *Grondslagen van de ergotherapie*. Onder redactie van: M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2017, pp. 303-306.
- [40] H. Liimatta, P. Lampela, P. Laitinen- Parkkonen en K. Pitkala, „Effects of preventive home visits on health-related quality-of-life and mortality in home-dwelling older adults,” *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 37, nr. 1, pp. 91-96, 2019.

Overige bronnen:

- [4] Actiz, „Geriatrische revalidatiezorg,” 2019.
- [5] Vivium, „De cijfers,” 2018. [Online]. Available: <https://www.vivium.nl/de-cijfers>. [Geopend februari 20 2020].
- [6] „Over SVRZ,” [Online]. Available: <https://www.svrz.nl/over-ons/over-svrz>. [Geopend 3 april 2020].

- [10] Rijnland Zorggroep, „Zelfstandig thuis met ergotherapie,” 1 12 2012. [Online]. Available: https://www.alrijne.nl/media/2166/3302-ed02-01_12-ergotherapie-web-def.pdf. [Geopend 3 april 2020].
- [11] SVRZ, „Geriatrische revalidatiezorg,” [Online]. Available: <https://www.svrz.nl/onze-zorg/zorgdiensten/zorgdiensten-item:geriatrische-revalidatie-zorg>. [Geopend 30 april 2020].
- [15] Universiteit Utrecht, „HOE ZOEK IK? ZOEKMETHODES,” [Online]. Available: <https://libguides.library.uu.nl/c.php?g=202268&p=1331977>. [Geopend 26 maart 2020].
- [18] COPM, „Learn to Use the COPM,” [Online]. Available: <http://www.thecopm.ca/learn/>. [Geopend 06 05 2020].
- [19] Loket onderzoek IvG, Workshop Atlas.ti short version, Hogeschool Rotterdam.

Bijlagen

Bijlage 1: Centrale begrippen

GRZ-cliënt zonder ergotherapeutische vervolgtraject:

Een ouderen persoon (Ouderen: De definitie ouderen kent verschillende omschrijvingen, binnen dit literatuuronderzoek wordt de volgende omschrijving aangehouden: *“iemand die niet jong meer is, ouder dan 65 jaar”*) die opgenomen is in GRZ. Na ontslag ontvang de GRZ-cliënt geen eerstelijns of ambulante begeleiding

Eerstelijnsbegeleiding:

De GRZ-cliënt gaat met ontslag naar huis, omdat de multidisciplinaire doelen zijn behaald, maar er zijn nog wel doelen op ergotherapeutisch gebied. Vanuit het MDO of vanuit de ergotherapeuten wordt er geadviseerd om de ergotherapeutische behandeling via SVRZ eerstelijns ergotherapie voort te zetten. Ook kan de cliënt of het systeem aangeven dat zij ergotherapie noodzakelijk vinden in de thuissituatie. De verwijzing voor SVRZ eerstelijns ergotherapie wordt geïndiceerd door de specialist ouderengeneeskunde (SO) van SVRZ. Deze behandelingen worden vergoed vanuit de zorgverzekering van de cliënt.

Ambulante begeleiding:

Er wordt vanuit SVRZ ambulante begeleiding geïndiceerd als het voor de cliënt veilig genoeg is om thuis te functioneren, maar er zijn nog wel meerdere hulpvragen en/of doelen. Ambulante begeleiding kan alleen geïndiceerd worden als een cliënt multidisciplinair behandeling nodig heeft. Dit betekent dat de cliënt voor meerdere disciplines naar 't Gasthuis komt voor behandeling. In het MDO wordt besloten of een cliënt ambulante begeleiding nodig heeft. Er volgt automatisch een verlenging van de DBC (Diagnose Behandel Combinatie).

Niet aangeboren hersenletsel (NAH):

NAH is elke afwijking of beschadiging van de hersenen die na de geboorte is ontstaan. Hersenletsel kan verschillende oorzaken hebben. Zoals:

- CVA (Cerebro Vasculair Accident)
- TIA
- Traumatisch hersenletsel (door bijvoorbeeld een auto-ongeluk, een klop op iemands hoofd of door een val van een trap)
- Hersentumoren
- Contusio Cerebri (hersenkneuzing)
- Meningitis (hersenvliesontsteking)
- Zuurstoftekort.

(Bron: <https://www.hersenletsel.nl/>).

Orthopedische problemen:

Dit zijn aandoeningen die uitgaan van het steun- en bewegingsapparaat. Dat zijn dus de botten, de gewrichten, de spieren, pezen en banden.

De onderstaande problemen horen hierbij:

- Aangeboren afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat (bijvoorbeeld heupdysplasie of scoliose)
- Fracturen van gewrichten en botten (botbreuken)
- Standaafwijkingen van gewrichten en lange pijpbeenderen
- Gewrichtsafwijkingen en slijtage (artrose).

De behandelingen kunnen conservatief zijn (adviezen, ergotherapie/fysiotherapie, medicijnen) of operatief (bijvoorbeeld bij slijtage van heup of knie een kunstgewricht).

(Bron: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Orthopedie>).

Ergotherapeutische handelingsproblemen:

Het niet meer kunnen uitvoeren van doelgerichte en betekenisvolle activiteiten, deze zijn samengesteld uit vaardigheden, waarden, routines, sociale- en fysieke omgevingsfactoren.

Kwaliteit van zorg:

Empirische definitie. Binnen dit onderzoek wordt er uitgegaan van de volgende definitie: evalueren van huidige werkwijze en welke mogelijk verbeterd of veranderd kan worden geïmplementeerd binnen de afdeling van de ergotherapie en/of de organisatie.

Bijlage 2: Vooronderzoek literatuur

Vooronderzoek hogeschool START (STudy And Research Tool)

START is de catalogus en zoekmachine van de mediatheek. Hier is materiaal (online en print) uit diverse bronnen via één interface. De mediatheek biedt, naast boeken en tijdschriften, diverse databanken aan over allerlei onderwerpen. Via START kun je veel databanken tegelijk doorzoeken en je zo beter oriënteren. Met START wordt het volgende gezocht:

- Alle boeken en tijdschriften van de mediatheek vinden. Ook e-books.
- Tientallen databanken doorzoeken.
- Boeken reserveren.
- Zien wat je hebt geleend en zelf je boeken verlengen.
- Items en zoekacties opslaan in je persoonlijke account.
- Boeken en (kopieën van) wetenschappelijke artikelen bij andere bibliotheken aanvragen.

Trefwoorden	Aantal zoekresultaten	Relevant
Geriatrische revalidatie AND problemen	1	
Geriatrische revalidatiezorg AND kwetsbaar	1	
Geriatrische revalidatiezorg AND thuis	1	Kwetsbaarheid in de geriatrische revalidatie
Geriatrische revalidatiezorg AND Herstel	7	Geriatrische revalidatiezorg: samen werken aan herstel!
Geriatrische revalidatiezorg AND ergotherapie	1	
Geriatric rehabilitation AND home AND issue	258	
Geriatric rehabilitation AND home AND issue AND OT	56	
elderly rehabilitation AND home	6112	
elderly rehabilitation AND home AND aftercare	66	
elderly rehabilitation AND issue AND aftercare	19	
elderly rehabilitation AND issue AND aftercare AND home	13	
elderly rehabilitation AND follow-up care	3954	
elderly rehabilitation AND follow-up care AND dwelling	671	
elderly rehabilitation AND follow-up care AND dwelling AND OT	11	Occupational therapy for elderly : Evidence mapping of randomised controlled trials from 2004-2012
Geriatric rehabilitation AND follow-up care AND home	948	

Geriatric rehabilitation AND follow-up care AND home AND occupational therap*	186	Reflecting on practice: are home visits prior to discharge worthwhile in geriatric inpatient care? : Clients' and occupational therapists' perceptions
Geriatric rehabilitation AND (follow-up care OR discharge) AND home AND (occupational therap* OR OT)	295	
(Geriatric rehabilitation OR elderly rehabilitation) AND (Discharge OR follow-up care) AND home	2701	After rehabilitation: an 18-month follow-up of elderly inner-city women.
Geriatric rehabilitation OR elderly rehabilitation) AND (Discharge OR follow-up care) AND home	172	
Functie: te downloaden		
(Geriatric rehabilitation OR elderly rehabilitation) AND (Discharge OR follow-up care) AND home AND (occupational therap* OR OT)	34	
Functie: te downloaden		

Bijlage 3: Zoekhistorie

De volgende databanken zijn gebruikt:

- CINAHL: wordt beschouwd als meest geschikte database voor paramedische beroepen en verpleegkundigen.
- Pubmed: bevat samenvattingen en full-text artikelen uit medische, para- en biomedische tijdschriften en daaraan verwante vakgebieden uit de database Medline.
- Springerlink: biedt toegang tot een grote hoeveelheid bronnen op het gebied van wetenschap, technologie en geneeskunde.

De groen gekleurde artikelen is het zogeheten sneeuwbaaleffect toegepast.

Cinahl			
Zoektermen	Datum	Aantal zoekresultaten	Relevante artikelen
Older Adults AND Home AND Activity Full text	24 maart	638	➔ Zoekopdracht verfijnen
Older adults AND Home AND ADL Full text	25 maart	140	➔ Zoektermen toevoegen
Quality of life AND Frail elderly Full text	25 maart	352	- Cordeiro, et.al., 2015 ➔ Zoektermen toevoegen
Community-dwelling AND older adults Full text	25 maart	2000	➔ Zoekstrategie verfijnen
Community-dwelling AND Older adult AND Activity Full text	25 maart	600	- Robins, et.al., 2018 ➔ Zoekstrategie verfijnen
(older adults OR frail) AND Home AND ADL Full text	25 maart	187	➔ Zoektermen toevoegen
Occupational issue AND home AND (frail OR elderly)	3 april	97	Geen relevante artikelen

Full text			
Occupational therapy AND issues AND (frail OR elderly)	3 april	14	Geen relevante artikelen ➔ Verbreden zoekopdracht
Full text			
Occupational therap* AND (frail OR elderly) AND dwelling	3 april	20	Geen relevante artikelen ➔ Verbreden zoekopdracht
Full text			
Occupational therap* AND (frail OR elderly) AND issues	3 april	20	- De Craen, et.al., 2006
Full text			
(occupational therapy OR occupational therapist OR ot) AND (older adults or elderly or frail) AND home	3 april	609	Geen relevante artikelen ➔ zoekopdracht verfijnen
Free full text			
occupational therapy intervention AND older adults	3 april	144	- Smallfield & Elliot, 2020
Free full text			

Pubmed			
Zoektermen	Datum	Aantal zoekresultaten	Relevante artikelen
quality of life AND mean AND older adults	26 maart	1568	2 articles found by citation matching: - Puts, et.al., 2007 - Van Leeuwen, et.al., 2019
free full text			
(older OR frail OR elderly) AND ADL	26 maart	7756	➔ Zoekopdracht verfijnen (verfijning zoekterm)
(older OR frail OR elderly) AND home functioning	26 maart	2824	➔ Zoekopdracht verfijnen (verfijning zoekterm)
(older OR frail OR elderly) AND home AND daily activity	26 maart	912	➔ Zoekopdracht verfijnen
(older OR frail OR elderly) AND home functioning AND activity	26 maart	492	➔ Zoekopdracht verfijnen.
(older OR frail OR elderly) AND home AND daily activity	26 maart	12839	- Botarri, et.al., 2020 ➔ Zoekopdracht verfijnen (toevoegen van zoekterm)
(Older adults) AND activities of daily living	26 maart	6021	Geen relevante artikelen ➔ Zoekopdracht verfijnen.
Free full texts			
Activities of daily living AND occupational therap* AND frail elderly	26 maart	63	Geen relevante artikelen ➔ Verbreden zoekopdracht

occupational issue AND dwelling AND older	26 maart	31	Geen relevante artikelen ➔ Verbreden zoekopdracht
Older adults AND activities of daily living NOT intervention Free full texts	26 maart	1957	- Parra- Rizzo, et.al., 2020 - Lättman, et.al., 2019 ➔ Zoekopdracht verfijnen
Activities of daily living AND Care needs AND Home	26 maart	400	➔ Øllgaard, et.al., 2019.
Activities of daily living AND Disability AND elderly AND ICF	26 maart	156	- Den Ouden, et.al., 2013 ➔ Zoekopdracht verbreden
Occupational therapy AND community-dwelling elderly Free full text 2010	15 april	216	- Hunter & Pamalyn, 2018 ➔ Zoekopdracht verfijnen
Older adults AND occupational therapy AND occupational issue need	15 april	30	
(adult, frail older[MeSH Terms]) AND (occupational therapy[MeSH Terms])	15 april	45	- Liu, et.al, 2018 (niet full tekst beschikbaar). Wel beschikbaar in Cinahl
occupational illnesse[MeSH Terms]) AND (frail older adult[MeSH Terms])	15 april	3	➔ Verbreden zoekstrategie
(activity, daily living[MeSH Terms]) AND (occupational therapies[MeSH Terms])	april	1037	➔ zoekopdracht verfijnen
activity, daily living[MeSH Terms]) AND (occupational therapies[MeSH Terms]) free full text	15 april	237	- Pellegrini, et.al, 2018
(OT OR occupational therap*) AND (older people OR elderly) AND home Free full text	1 mei	528	➔ Zoekopdracht verfijnen
(OT OR occupational therap*) AND (older people OR elderly) AND effectiveness Free full text	1 mei	3119	➔ Zoekopdracht verfijnen
(OT OR occupational therap*) AND (older		294	➔ zoekopdracht verfijnen

people OR elderly) AND effectiveness AND (home OR dwelling)			
Free full text			
((occupational therapy[MeSH Terms]) AND (older adult, frail[MeSH Terms])) AND (accidents, home[MeSH Terms])		1	- Bleijlevens, et.al, 2008
((occupational therapy[MeSH Terms]) AND (older adult, frail[MeSH Terms])) AND home		5	- Gitlin, et.al, 2009 gebruikte literatuur nagegaan: (Effect of an In-Home Occupational and Physical Therapy Intervention on Reducing Mortality in Functionally Vulnerable Older People: Preliminary Findings ➔ toevoegen zoekopdracht (verbreden)
((occupational therapy[MeSH Terms]) AND (older adult, frail[MeSH Terms])) AND (Home OR dwelling)		6	- Nagayama, et.al, 2018 gebruikte literatuur nagegaan: Effect of an In-Home Occupational and Physical Therapy Intervention on Reducing Mortality in Functionally Vulnerable Older People: Preliminary Findings-> niet free full text beschikbaar.

SPRINGERLINK			
Zoektermen	Datum	Aantal zoekresultaten	Relevante artikelen
Older adults AND Home	24 maart	32.986	➔ Zoekopdracht verfijnen (zoekterm toevoegen)
Frail AND Home AND ADL	24 maart	678	➔ Zoekopdracht verfijnen (verfijnen zoekterm)
Older adults AND Home AND ADL	24 maart	1430	➔ Zoekopdracht verfijnen (verfijnen zoekterm)
Er is gekozen om verder te zoeken in het Nederlands in Springerlink. Dit omdat handelingsproblemen bij ouderen misschien verschilt per land.			
NEDERLANDS:			

Ouderen AND ADL	24 maart	537	- Gobbens, 2018. Gebruikte literatuur nagegaan - Hoogendijk et.al, 2015 - Bleijenberg et.al, 2016
Kwetsbare ouderen AND ADL	24 maart	183	Geen relevante artikelen ➔ Verbreden zoekstrategie
Kwetsbare ouderen AND Thuis	24 maart	840	- Broekhuizen, 2017. Gebruikte literatuur nagegaan ➔ Zoekopdracht verfijnen
Kwetsbare ouderen AND Problemen	24 maart	1074	- Van der Vorst et.al, 2018 - Draak et.al 2012. Gebruikte literatuur nagegaan - De Groot, et.al, 2013 ➔ Zoekopdracht verfijnen
Kwetsbare ouderen AND Handelingsproblemen	24 maart	1	Geen relevante artikelen
Kwetsbare ouderen AND Ergotherapie	15 april	41	- Broekhuizen, 2017. Gebruikte literatuur nagegaan. Pubmed-artikel: De Coninck, et.al, 2017

Bijlage 4: Overzichtstabel geselecteerde artikelen

	Auteur(s), jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep/ deelnemers	Belangrijkste resultaten	Wetenschappelijke waarde
1	Fried e.a, 2001	Deze studie biedt een gestandaardiseerde definitie van kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen. Er zijn jaarlijkse follow-up metingen uitgevoerd.	Er werden 4735 mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder. Design: observatieonderzoek (follow up aanwezig)	Het is opmerkelijk dat slechts 27% van degenen die waren uitgeschakeld in ADL-taken ook kwetsbaar waren, wat suggereert dat kwetsbaarheid begint met het beïnvloeden van mobiliteitstaken voordat het problemen veroorzaakt in bijvoorbeeld de ADL.	++
2	den Draak & van Campen, 2012	Welke ouderen gebruik maken van thuiszorg en of er een groep die geen thuiszorg krijgt kwetsbaar zijn.	310 zelfstandig wonende kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder Design: kwantitatief onderzoek: enquête	De kans op thuiszorg is hoger bij de aanwezigheid van ernstige lichamelijke beperkingen. Ziekenhuisopname is een cruciaal moment in het proces van kwets- baarheid omdat het een ingrijpende gebeurtenis is.	++
3	Gobbens & van Assen, 2017	Kwetsbaarheid van ouderen: de invloed van leefomgevingsfactoren Wij verzamelden de data met betrekking tot de relatie tussen leefomgeving en kwetsbaarheid	Kwantitatief onderzoek d.m.v. van 671 enquêtes. Doelgroep: ouderen met leeftijd boven de 70 jaar. Gegevens uit 2009	Definitie van kwetsbaarheid	++
4	Iwarsson & Isacson 1998	De resultaten lieten zien dat er significant meer ADL-beperkingen zijn in de groep respondenten bij wie toegankelijkheid problemen heeft in de woning.	Er waren 3504 ouderen met een leeftijd van 75 t/m 84 die mee deden aan het onderzoek Design: observationeel (deelnemers zij steekproef geselecteerd	De belangrijkste bevinding waren dat als ouderen problemen ervaarde in de woningen dit ook onafhankelijkheid betekende in de ADL.	++
5	Van Leeuwen e.a, 2019	Uit de resultaten bleek in het gevoel van kwaliteit van leven weliswaar verschillende domeinen te onderscheiden zijn, maar dat deze ook sterk met elkaar verbonden zijn.	Er zijn 48 kwalitatieve onderzoeken opgenomen die de mening vertegenwoordigen van meer dan 3.400 thuiswonende ouderen in 11 westerse landen Design: thematic synthesis	Ouderen waarderen het om zich gezond te voelen en niet beperkt te worden door hun fysieke conditie, het in staat zijn om zo zelfstandig te leven, waardigheid te behouden en geen last/pijn te voelen. Ouderen vinden het belangrijk om tijd door te brengen met activiteiten die een gevoel van waarde, vreugde en betrokkenheid geven en hechte relaties hebben waardoor ze zich gesteund voelen en iets kunnen betekenen voor andere.	++
6	Smallfield & Elliot, 2020	Klinische casus over een thuiswonende ouderen die ergotherapie ontvangt.	Design: Evidence Connection	Ergotherapeutische interventies die bij thuiswonende ouderen kunnen plaatsvinden	+

7	Van der Vorst e.a., 2018	Hoe ouderen het verschil in kwaliteit van leven ervaren en welke aspecten hierbij spelen	Er deden 121 Vlaamse thuiswonende ouderen mee aan dit Design: mixed-method onderzoek.	In beide KvL groepen werd aangegeven dat de volgende aspecten van belang zijn voor de KvL: het ondernemen van activiteiten (zoals tuinieren); onafhankelijkheid; (fysiek) gezond zijn; optimistisch zijn; sociale contacten hebben met partner, familieleden, burens en/of vrienden.	+
8	Hoogendijk e.a., 2015	De zorgbehoeften/ problemen die thuiswonende ouderen ervaren. De meeste zorgbehoeften hadden betrekking op het fysieke domein en het omgevingsdomein.	1137 thuiswonende kwetsbare ouderen. Design: crossectioneel onderzoek:	Het vaakst gemeld werden fysieke problemen en problemen in het omgevingsdomein: lichamelijke gezondheid (87,6%), huishouden (82,1%), mobiliteit/vallen (76,1%), gezicht/gehoor (36,7%) en voeding (30,4%).	++
9	Phelan e.a., 2004	De kans op verbetering van ADL was groter in de interventiegroep vergeleken met controles na 12 maanden De cumulatieve verslechtering van de ADL-functie was in de interventiegroep na 12 maanden iets lager.	Ze volgende 201 ouderen die ouder waren dan 70 jaar. Design: gerandomiseerde gecontroleerde studie. Followup aanwezig	Het aanpakken van ADL-beperkingen is absoluut noodzakelijk als veroudering van de bevolking uitbreidt	++
10	Cordeiro e.a., 2015	De aanwezigheid van kwetsbaarheid had geen directe invloed op de levenskwaliteit van geïnstitutionaliseerde ouderen en vertoonde een significant verband met het motief van de institutionalisering	33 kwetsbare ouderen, het vrouwelijke geslacht was overheersend (54,5%) en de gemiddelde leeftijd was 76,8 jaar Design: Cross-sectional study	Er werd een significant verband waargenomen tussen de kwaliteit van leven en al zijn facetten, en er werd een sterke relatie gevonden tussen kwaliteit van leven en "vroegere, huidige en toekomstige activiteiten"	+
11	De Groot e.a., 2013	Studie over welke zorgbehoeften ouderen nodig hebben. De resultaten van het onderzoek geven een belangrijk signaal: de problematiek van kwetsbare ouderen is niet altijd goed herkenbaar voor mensen in hun directe omgeving.	Van de cliënten was 73% vrouw, 57% ouder dan 85 jaar, 68% alleenstaand en 61% wonend in een verzorgingshuis Design: Het onderzoek betreft een dossieronderzoek naar alle cliënten van Vivium.	Een veelvoorkomend probleem bij kwetsbare ouderen is een onvoldoende dagbesteding, met een percentage van 45%. Een onvoldoende dagbesteding wordt nooit als verwijzvraag terugkoppelt naar zorgprofessional [24].	+
12	Gobbens, 2018	Ouderen met ADL- beperkingen ervaren lagere kwaliteit van leven	De data die in deze studie werden gebruikt zijn verzameld met de Senioren Barometer. Dit is een online vragenlijst waarmee vanaf 2008 tot en met 2012 jaarlijks informatie werd verzameld over opvattingen, gezondheid en kwaliteit van leven van 50-plussers. GARS & WHOQOL-OLD.	Meestal ervaren ouderen eerst beperkingen in het uitvoeren van IADL, daarna volgen de beperkingen in BADL.	++

			Gemiddelde leeftijd van 76 jaar		
13	Gitlin. et.al, 20	Evalueren van het mortaliteitseffect op lange termijn van een thuis gebaseerde interventie waarvan eerder is aangetoond dat het functionele problemen vermindert en of de overlevingsvoordelen verschillen naargelang het initiële risico op sterfte.	319 volwassenen van 70 jaar en ouder met moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Design: Gerandomiseerde studie met twee groepen met overlevende periode gevolgd tot 4 jaar na deelname aan het onderzoek	De interventie verlengde het overleven tot 3,5 jaar en handhaafde statistisch significante verschillen gedurende 2 jaar. Personen met een matig sterfterisico verkregen het meeste interventievoordeel. Bevindingen suggereren dat de interventie een goedkoop klinisch hulpmiddel zou kunnen zijn om functionele achteruitgang en mortaliteit te vertragen	++
14	De Coninck, et.al, 2017	Ergotherapie toonde een significante verbetering (op mobiliteit, ADL & sociale contacten) dan in vergelijking met andere of geen behandeling bij kwetsbare ouderen.	Negen onderzoeken werden geselecteerd met een totaal van 3163 deelnemers. Design: Systematisch review	Ergotherapie is zinvol om in te zetten bij thuiswonende kwetsbare ouderen omdat de interventies een significante verbetering te zien is op gebieden als mobiliteit, ADL en sociale contacten.	++
15	Nagayama, et.al,	Het doel van deze pilotstudie was het bepalen van de effectiviteit en kosten van de beroepspraktijk voor thuiswonende kwetsbare ouderen.	26 kwetsbare ouderen Design: Pilot pre-post design without a control group.	Ergotherapie biedt de mogelijkheid om IADL te verbeteren bij kwetsbare ouderen, met een lage frequentie van interventie, op korte termijn en directe kostenreductie.	+
16	Liu, et.al, 2018	Het doel was om te onderzoeken wat de effecten van interventies binnen de scope van ergotherapie zijn om de prestaties van de dagelijkse activiteiten (ADL's) bij thuiswonende ouderen te verbeteren volwassenen.	43 studies werden geselecteerd (die voldeden aan inclusie en exclusiecriteria). Design: systematische review.	De bevindingen van deze systematische review benadrukken het belang van het aanpakken van oudere volwassenen leefomgeving in interventie om onafhankelijkheid in ADL's te bevorderen.	++
17	Hunter, et.al, 2018	Er werd onderzocht wat de effectiviteit van interventies in het kader van ergotherapie verbetering van de prestaties van instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL's) voor thuiswonende ouderen volwassenen.	Er zijn 14 artikelen geselecteerd die voldeden aan de inclusie-en exclusiecriteria. Design: systematische review.	Sterk bewijs ondersteunt het gebruik van op maat gemaakte, multidisciplinaire, thuis gebaseerde zorgprogramma's om ouderen te ondersteunen om IADL-verbeteringen te behouden. Bovendien zijn er sterke aanwijzingen dat er thuis op maat gemaakte preventieve sessies waren nuttig om functionele beperkingen en tevredenheid met prestaties te bemiddelen. Evidence ondersteunt op maat gemaakte interventies die zijn ontworpen om de IADL-prestaties te verbeteren.	++

Bijlage 6: Format semigestructureerd interview

Introductie

- Introduceren/ voorstellen.
- Het gesprek wordt opgenomen omdat ik dit moet uitwerken. De gegevens worden anoniem verwerkt en alleen voor dit onderzoek gebruikt.
- Tijdsduur interview (30/ 45 minuten).
- Uitleg van opbouw van dit onderzoek (introductie, algemene vragen en onderzoek gerelateerde vragen).
- Uitleg aanpak interview (ik heb een vragenlijst voor mij).

Algemene vragen:

- Hoe gaat het met u?
- Hoe is het na ontslag met u?
- Is het mee of tegen gevallen bij thuiskomst?
- Vragen of mw. weet wat ergotherapie inhoud (zo nee, uitleggen)

Onderzoek gerelateerde vragen:

Topic	Vraag	Doorvragen
Functioneren thuis	○ Hoe gaat het thuis functioneren over het algemeen na ontslag? Cijfer 1 tot 10 ○ Was u omgeving thuis aangepast op uw *invullen naar ziektebeeld*? Waarom wel of niet?	Hoe komt het dat u de cijfer *cijfer* heeft gegeven?
Handelingsproblemen	○ Wat ging er goed na ontslag in de thuissituatie? (Denk aan persoonlijke verzorging, mobiliteit, organisatie, huishoudelijke activiteiten, sociale contacten) Overstap naar welke (handelings) problemen cliënten kunnen ervaren in de thuissituatie: ○ Tegen welke dagelijkse activiteiten liep u aan na ontslag in de thuissituatie? * Op gebied van persoonlijke verzorging, mobiliteit (buiten en binnenshuis), organisatie, huishoudelijke activiteiten, sociale contacten. ○ Ervaart u negatieve gevolgen na het niet meer uit kunnen voeren van activiteiten? Zo ja welke?	* Als iemand geen antwoord erop kan geven, specifieker vragen: ○ Welke dagelijkse activiteiten wilde u uitvoeren na ontslag, maar kunt u niet meer uitvoeren? ○ Welke activiteiten zou u moeten doen, maar kunt u niet meer uitvoeren na ontslag?
Behoeften van GRZ-clieñten op zorg	○ Welke interventies van de ergotherapie, had u tijdens de GRZ-opname willen oefenen zodat u voorbereid was voor ontslag? ○ Welke interventies van de ergotherapie, had u na ontslag willen ontvangen?	

* Hoe is de uitvoering op het gebied van: handelingsgebieden waar handelingsproblemen kunnen zijn (hulpmiddel om achter de problemen te komen).

- Persoonlijke verzorging (bijv. aankleden, wassen, eten, hygiëne?)
- Functionaliteit mobiliteit (bijv. transfer, verplaatsing, binnen-buitenshuis)
- Organisatie van het huishouden (bijv. boodschappen doen).
- Huishoudelijke activiteiten (bijv. schoonmaken, kleding wassen, koken)?
- Sociale contacten (visite afleggen. Telefoneren?)