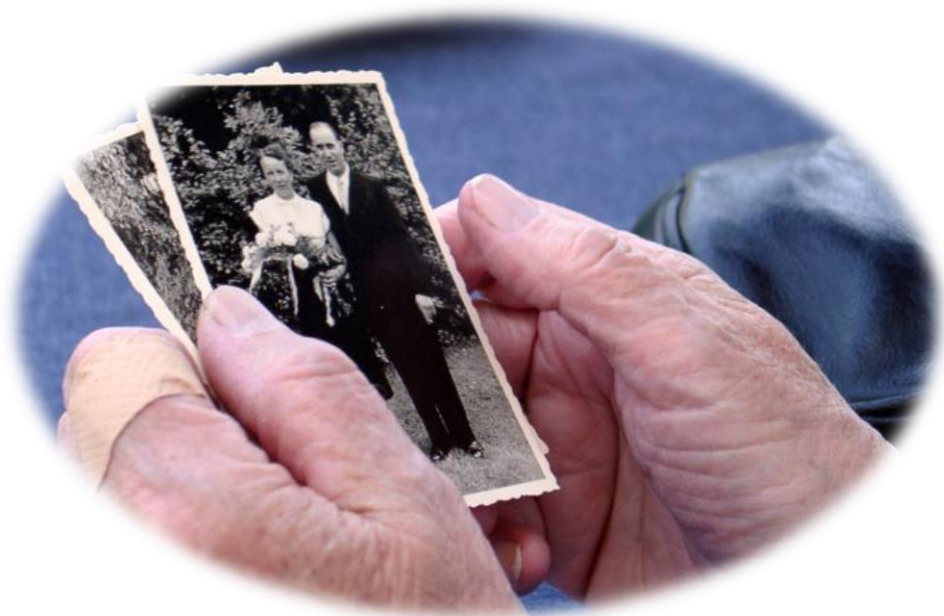




HET BELANG VAN BEHOUD VAN ACTIVITEITEN, GEWOONTEN EN VOORKEUREN VAN OUDEREN MET DEMENTIE: DE INVLOED VAN OPNAME OP EEN PSYCHOGERIATRISCHE AFDELING EN DE ROL VAN ERGOTHERAPIE

Afstudeeronderzoek Ergotherapie 2016-2017

NAAM: SUZANNE VAN DER VORM

STUDENTNUMMER: 0863317

ORGANISATIE: WOONZORGCENTRA HAAGLANDEN LEILINDE EN RUSTOORD

OPDRACHTGEVERS: MANJA TROUW EN MARI GROENENDAAL

CONTACTGEGEVENS OPDRACHTGEVER: MTROUW@WZH.NL / MGROENENDAAL@WZH.NL

AFSTUDEERDOCENT: NETTA VAN 'T LEVEN

AANTAL WOORDEN: 6.743

INLEVERDATUM: 13 JANUARI 2017

VOORWOORD

Voor u ligt mijn scriptie 'Het belang van behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van ouderen met dementie: de invloed van opname op een psychogeriatrische afdeling en de rol van ergotherapie'. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op twee psychogeriatrische afdelingen van WZH Leilinde en Rustoord. Deze scriptie is in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam geschreven. Van september 2016 tot januari 2017 heb het onderzoek uitgevoerd en deze scriptie geschreven.

Het onderwerp van deze scriptie is in september 2016, aan het begin van mijn afstudeerstage bij WZH Leilinde en Rustoord, tot stand gekomen vanuit de werkgroep lerend vermogen bij dementie. In eerste instantie bleek dat er vanuit de werkgroep meerdere vragen en onderwerpen waren, maar dat het huidige onderwerp de voorkeur had om van hieruit vervolgonderzoek te kunnen doen. De bevindingen uit mijn onderzoek worden gebruikt om bij te dragen aan vergroting van de kwaliteit van leven en van de zorg voor ouderen met dementie. Hier ben ik erg trots op.

Deze scriptie is tot stand gekomen in samenwerking met een aantal mensen, die ik daarvoor graag wil bedanken. Ten eerste mijn afstudeerbegeleiders Manja Trouw en Mari Groenendaal. Ik wil hen bedanken voor het meedenken in het concretiseren van het onderwerp en de vormgeving van het onderzoek en het geven van feedback op mijn verslagen. Altijd werd tijd gemaakt om tussendoor een afspraak te maken om de voortgang te bespreken en dat was erg fijn. Ook wil ik mijn afstudeerdocent Netta van 't Leven bedanken voor de kritische blik op mijn onderzoek en de feedback die zij gegeven heeft. Of de vragen nu persoonlijk werden gesteld of per e-mail, de reactie was altijd snel en de begeleidingsmomenten hebben me steeds weer een stap verder geholpen. Binnen de organisatie wil ik Marga Brancart bedanken. Als klantbemiddelaar heeft zij meegedacht over mogelijke respondenten en heeft zij informatie verstrekt over het opnameproces. Verder wil ik ook de artsen bedanken die mee hebben gedacht voor de werving van respondenten. Vanzelfsprekend kon het onderzoek niet plaatsvinden zonder de respondenten, hen wil ik daarom in het bijzonder bedanken. Bewoners, de naaste van een bewoner en zorgprofessionals hebben een waardevolle bijdrage geleverd aan het onderzoek. Ook wil ik de familieleden van de bewoners bedanken voor het geven van toestemming voor deelname aan het onderzoek. Tot slot wil ik mijn klasgenoten en ouders bedanken voor het geven van feedback en de steun die zij hebben geboden.

Met een goed gevoel kijk ik terug op mijn stageperiode bij WZH Leilinde en Rustoord en het schrijven van mijn scriptie. In deze periode ben ik mij bewust geworden van de mogelijkheden van ouderen met dementie. Ik ben van mening dat er nog winst te behalen valt op het gebied van het mogelijk maken van betekenisvol handelen voor ouderen met dementie die zijn opgenomen in het verpleeghuis. Met de resultaten in deze scriptie hoop ik hier een mooie bijdrage aan te kunnen leveren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Suzanne van der Vorm

Zoetermeer, 12 januari 2017

SAMENVATTING

Inleiding: het aantal mensen met dementie neemt sterk toe in Nederland. Als thuis niet meer voldoende zorg kan worden geleverd en de situatie niet langer verantwoord is, wordt de oudere met dementie opgenomen in een verpleeghuis, op een psychogeriatrische afdeling. De omgeving verandert en betekenisvolle activiteiten en gewoonten van thuis vallen weg. De vraag is in hoeverre bij opname in een verpleeghuis een duidelijk beeld is van de activiteiten, gewoonten en de voorkeuren die voor ouderen met dementie in de thuissituatie belangrijk waren. Worden de mogelijkheden van de ouderen met dementie wel volledig ingezet? Ergotherapeuten hebben de potentie om de activiteiten, gewoonten en voorkeuren te inventariseren, maar worden hier binnen het opnameproces niet voor ingeschakeld. In dit afstudeeronderzoek staat behoud van de activiteiten, gewoonten en voorkeuren van ouderen met dementie na opname op een psychogeriatrische afdeling centraal.

Vraagstelling: de vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt: *‘Hoe kunnen ergotherapeuten bijdragen aan het behouden van de gewoonten en activiteiten van ouderen met dementie en daarmee aan het langer zelfstandig blijven bij opname op een psychogeriatrische afdeling van WZH Leilinde/Rustoord door gebruik te maken van het lerend vermogen en aan te sluiten bij de behoeften en voorkeuren?’* Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn twee deelvragen opgesteld voor het literatuur- en het praktijkonderzoek.

Methode: in dit onderzoek is zowel een literatuuronderzoek als een praktijkonderzoek gedaan. Voor het literatuuronderzoek is met behulp van een zoekvraag en trefwoorden onderzoek gedaan in internationale databases. De informatie uit het literatuuronderzoek is gebruikt ter onderbouwing van het praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. In totaal zijn zes respondenten geïnterviewd. Door middel van een casestudy zijn de ervaringen ten aanzien van behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren na opname van een bewoner met dementie, de naaste van de bewoner en twee zorgprofessionals in kaart gebracht. Daarnaast zijn nog twee bewoners met dementie geïnterviewd. Voor de interviews zijn topiclijsten opgesteld. Om het verloop van het opnameproces in kaart te brengen, is een niet-participerende observatie gedaan bij een bewoner met dementie en zijn echtgenote die op een psychogeriatrische afdeling werden opgenomen. Voor de observatie is een lijst met observatiepunten opgesteld. Ook is dossieronderzoek gedaan.

Resultaten: uit het literatuuronderzoek blijkt dat voor mensen met dementie betrokkenheid in activiteiten lastig kan zijn door cognitieve beperkingen. Bij opname in een verpleeghuis verandert de omgeving, waardoor activiteiten weg kunnen vallen. Het doen van activiteiten heeft een positief effect op het welbevinden en op de kwaliteit van leven van mensen met dementie. Dit draagt ook bij aan behoud van de zelfstandigheid. Activiteiten die afgestemd zijn op het levensverhaal, de interesses en mogelijkheden van de persoon met dementie worden gezien als betekenisvolle activiteiten. De kwaliteit van leven van mensen met dementie na opname gaat niet per se achteruit, maar kan wel negatief beïnvloed worden door depressieve symptomen en afhankelijkheid.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat bij bewoners met dementie na opname een deel van hun activiteiten, gewoonten en voorkeuren zijn weggevallen. Volgens hen komt dit door de veranderde omgeving en de beperkte mogelijkheden in de nieuwe omgeving. Bewoners missen activiteiten die zij thuis deden, maar hebben ook nieuwe activiteiten gevonden na opname. Het opnameproces is een ingrijpende ervaring. In het opnamegesprek is verminderde aandacht voor de activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor opname van bewoners met dementie. Hierdoor kan dit na opname niet altijd worden voortgezet. Het bieden van maatwerk en aansluiten bij de voorkeuren is nodig om de bewoners zich thuis te laten voelen in hun nieuwe thuissituatie. Ergotherapeuten kunnen de activiteiten, gewoonten en behoeften inventariseren om bewoners weer te laten handelen.

Conclusie: betrokkenheid in activiteiten die routines en gewoonten ondersteunen en die belangrijk zijn voor ouderen met dementie, vergroten het welbevinden en de zelfstandigheid van ouderen met dementie. Ergotherapeuten kunnen de wensen inventariseren en lerend vermogen inzetten om activiteiten weer te kunnen doen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. Inleiding.....	5
§1.1 Context van het onderzoek.....	5
§1.2 Aanleiding	5
§1.3 Probleemanalyse.....	5
§1.4 Vraagstelling.....	7
§1.5 Doelstelling van het onderzoek	7
2. Methode.....	8
§2.1 Literatuuronderzoek.....	8
§2.1.1 Zoekvraag.....	8
§2.1.2 Trefwoorden	8
§2.1.3 Zoekstrategie.....	9
§2.2 Praktijkonderzoek.....	10
§2.2.1 Inleiding.....	10
§2.2.2 Vraagstelling praktijkonderzoek.....	10
§2.2.3 Methoden van dataverzameling	10
§2.2.4 Werving en selectie van respondenten	11
§2.2.5 Data-analyse	11
3. Resultaten.....	12
§3.1 Literatuuronderzoek.....	12
§3.1.1 Betrokkenheid in activiteiten.....	12
§3.1.2 Effecten van activiteiten en handelen op het welbevinden	12
§3.1.3 Huidige beperkingen in activiteiten	12
§3.1.4 Aanbevelingen op het gebied van passende activiteiten.....	13
§3.1.5 Kwaliteit van leven voor en na opname.....	13
§3.1.6 Rol van ergotherapie in het opnameproces	14
§3.2 Praktijkonderzoek.....	15
§3.2.1 Demografische gegevens van de respondenten	15
§3.2.2 Activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoners met dementie voor en na opname.....	15
§3.2.3 ervaringen van zorgprofessionals met aandacht voor betekenisvol handelen tijdens het opnameproces	19
4. Discussie	22
§4.1 Sterke en zwakke kanten van de onderzoeksmethode	22
Sterke kanten	22
Zwakke kanten	22

§4.2 Sterke en zwakke kanten van de uitvoering van het onderzoek	22
<i>Sterke kanten</i>	22
<i>Zwakke kanten</i>	22
§4.3 Vergelijking van literatuur met resultaten uit het onderzoek	23
<i>Activiteiten, gewoonten en voorkeuren</i>	23
<i>Kwaliteit van leven</i>	23
Conclusie	24
Aanbevelingen	24
Literatuurlijst	25
Bijlagen	27
Overzicht van bijlagen van dit onderzoek	27
Bijlage 1: zoekhistorie literatuuronderzoek	28
Bijlage 2: overzicht van geselecteerde relevante artikelen	31
Bijlage 3: Topiclijsten voor interviews	32
Bijlage 4: observatielijst voor observatie opnamegesprek	35
Bijlage 5: E-mail aan eerste contactpersonen voor toestemming voor deelname aan onderzoek van bewoners	36
Bijlage 6: gecodeerd interview bewoner C	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 7: feedbackformulier onderzoeksverslag ingevuld door opdrachtgever	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. INLEIDING

§1.1 CONTEXT VAN HET ONDERZOEK

WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) biedt verspreid over twaalf locaties in en rondom Den Haag zorg aan cliënten met verschillende achtergronden en leefstijlen (WoonZorgcentra Haaglanden, 2016). Binnen WZH is in samenwerking met het lectoraat psychogeriatric van de Haagse Hogeschool een werkgroep lerend vermogen ontstaan. De werkgroep bestaat uit ergotherapeuten en een lecturer practitioner, zij doen al meerdere jaren onderzoek naar het lerend vermogen bij dementie. Onder lerend vermogen bij dementie wordt verstaan: het vermogen om oude informatie opnieuw op te halen door gebruik te maken van het onbewuste geheugen en automatisch leren (Dirkse, Kessels, Hoogeveen & van Dixhoorn, 2013).

§1.2 AANLEIDING

De werkgroep lerend vermogen beoogt het vergroten van de kwaliteit van leven en van de zorg bij mensen met dementie door gebruik te maken van het lerend vermogen. Over het opnameproces beschrijft Keesom (2006) het volgende: Bij opname in een verpleeghuis verliezen mensen vaak hun houvast omdat hun leven in het verpleeghuis anders verloopt dan ze gewend zijn en ze er zelf niet meer de baas over kunnen zijn (p. 9). De werkgroep heeft geconstateerd dat bij opname van ouderen met dementie op psychogeriatric afdelingen (PG-afdelingen) van WZH locaties Leilinde en Rustoord, onduidelijkheid bestaat over welke activiteiten, gewoonten en voorkeuren de ouderen thuis belangrijk vonden en wat hierin hun wensen en de wensen van hun familie zijn. De werkgroep is van mening dat de mogelijkheden van ouderen met dementie na opname niet optimaal worden ingezet.

Inventarisatie van voorkeuren, gewoonten en activiteiten is onderdeel van de ergotherapeutische diagnostiek: “De ergotherapeut inventariseert, prioriteert en analyseert methodisch in dialoog met de cliënt (en zijn systeem) de ervaren handelingsproblemen ten aanzien van wonen/zorgen, leren/werken en/of spelen/vrije tijd als ook zijn wensen en mogelijkheden tot verandering” (Verhoef & Zalmstra, 2013). Echter spelen ergotherapeuten geen rol in het opnameproces van ouderen met dementie op PG-afdelingen van Leilinde en Rustoord.

§1.3 PROBLEEMANALYSE

In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. Geschat wordt dat dit aantal over twintig jaar verdubbeld is. De sterk toenemende vergrijzing en ouder wordende bevolking spelen hierin een rol. Dementie openbaart zich vaak boven de 70 jaar (Alzheimer Nederland, 2016). Het hebben van dementie heeft verregaande gevolgen voor het dagelijks leven. Achteruitgang van de cognitie heeft invloed op het geheugen, de communicatie met de sociale omgeving en het dagelijks handelen (Smit, Willemse, de Lange & Pot, 2014). Zowel ouderen met dementie als hun omgeving komen voor uitdagingen te staan. Als de situatie thuis niet meer verantwoord is en er niet meer in voldoende mate zorg kan worden geleverd, kan verblijf in een verpleeghuis met zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) uitkomst bieden (Rijksoverheid, 2016). Het Centrum Indicatiestelling Zorg bepaalt of iemand in aanmerking komt voor een WLZ-indicatie.

Bij opname in een verpleeghuis verandert de omgeving van ouderen met dementie. Deze nieuwe omgeving zorgt ervoor dat zij niet kunnen terugvallen op oude gewoonten. Gewoonten die in de thuissituatie dagelijks plaatsvonden, kunnen veranderen of wegvallen bij opname in het verpleeghuis. Ook de benodigde vaardigheden kunnen hierdoor verloren gaan (Groenewoud & de Lange, 2012). Verandering van de handelingsomgeving speelt een belangrijke rol in het betekenisvol handelen. Ouderen met dementie kunnen door opname in hun handelen beperkt worden, doordat de nieuwe handelingsomgeving onvoldoende betekenis heeft om tot handelen te komen of onvoldoende bij hun mogelijkheden aansluit (Satink & van de Velde, 2012).

Onder betekenisvol handelen wordt verstaan: “het handelen dat gekozen en uitgevoerd wordt door personen of (bevolkings)groepen om ervaringen op te doen die betekenis hebben en voldoening geven” (Van Hartingsveldt, 2012, p. 308). Activiteiten die rollen, gewoonten en routines ondersteunen worden door ouderen met dementie ervaren als betekenisvol, omdat zij hierdoor hun eigen leefstijl kunnen behouden (Han, Radel, McDowd & Sabata, 2016). Door zelf activiteiten te blijven doen die voor hen belangrijk zijn, worden de zelfstandigheid en het positieve zelfbeeld van opgenomen ouderen met dementie vergroot (Tak, Kedia, Tongumpun & Hong, 2015).

De realiteit is echter dat activiteiten en hobby's die voor opname belangrijk waren voor de ouderen met dementie, na opname niet altijd meer worden uitgevoerd (Tak et al., 2015, Beerens et al., 2015). Betrokkenheid in activiteiten brengt bij ouderen met dementie juist gevoelens van vervulling en zingeving in het leven en vergroot de kwaliteit van leven (Smit, de Lange, Willemse, Twisk & Pot, 2015). Om ouderen met dementie zich thuis te laten voelen in hun nieuwe omgeving, is het belangrijk om de activiteiten, gewoonten en voorkeuren te inventariseren. Zo kunnen ouderen met dementie hun betekenisvol handelen en eigen leefstijl zoveel mogelijk behouden. Hierin kan ergotherapie een belangrijke rol spelen. De kern van ergotherapie is het mogelijk maken van handelen en het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten om de eigen identiteit te behouden (van Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010). Deze potentie van ergotherapeuten wordt in het huidige opnameproces niet ingezet. Bij het eerste contactmoment zijn de arts, zorg en klantbemiddelaar aanwezig. De zorg stelt naar aanleiding van het opnamegesprek het zorgleefplan op. In het zorgleefplan worden doelen gesteld op verschillende domeinen, waaronder lichamelijk functioneren. Ergotherapeuten worden alleen op verwijzing van de arts betrokken, vaak als de oudere met dementie al is opgenomen. De verwijzing richt zich veelal op een specifieke vraag, zoals inzet van een rolstoel. Enkele keren komt het voor dat wordt gevraagd hoe de oudere met dementie geactiveerd kan worden. Hierbij wordt door ergotherapeuten het lerend vermogen van de oudere met dementie ingezet.

Veranderingen in het handelen van cliënten staan in de ergotherapie centraal. Een verstoring in het betekenisvol handelen van ouderen met dementie kan voorkomen uit verandering van de omgeving, maar ook vanuit de beperkingen die dementie met zich meebrengt. Het uitgangspunt van ergotherapie is: “ieder mens heeft recht op de mogelijkheid tot het uitvoeren van of betrokken zijn bij betekenisvol handelen” (van Hartingsveldt et al., 2010). De gewenste situatie is daarom dat ergotherapeuten deelnemen aan het opnameproces, om ouderen met dementie te ondersteunen en te begeleiden in het behouden van voorkeuren, gewoonten en betekenisvolle activiteiten. Hierbij kijken ergotherapeuten ook naar alternatieven om activiteiten anders uit te voeren of aan te passen. Op deze manier kunnen betekenisvolle activiteiten behouden blijven na opname en kunnen de bijbehorende gewoonten en voorkeuren, worden behouden. Dit draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg binnen WZH Leilinde en Rustoord.

§1.4 VRAAGSTELLING

Voor het onderzoek is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoe kunnen ergotherapeuten bijdragen aan het behouden van de gewoonten en activiteiten van ouderen met dementie en daarmee aan het langer zelfstandig blijven bij opname op een psychogeriatrische afdeling van WZH Leilinde/Rustoord door gebruik te maken van het lerend vermogen en aan te sluiten bij de behoeften en voorkeuren?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn twee deelvragen opgesteld:

- *Wat is het effect van het blijven doen van activiteiten op het welbevinden van ouderen met dementie die opgenomen zijn in een verpleeghuis? (literatuuronderzoek)*
- *Wat zijn de ervaringen van ouderen met dementie, hun naasten en zorgprofessionals ten aanzien van het behouden van gewoonten, activiteiten en voorkeuren om invulling te geven aan het betekenisvol handelen in de transitie van thuis naar Woonzorgcentra Leilinde/Rustoord? (praktijkonderzoek)*

De doelgroep van het onderzoek is ouderen met matige tot ernstige dementie die maximaal zes maanden geleden zijn opgenomen op een PG-afdeling van Leilinde of Rustoord. De leeftijd van de doelgroep varieert tussen 70 en 95 jaar.

§1.5 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Ergotherapeuten binnen WZH Leilinde/Rustoord hebben inzicht in het verloop van het opnameproces op PG-afdelingen en maken gebruik van de uitkomsten van het onderzoek om bij te dragen aan de zelfstandigheid van nieuw opgenomen ouderen met dementie.

2. METHODE

§2.1 LITERATUURONDERZOEK

Het literatuuronderzoek heeft tot doel om informatie uit wetenschappelijke en professionele bronnen te verzamelen over het effect van activiteiten en de gevolgen van opname op een PG-afdeling. Deze informatie wordt gebruikt als onderbouwing voor het praktijkonderzoek.

§2.1.1 ZOEKVRAAG

Om effectief te kunnen zoeken in de literatuur, is de volgende zoekvraag opgesteld:

Wat is het effect van het blijven doen van activiteiten op het welbevinden van ouderen met dementie die opgenomen zijn in een verpleeghuis?

Hierbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- *Wat is er in de literatuur bekend over de rol van ergotherapie bij ouderen met dementie bij opname op een PG-afdeling?*
- *Wat is er in de literatuur bekend over de achteruitgang van ouderen met dementie na opname in een verpleeghuis?*

In deze literatuurstudie is uitgegaan van de volgende definitie van welbevinden: het vermogen en de voorwaarden die nodig zijn om levensdoelen door actie te bereiken. Het welbevinden wordt beïnvloed door de handelingen waar we in betrokken zijn (Kallen, 2004).

§2.1.2 TREFWOORDEN

Om de zoekvragen te kunnen beantwoorden, zijn trefwoorden opgesteld die voortkomen uit de kernbegrippen uit de zoekvraag voor de literatuurstudie (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2015). De trefwoorden zijn in het Nederlands opgesteld en vertaald naar het Engels voor het zoeken in internationale databanken. Om de zoekresultaten te vergroten zijn synoniemen gezocht voor de Engelse trefwoorden (tabel 1).

Nederlands	Engels	Synoniem(en)
Dementie	Dementia	Alzheimer
Ouderen	Elderly	Elderly people Aged
Welbevinden	Well-being	-
Ergotherapie	Occupational therapy	-
Verpleeghuis	Nursing home	Residential care
Opname	Admission	Institutionalization
Activiteiten	Activities	-
Vrijtijdsactiviteiten	Leisure activities	-
Effect	Effect	-

Tabel 1: overzicht van trefwoorden en synoniemen.

§2.1.3 ZOEKSTRATEGIE

De trefwoorden zijn gecombineerd met de booleaanse operator AND om trefwoorden met elkaar te combineren. Ook is gebruik gemaakt van het sneeuwbaaleffect (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2012). Om relevante artikelen van wetenschappelijk niveau te vinden, is gezocht in databanken gericht op medische literatuur, namelijk:

- CINAHL;
- MEDLINE;
- PubMed.

Na een eerste zoektocht zijn de volgende inclusiecriteria opgesteld:

- Artikel moet beschikbaar zijn in Nederlands of Engels;
- Artikel moet in fulltext beschikbaar zijn;
- Artikel mag niet ouder dan 8 jaar zijn.

Het laatste inclusie criterium is opgesteld nadat uit een eerste zoektocht is gebleken dat met behulp van verschillende combinaties van de trefwoorden, de meeste relevante artikelen tussen 2008 en 2016 gepubliceerd waren. De zoekhistorie en een overzicht van relevante artikelen zijn toegevoegd (bijlage 1, 2). De resultaten van het literatuuronderzoek worden in hoofdstuk 3 besproken.

§2.2 PRAKTIJKONDERZOEK

§2.2.1 INLEIDING

Met behulp van het praktijkonderzoek is getracht het opnameproces te onderzoeken en te analyseren. Hierbij wordt inzicht verkregen in het verloop van het opnameproces en in de verschillende perspectieven van betrokkenen op het gebied van behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van ouderen met dementie na opname op een PG-afdeling.

§2.2.2 VRAAGSTELLING PRAKTIJKONDERZOEK

Wat zijn de ervaringen van ouderen met dementie, hun naasten en zorgprofessionals ten aanzien van het behouden van gewoonten, activiteiten en voorkeuren om invulling te geven aan het betekenisvol handelen in de transitie van thuis naar Woonzorgcentra Leilinde/Rustoord?

Voor het praktijkonderzoek zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- *Welke activiteiten deden bewoners met dementie voor opname?*
- *Welke gewoonten en voorkeuren hadden bewoners met dementie voor opname?*
- *Welke overeenkomsten en verschillen ervaren bewoners met dementie (en hun naasten) tussen activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor en na opname?*
- *Wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals met aandacht voor betekenisvol handelen tijdens het opnameproces?*

§2.2.3 METHODEN VAN DATAVERZAMELING

Kwalitatief onderzoek sluit het beste aan bij de vraagstelling, omdat hiermee de belevingswereld en ervaringen van mensen onderzocht worden. Interviews kunnen hierover informatie geven (Kuiper et al., 2012). Door middel van een casestudy is dieper ingegaan op het opnameproces van één bewoner met dementie en de ervaringen met behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren. Met deze methode kunnen de verschillende perspectieven vergeleken worden (Evers, 2007). Binnen de casestudy zijn vier betrokkenen geïnterviewd, namelijk:

- Bewoner A;
- Zoon van bewoner A;
- Betrokken arts (zorgprofessional 1);
- Betrokken eerst verantwoordelijk verzorgende (zorgprofessional 2).

Naast de casestudy zijn twee bewoners met dementie (bewoners B en C) geïnterviewd over wat hun gewoonten, voorkeuren en favoriete activiteiten zijn en wat zij hierin missen na opname. De interviews zijn semigestructureerd met een duur van 20 tot 60 minuten. Voor de interviews zijn topiclijsten opgesteld (bijlage 2). De topiclijsten voor de interviews met de bewoners met dementie en de zoon van bewoner A zijn gebaseerd op ergotherapeutische instrumenten die zich richten op levensverhalen en gewoontepatronen, namelijk:

- Intakelijst van de MOHO;
- Richtinggevende vragen van de OPHI-II (Graff, van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010).

Daarnaast zijn belangrijke onderwerpen uit het literatuuronderzoek verwerkt in de topiclijst, waaronder betrokkenheid in activiteiten. Voor het opstellen van de topiclijsten voor interviews met de zorgprofessionals is gebruik gemaakt van resultaten uit het literatuuronderzoek over aandacht voor voorkeuren, gewoonten en belangrijke activiteiten en vragen die de opdrachtgevers en student hadden over het verloop van het opnameproces.

Als aanvulling op het onderzoek is nog een derde methode gebruikt voor dataverzameling. Om het verloop van het opnamegesprek in kaart te brengen, heeft een observatie plaatsgevonden bij de opname van een echtpaar. Om het opnamegesprek zo waarheidsgetrouw mogelijk in kaart te kunnen brengen, is gekozen voor een niet-participerende observatie. Op basis van verkregen data uit de eerste interviews zijn observatiepunten opgesteld (bijlage 3).

§2.2.4 WERVING EN SELECTIE VAN RESPONDENTEN

Voor de werving van respondenten heeft de student gebruik gemaakt van haar netwerk binnen de organisatie. Voor selectie van bewoners met dementie zijn de volgende inclusiecriteria opgesteld:

- Persoon moet gediagnosticeerd zijn met een vorm van dementie;
- Persoon moet tussen de 70 en 95 jaar oud zijn.
- Persoon is maximaal zes maanden geleden opgenomen op een PG-afdeling.

Bewoner A en B zijn door een collega-ergotherapeut voorgesteld als respondenten. Bewoner C is geworven door via e-mail aan artsen van Leilinde en Rustoord te vragen of zij een bewoner kenden die maximaal zes maanden is opgenomen op een PG-afdeling. Na werving van de bewoners is een e-mail gestuurd aan de eerste contactpersonen van de bewoners, waarin kort uitleg is gegeven over het doel en de werkwijze van het onderzoek en toestemming is gevraagd voor deelname van bewoners aan interviews en voor opname van de interviews (bijlage 4). Bij bewoner A is via dezelfde e-mail de zoon uitgenodigd voor een apart interview. De zorgprofessionals zijn persoonlijk benaderd voor een interview. Na akkoord van de eerste contactpersonen is aan de bewoners gevraagd of zij mee wilden doen. Alle respondenten voldeden aan de inclusiecriteria en wilden meewerken aan het onderzoek.

§2.2.5 DATA-ANALYSE

Alle interviews zijn, met toestemming van de eerste contactpersonen van de bewoners, opgenomen. De interviews zijn na afname getranscribeerd. Na transcriptie van de interviews is gebruik gemaakt van open codering (Verhoef et al., 2015). De codes zijn gecategoriseerd in groepen op basis van terugkerende onderwerpen in de interviews, één van de gecodeerde interviews is toegevoegd (bijlage 5). Op deze manier zijn de volgende categorieën tot stand gekomen:

- Activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor en na opname;
- Ervaringen van bewoners met betrekking tot opname op een PG-afdeling;
- Ervaringen van zorgprofessionals met aandacht voor betekenisvol handelen tijdens het opnameproces;
 - Verloop van het opnameproces;
 - Inventarisatie en belang van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoners met dementie bij opname.

De resultaten van het praktijkonderzoek worden in hoofdstuk 3 besproken.

3. RESULTATEN

§3.1 LITERATUURONDERZOEK

In de volgende alinea's worden de belangrijkste resultaten uit het literatuuronderzoek beschreven. De resultaten zijn ingedeeld in deelonderwerpen.

§3.1.1 BETROKKENHEID IN ACTIVITEITEN

Verpleeghuisbewoners met dementie lopen tegen uitdagingen aan bij betrokken zijn in activiteiten. Dit komt doordat cognitieve beperkingen een negatieve invloed hebben op het vermogen om te participeren, activiteiten te beginnen en te communiceren met anderen (Hill, Kolanowski, & Kürüm, 2010).

Uit het onderzoek van Tak et al. (2015) blijkt dat gedacht wordt dat mensen met dementie niet kunnen evalueren over hun handelen. In dit onderzoek is aangetoond dat mensen met milde en matige dementie betrouwbare evaluaties geven. Ook komt naar voren hoe zij hun betrokkenheid in activiteiten ervaren. De redenen om deel te nemen aan activiteiten waren: een algemeen verlangen om iets te doen te hebben en je nuttig voelen. Smit et al. (2015) vult hierbij aan dat het behouden van vaardigheden hierin ook een rol speelt. De mate van betrokkenheid in activiteiten verschilt per individu. Smit et al. (2015) toont aan dat de mate van dementie bijdraagt aan betrokkenheid in activiteiten: hoe verder de dementie vorderde, hoe lager de betrokkenheid was. Tak et al. (2015) onderschrijft het belang van betrokkenheid in activiteiten en geeft aan dat het voor bewoners belangrijk was om aan georganiseerde activiteiten en aan zelfgekozen activiteiten deel te nemen.

§3.1.2 EFFECTEN VAN ACTIVITEITEN EN HANDELEN OP HET WELBEVINDEN

Het doen van activiteiten heeft een positief effect op het welbevinden en de kwaliteit van leven (Hill et al, 2010; Chang et al., 2008; van der Ploeg et al., 2013; Smit et al., 2014; Beerens et al., 2015). Tevens zorgt dit voor verbetering van zingeving, zelfvertrouwen, plezier, creativiteit of zelfstandigheid (Smit et al, 2015). Ploeg et al. (2013) toont aan dat activiteiten die geschikt werden naar de cognitieve-, fysieke- en sensorische mogelijkheden en de gewoonten en rollen, agitatie verminderen.

Smit et al. (2015) toont een significante relatie tussen een hogere mate van betrokkenheid in activiteiten (1-3 uur of meer) en positievere gevoelens, minder rusteloos gedrag en meer sociale relaties. Vooral mensen met ernstige dementie lijken te profiteren van hogere betrokkenheid in activiteiten, zij laten meer positieve gevoelens en minder rusteloos gedrag zien. Belangrijke indicatoren van de kwaliteit van leven zijn gerelateerd aan betrokkenheid in activiteiten. Betrokkenheid in sociale- en vrijetijdsactiviteiten en een keus hebben in activiteiten kunnen de kwaliteit van leven van mensen met dementie vergroten (Tak et al., 2015; Smit et al., 2015).

§3.1.3 HUIDIGE BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN

Tak et al. (2015), Smit et al. (2014) en Smit et al. (2015) geven aan dat in het huidige activiteiten aanbod voor ouderen met dementie beperkingen aanwezig zijn, die kunnen zorgen voor minder betrokkenheid in activiteiten. Deze beperkingen zijn samengevat in tabel 3 op de volgende pagina.

Beperkte keuze in activiteiten, beperkingen in fysiek functioneren, ontbreken van aanpassingen van het schema, middelen en transport;
Tijdstip van activiteiten sluit niet altijd aan voor bewoners en frequentie van activiteiten kan verhoogd worden;
Activiteiten die worden aangeboden zijn beperkt of sluiten niet aan bij hobby's/interesses;
Organiseren van een passend activiteitenprogramma blijkt in de praktijk lastig, met als meest genoemde redenen: te weinig personeel is en te hoge kosten;
Voor zorgmedewerkers is niet altijd duidelijk wat betekenisvolle activiteiten zijn;
Vrijtijdsactiviteiten zoals een tijdschrift lezen of breien worden niet gezien als echte activiteiten;
Zorgmedewerkers weten niet altijd hoe zij betrokkenheid in activiteiten kunnen stimuleren, vooral bij mensen met ernstige dementie. Daarnaast kunnen zij het betrekken van bewoners in activiteiten minder belangrijk vinden voor het welbevinden dan de basiszorg en comfort;
Cognitieve- en functionele beperkingen van ouderen met dementie en beperkingen in de geïnstitutionaliseerde omgeving.

Tabel 3: beperkingen in huidig activiteitsaanbod voor bewoners met dementie.

§3.1.4 AANBEVELINGEN OP HET GEBIED VAN PASSENDE ACTIVITEITEN

Tak et al. (2015) en Smit et al. (2015) geven aanbevelingen voor het passend maken van activiteiten voor mensen met dementie om de betrokkenheid in activiteiten te vergroten. Deze aanbevelingen zijn samengevat in tabel 4.

Voldoende middelen (ruimte, spullen, vervoer) en zorgmedewerkers die bewoners begeleiden en ondersteunen;
Activiteiten aanpassen aan individuele voorkeuren, functionele mogelijkheden en behoeften van bewoners;
Verscheidenheid aan activiteiten die interessant of gewild zijn. Activiteiten waarbij het denken gestimuleerd wordt, iets bruikbaar kan worden vervaardigd, gerelateerd aan het vroegere beroep, contact mogelijk wordt gemaakt en bewoners fysiek actief zijn;
Planning opstellen waarbij bewoners activiteiten kunnen kiezen die zij willen doen;
Goed samenwerken en communiceren tijdens de ontwikkeling van een activiteitenplan per individu;
Meer kennis bij zorgmedewerkers van de levensgeschiedenis, interesses, mogelijkheden en beperkingen van individuele bewoners voor ontwikkeling van een passend activiteitenprogramma;
Activiteiten in kleine stappen opdelen en gebruik maken van begeleide herhaling, waarbij activiteiten gepersonaliseerd worden aangeboden (Ploeg et al., 2013).

Tabel 4: aanbevelingen voor vormgeving van passende activiteiten.

§3.1.5 KWALITEIT VAN LEVEN VOOR EN NA OPNAME

Tak et al. (2015) en Beerens et al. (2015) beschrijven dat na opname veel verandert voor ouderen met dementie. Zij verliezen hun eigen huis en hun levensstandaard verandert. Ook namen zij voor de opname deel aan veel verschillende activiteiten en hobby's, die ze na opname niet altijd meer uitvoeren.

Beerens et al. (2015) beschrijft resultaten over de verschillen in kwaliteit van leven na opname in een verpleeghuis. Uit de resultaten komt naar voren dat bij follow-up 25,4% van de respondenten de kwaliteit van leven slechter beoordeelde, 44% beoordeelde de kwaliteit van leven hetzelfde en 30,6% beoordeelde de kwaliteit van leven beter. Tussen het onderzoek en de follow-up werd de ADL afhankelijkheid groter en was er een toename van depressieve symptomen bij de respondenten. De ADL afhankelijkheid is gemeten met behulp van de Katz Index of Independence in ADL, waarin op zes gebieden (baden/douchen, aankleden, naar het toilet gaan, maken van transfers, continentie en eten) wordt gescoord of de oudere onafhankelijk of afhankelijk is in een ADL-taak. Voor ieder gebied waarin de oudere afhankelijk is, wordt één punt gescoord. Bij een score van 6 is de oudere volledig ADL afhankelijk, een score van 4 betekent matig afhankelijk en een score lager dan 2 betekent onafhankelijk.

Depressieve symptomen en gedragsproblemen worden in de literatuur vaak gerelateerd aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie in een langdurige zorginstelling. Ook de achteruitgang van cognitieve functies beïnvloedt het verloop van de kwaliteit van leven van mensen met dementie die recent zijn opgenomen. Het op tijd herkennen en behandelen van depressieve symptomen na opname is essentieel. De conclusie van Beerens et al. (2015) is dat de kwaliteit van leven niet per se achteruitgaat na opname.

Beerens, Zwakhalen, Verbeek, Ruwaard en Hamers (2013) tonen aan dat kwaliteit van leven bij mensen met dementie in een verpleeghuis vaak gerelateerd wordt aan negatieve symptomen. Zo dragen volgens hen depressieve symptomen, probleemgedrag, angst en ADL-afhankelijkheid bij aan verminderde kwaliteit van leven. Hoe, Hancock, Livingston, Woods, Challis & Orrell (2009) plaatsen hierbij de kanttekening dat voor mensen met dementie hun ervaring en stemming het meest de kwaliteit van leven beïnvloedt.

§3.1.6 ROL VAN ERGOTHERAPIE IN HET OPNAMEPROCES

Uit onderzoek in databases blijkt dat er nog geen onderzoek is gedaan naar de rol van ergotherapie in het opnameproces. Echter kan ergotherapie hierin wel een belangrijke rol spelen. In het EDOMAH-programma wordt aangegeven dat ergotherapeuten bij mensen met dementie gebruik maken van levensverhalen, betekenisvolle activiteiten, autonomie en vaste gewoonten (Graff et al., 2010). In de literatuur wordt veelvuldig gesproken over het gebruik maken van het levensverhaal, betekenisvolle activiteiten en vaste gewoonten. Keesom (2006) ondersteunt dit standpunt en adviseert daarnaast dat de dagindeling en activiteiten zoveel mogelijk aan moeten sluiten bij wat de oudere met dementie gewend was. Door deze aspecten als ergotherapeut te onderzoeken vanaf het begin van het opnameproces, kan beter bij ouderen met dementie worden aangesloten.

§3.2 PRAKTIJKONDERZOEK

In de resultaten wordt antwoord gegeven op de deelvragen van het praktijkonderzoek. Allereerst zijn in §3.2.1 de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Vervolgens zijn in §3.2.2 deelvragen 1, 2 en 3 beantwoord in de vorm van schema's. In deze schema's zijn per bewoner de activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor en na opname weergegeven. Hieruit komen de overeenkomsten en verschillen voor en na opname naar voren. Verdere verschillen tussen de activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor en na opname worden daarna nog verder toegelicht in een apart kopje. Deelvraag 4 is beantwoord met behulp van interviews met zorgprofessionals en de observatie van het opnamegesprek.

§3.2.1 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS VAN DE RESPONDENTEN

In het praktijkonderzoek stonden 4 bewoners centraal:

- Bewoner A als casestudy, waarbij ook de zoon van bewoner A en de betrokken arts en eerst verantwoordelijk verzorgende geïnterviewd zijn;
- Bewoner B en C;
- Bewoner D, die met zijn vrouw is opgenomen.

In tabel 5 is de demografie van de respondenten weergegeven.

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Opnameduur op psychogeriatrische afdeling
Bewoner A	94 jaar	Vrouw	2 maanden
Zoon van bewoner A		Man	
Arts		Man	
Eerst verantwoordelijk verzorgende		Vrouw	
Bewoner B	93 jaar	Man	3 maanden
Bewoner C	80 jaar	Vrouw	4 maanden
Bewoner D	85 jaar	Man	1 maand

Tabel 5: demografie van de respondenten.

§3.2.2 ACTIVITEITEN, GEWOONTEN EN VOORKEUREN VAN BEWONERS MET DEMENTIE VOOR EN NA OPNAME

Legenda


= voor opname


= na opname

Beide vormen over elkaar heen betekent zowel voor als na opname (behouden).

Voor de casestudy geldt het volgende:

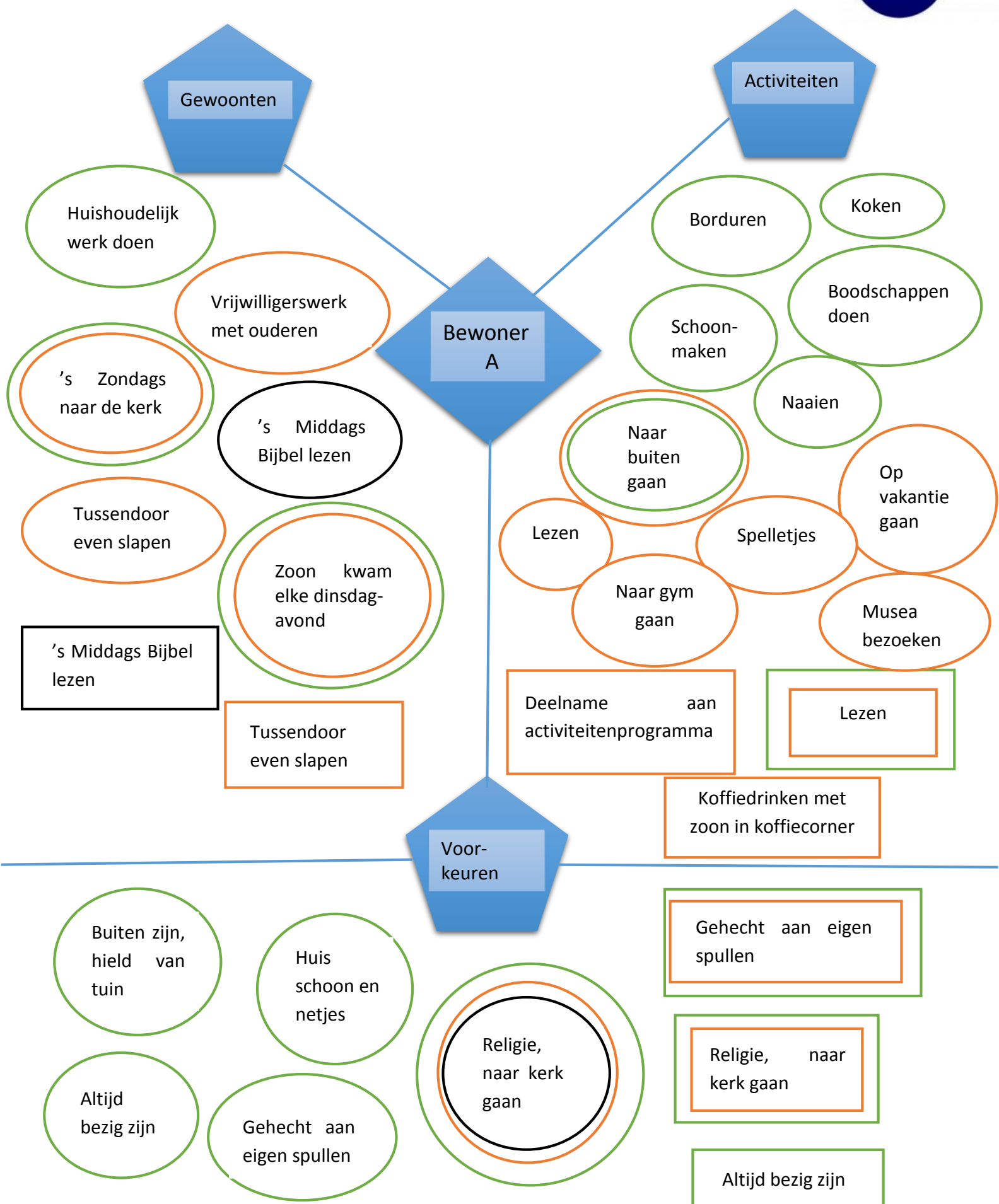
Groen: perspectief bewoner A

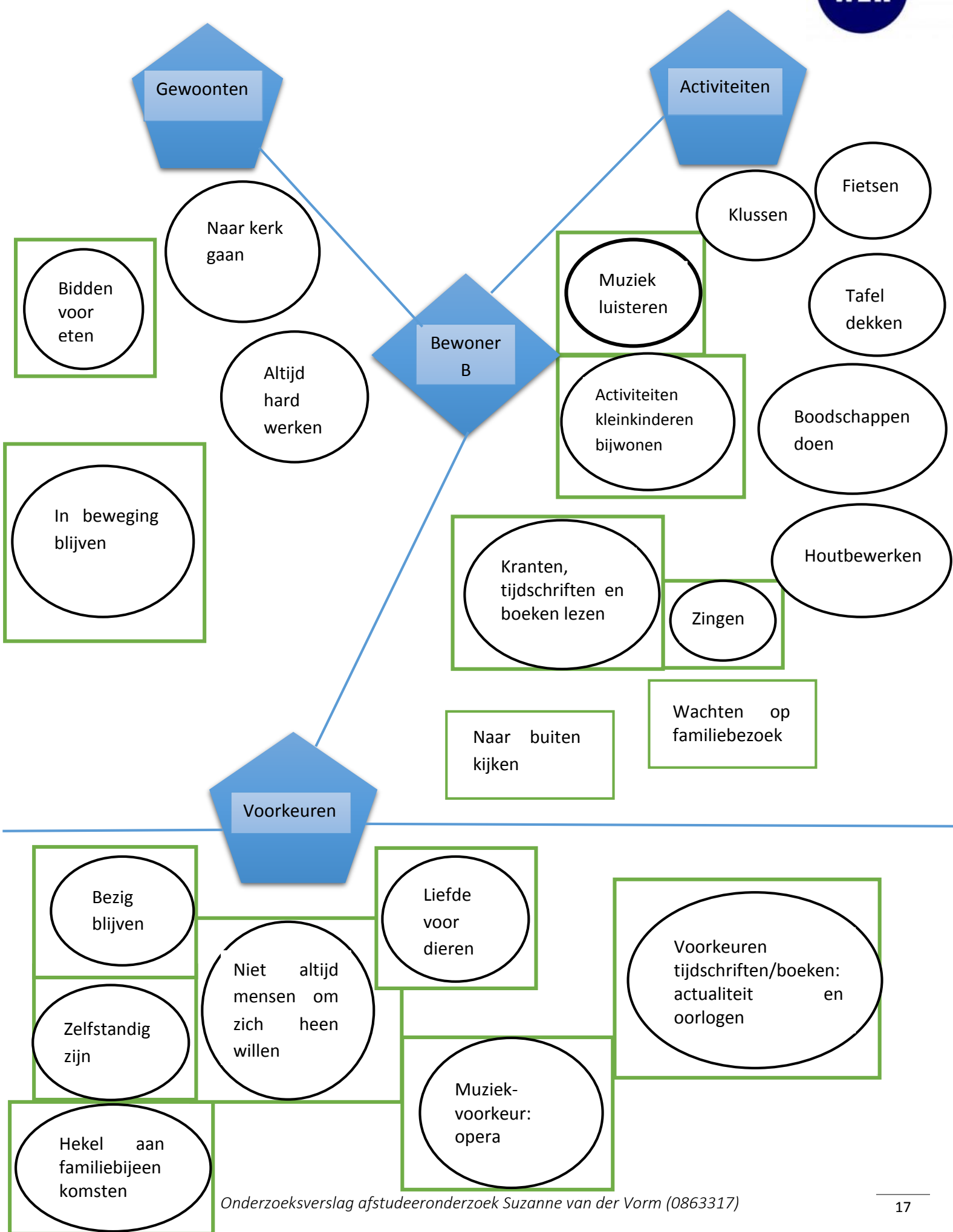
Oranje: perspectief zoon bewoner A

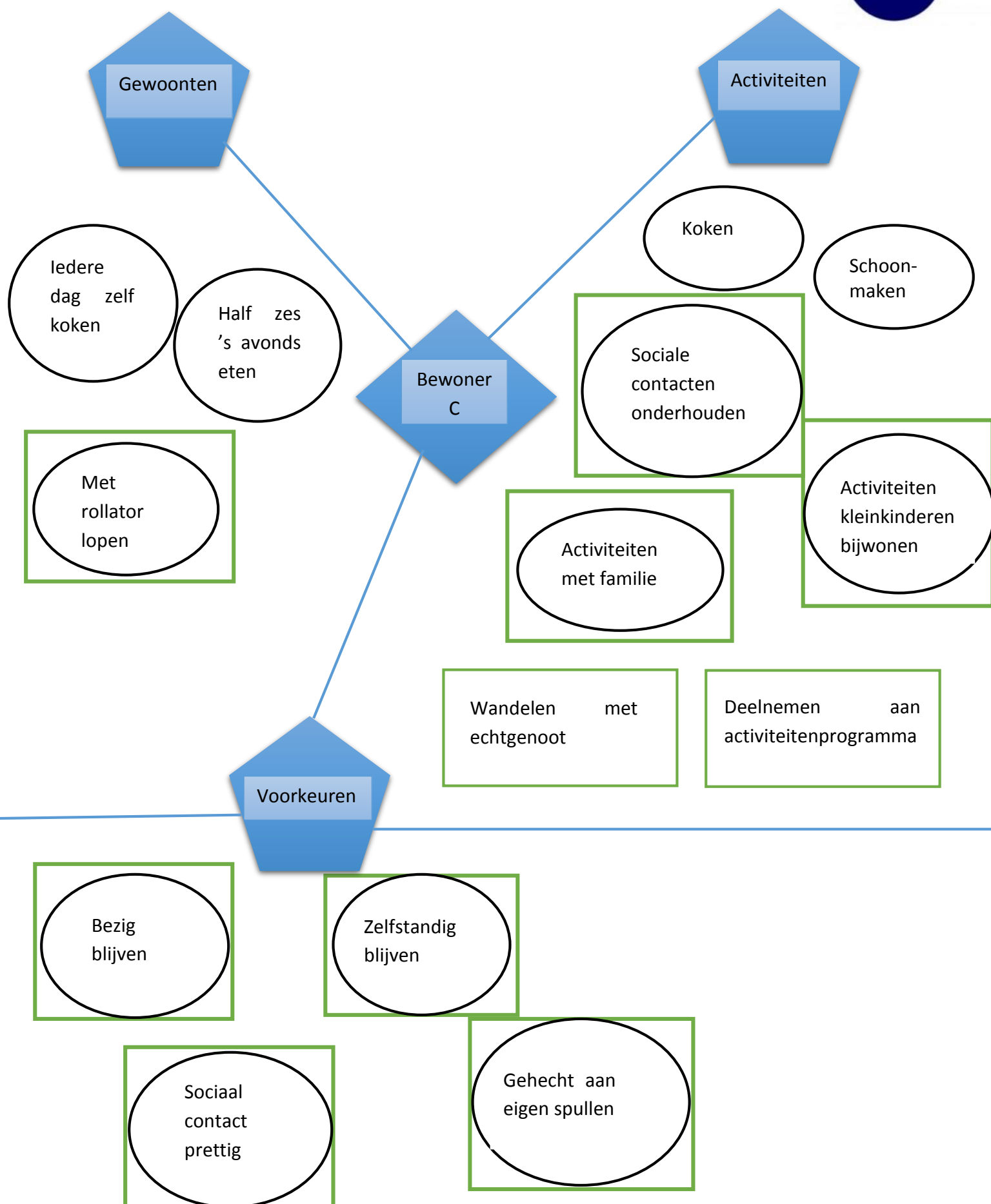
Zwart: perspectief zorgprofessional 2

Meerdere kleuren: meerdere respondenten geven deze gewoonte/activiteit/voorkeur aan

Tabel 6: legenda van weergave van schema's van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoners met dementie voor en na opname.







VERSCHILLEN IN ACTIVITEITEN, GEWOONTEN EN VOORKEUREN VAN BEWONERS MET DEMENTIE NA OPNAME

Bewoner A geeft aan dat zij na opname niet weet wat zij moet doen.

“Nou ik kan hier niet doen wat ik wil hoor, nee. Er zijn dingen die je zegt dat zou ik thuis gedaan hebben, maar dat kan hier niet” (bewoner A).

De activiteiten waar bewoner A op doelt zijn borduren, schoonmaken en naaien. De zoon van bewoner A geeft aan dat zijn moeder het buiten zijn mist en volgens hem heeft de gesloten afdeling hier invloed op. Ook geeft hij aan dat zijn moeder slechts naar de huiskamer en slaapkamer kan, maar bewoner A vindt het juist fijn om soms even alleen op haar kamer te zijn. Zowel bewoner A als de zoon van bewoner A geven aan dat zij nog meer spullen van thuis in de slaapkamer van bewoner A willen zetten, zodat zij zich nog meer thuis voelt. De ruimte is hiervoor te beperkt. De zoon van bewoner A geeft aan dat zijn moeder na de opname gelaten is en de acceptatie moeilijk vindt.

Bewoners B en C geven net als bewoner A aan dat zij bepaalde activiteiten die zij voor opname deden, na opname niet meer kunnen doen. Volgens hen biedt de nieuwe omgeving niet de gelegenheid voor de activiteiten. Bewoner B kan niet meer op zijn kleinkinderen passen. Houtbewerken of met dieren omgaan doet hij ook niet meer. Bewoner C geeft aan dat na opname haar huishoudelijke taken zijn weggevallen, omdat deze al gedaan worden. Zij deelt de mening van bewoner A over de beperkte ruimte voor spullen van thuis. Bewoner C mag met haar echtgenoot van de afdeling af doordat zij met behulp van lerend vermogen de route heeft geleerd. Echter beschrijft zij een gevoel van vrijheidsverlies:

“Ich voel alsof ik mijn freiheit kwijt ben. Ich zit abgeschlossen hier” (bewoner C).

Dossieronderzoek

Als aanvulling op de interviews met de bewoners is dossieronderzoek gedaan. In het zorgleefplan is een verzorgingskaart opgenomen, met daarin alle relevante informatie over de bewoners, zoals de dagindeling, zelfredzaamheid en bejegening. De mogelijkheden op het gebied van zelfzorg is een onderwerp dat in de interviews terugkwam en in de verzorgingskaarten staat. Daarnaast staan in de verzorgingskaarten in een aantal zinnen de hobby's en interesses beschreven. Deze komen overeen met de activiteiten en voorkeuren die de bewoners in de interviews aangaven. Uit de interviews komen nog extra gegevens naar voren over activiteiten, gewoonten en voorkeuren van de bewoners, die niet vermeld staan in de verzorgingskaarten, zoals dat bewoner A wil naaien en bewoner B wil houtbewerken.

Bijdrage aan onderzoeksvraag: uit de resultaten blijkt dat de opname van invloed is geweest op behoud van activiteiten. Huishoudelijke activiteiten zijn weggevallen. De gewoonten en voorkeuren blijken grotendeels behouden, maar de activiteiten die hieraan zijn gekoppeld, worden na opname niet allemaal meer gedaan. De redenen waarom bewoners activiteiten na opname niet meer doen, hebben een relatie met de verandering van omgeving en de mogelijkheden die de omgeving biedt.

§3.2.3 ERVARINGEN VAN ZORGPROFESSIONALS MET AANDACHT VOOR BETEKENISVOL HANDELEN TIJDENS HET OPNAMEPROCES

VERLOOP VAN HET OPNAMEPROCES

Uit de interviews met de zorgprofessionals komen de volgende stappen naar voren in het opnameproces:

1. Het opnamegesprek met de bewoner en familie wordt door de eerst verantwoordelijk verzorgende gedaan op de dag van opname.
2. Eerst verantwoordelijk verzorgende maakt een verslag en voegt dit toe in de verzorgingskaart.

3. Arts komt langs voor kennismaking, beoordeelt of bewoner stabiel is of dat lichamelijk onderzoek gelijk nodig is en inventariseert medische gegevens en medicijnenlijst. De arts schakelt op basis van onderzoek de benodigde behandelaren in.
4. Betrokken behandelaren rapporteren voortgang van therapie in het zorgleefplan.
5. Na twee weken wordt met de bewoner, familie, eerst verantwoordelijk verzorgende en arts geëvalueerd.

Uit de observatie van het opnamegesprek van de opname van bewoner D en zijn echtgenote blijkt dat het opnamegesprek verloopt zoals beide zorgprofessionals hebben beschreven. Bewoner D en familie worden welkom geheten op de afdeling en worden naar de kamer begeleid voor het opnamegesprek. Na het opnamegesprek komt de arts kennismaken en worden een aantal medische gegevens en gegevens over de medicatie van bewoner D verzameld. Daarna volgt een rondleiding over de afdeling. De familie haalt na de rondleiding de spullen van bewoner D en zijn echtgenote op.

INVENTARISATIE EN BELANG VAN ACTIVITEITEN, GEWOONTEN EN VOORKEUREN VAN BEWONERS MET

DEMENTIE BIJ OPNAME

Beide zorgprofessionals geven aan dat de eerst verantwoordelijk verzorgende tijdens het opnamegesprek vraagt naar de activiteiten, de hobby's, de voorkeuren voor eten en drinken en het contact met de familie. Zorgprofessional 2 geeft aan dat zij bij het opnamegesprek zelf de vragen in een verhaal probeert te verwerken. Ook geeft zij aan dat zij vaak al tijdens het opnamegesprek aanvoelt hoe iemand is en wat iemand wil. Beide zorgprofessionals geven aan dat de mate van dementie invloed heeft op het communiceren over wensen, waarbij zorgprofessional 1 aangeeft dat als er sprake is van matige of ernstige dementie, de communicatie via de familie gaat. Beide zorgprofessionals erkennen dat het belangrijk is om zoveel mogelijk de activiteiten en gewoonten die bewoners voor opname hadden, te behouden, maar vragen zich af of dit haalbaar is in de praktijk. Zorgprofessional 1 gaat hier dieper op in en geeft aan dat behouden van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoners voor opname het meest essentieel is, omdat het verpleeghuis de nieuwe thuissituatie wordt. Over wat hiervoor nodig is, zegt hij:

“Mensen die gemotiveerd zijn, met name zorg, zij doen met hart en ziel en zij doen echt die maatwerk zoals thuis. Je kan absoluut niet doen zoals het thuis was, maar voor 90% wel” (zorgprofessional 1).

Maatwerk is naar zijn mening dat zorgprofessionals ervoor zorgen dat bewoners na opname kunnen doen wat zij thuis deden. Hierbij hoort volgens hem ook dat zorgprofessionals op de hoogte zijn van de cultuur en bijbehorende gewoonten en kenmerken van bewoners, zodat zij de kleine details weten.

Zorgprofessional 1 ervaart dat in de praktijk alles goed op papier staat, maar dat het in de realiteit niet altijd wordt uitgevoerd. Volgens hem speelt de zorg hier een belangrijke rol in, omdat zij een signalerende rol hebben. Echter wordt deze rol volgens hem niet altijd goed uitgevoerd, waardoor hij niet op tijd informatie krijgt over de lichamelijke toestand van bewoners. Signaleren, proberen en informatie geven zijn belangrijke taken van de zorg, aldus zorgprofessional 1.

Uit de observatie van het opnamegesprek van bewoner D komt naar voren dat tijdens het gesprek aandacht is voor de dagindeling, voorkeuren op het gebied van eten en drinken en hoe de zorg voor bewoner D voor opname geregeld was. De echtgenote en familie geven aan dat het echtpaar in één kamer wil slapen, in plaats van in twee aparte kamers zoals de indeling nu is. Dit wordt direct geregeld. Daarna volgt het regelen van de praktische zaken (was, kapper). Vervolgens wordt besproken hoe de dagen eruitzien op de afdeling. Het ontbijt, de lunch en het avondeten zijn op vaste tijden. 's Ochtends en 's avonds wordt hulp geboden bij de zelfverzorging. Ook wordt informatie over het activiteitenprogramma gegeven. De communicatie verloopt via de echtgenote en familie van bewoner

D. In het opnamegesprek is niet doorgevraagd naar de activiteiten, gewoonten en verdere voorkeuren van bewoner D voor opname.

Bijdrage aan onderzoeksvraag: het belang van behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor opname wordt door zorgprofessionals erkend. De beroepsmatige bijdrage van zorgprofessionals is het bieden van maatwerk, op individueel gebied kijken wat een bewoner nodig heeft om zich thuis te voelen in de nieuwe omgeving. In het opnamegesprek is beperkte aandacht voor de activiteiten, gewoonten en voorkeuren voor opname, waardoor deze na opname minder makkelijk behouden kunnen worden.

4. DISCUSSIE

§4.1 STERKE EN ZWAKKE KANTEN VAN DE ONDERZOEKSMETHODE

STERKE KANTEN

In dit onderzoek is in de casestudy sprake van triangulatie in twee vormen:

- Databronnentriangulatie: er is data verzameld bij verschillende personen;
- Methoden triangulatie: de data is niet alleen verzameld door middel van interviews, maar ook door dossieronderzoek. Dit maakt de onderzoeksresultaten sterker (Verhoef et al., 2015)

In de casestudy kunnen de perspectieven van verschillende personen, allen betrokken bij één situatie, naast elkaar gelegd kunnen worden ter vergelijking. Bij vergelijking worden de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende perspectieven duidelijk, zodat deze vergeleken kunnen worden. Bij de interviews heeft de keuze voor semigestructureerde interviews ervoor gezorgd dat bewoners de ruimte kregen om hun verhaal te doen. Dit draagt bij aan het opbouwen van een vertrouwensband met bewoners. Bij de observatie van het opnamegesprek is de keuze voor een niet-participerende observatie sterk, omdat dit zorgt voor een waarheidsgetrouw beeld van het gesprek.

ZWAKKE KANTEN

Voor de interviews zijn topiclijsten ontwikkeld door de student zelf. De topiclijsten zijn niet van tevoren getest, waardoor het effect van de topics en de vragen niet vooraf duidelijk was. Dit kan de uitkomsten van de interviews beïnvloeden hebben. Echter zijn de topiclijsten na ontwikkeling wel beoordeeld door zowel de afstudeerdocent als afstudeerbegeleider ter aanscherping. Een ander zwak punt van de interviews is dat de gekozen methode voor data-analyse veel tijd vergt. Voor de observatie is door de student zelf een observatielijst opgesteld, gebaseerd op data uit de eerste interviews. De observatielijst is hierdoor niet valide. Dit kan invloed hebben gehad op de uitkomsten van de observatie, in vergelijking met gebruik van een gevalideerde observatielijst.

§4.2 STERKE EN ZWAKKE KANTEN VAN DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

STERKE KANTEN

Tijdens het eerste interview met een bewoner bleek dat bepaalde woorden uit de topiclijst, zoals gewoonten en voorkeuren, als moeilijk werden ervaren. In de daaropvolgende interviews met bewoners zijn moeilijke woorden vervangen door begrijpbare zinnen, zoals 'wat vindt u fijn om te doen?' Dit verbeterde de respons van de bewoners.

ZWAKKE KANTEN

De student had voor het onderzoek ervaring met interviewen en de gesprekstechnieken die daarvoor nodig zijn, maar geen ervaring met het interviewen van ouderen met dementie. Dit vraagt om een andere bejegening en andere woordkeuze dan bij het interviewen van ouderen zonder dementie. De student heeft zich verdiept in het interviewen van ouderen met behulp van literatuur (Evers, 2007). Hierin worden echter algemene tips gegeven voor het interviewen van ouderen. Hierdoor kan het zijn dat niet het maximale uit de interviews is gehaald.

Bij bewoner C bleek gedurende het interview dat zij veel moeite leek te hebben met de opname. Het interview was hierdoor gekleurd en het was lastig om positieve aspecten te vinden. Dit is echter ook een belangrijk resultaat, want het geeft aan wat voor impact opname op een PG-afdeling heeft. In de casestudy is bij de interviews met de zorgprofessionals niet diep ingegaan op behoud van de activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoner A. De oorzaak hiervan is tijdsgebrek. Als er meer tijd tussen de interviews met bewoners en professionals had gezeten, had specifiek gevraagd kunnen worden naar welke activiteiten, gewoonten en voorkeuren bewoner A behouden had na opname.

§4.3 VERGELIJKING VAN LITERATUUR MET RESULTATEN UIT HET ONDERZOEK

ACTIVITEITEN, GEWOONTEN EN VOORKEUREN

Inventarisatie van belangrijke activiteiten, gewoonten en voorkeuren wordt gedaan in het opnamegesprek, dat op de dag van opname wordt gedaan door de eerst verantwoordelijk verzorgende. Uit de observatie van het opnamegesprek blijkt dat er in het gesprek beperkte aandacht is voor activiteiten, gewoonten en voorkeuren van de bewoner voor opname. Dat de opname een ingrijpende ervaring is, moet allereerst erkend worden. Er valt wat voor te zeggen dat de eerst verantwoordelijk verzorgende in het opnamegesprek niet gelijk alle belangrijke activiteiten, gewoonten en voorkeuren (het betekenisvol handelen) van de bewoner kan inventariseren. De vraag is of dit op een later moment dan wel gebeurt. Als de zorg geen helder beeld heeft van het betekenisvol handelen van de bewoner voor opname, kan dit na opname niet worden voortgezet, omdat dit niet in het zorgleefplan wordt opgenomen. Zo kunnen belangrijke activiteiten en gewoonten wegvallen. Om in het opnamegesprek alle aandacht voor de beleving van de bewoner en familie te hebben, zou het inventariseren van activiteiten, gewoonten en voorkeuren ook voor opname al gedaan kunnen worden in de thuissituatie. In deze inventarisatie is een rol weggelegd voor ergotherapeuten: zij kunnen met behulp van verschillende instrumenten (Activity Card Sort, OPHI-II) de wensen in het betekenisvol handelen inventariseren en de bewoners ondersteunen in het weer uitvoeren van betekenisvolle activiteiten en gewoonten, eventueel op een aangepaste manier. Hierdoor werken de ergotherapeuten methodisch volgens het procesmodel Canadian Performance Process Framework (CPPF). Dit ondersteunt hen in het gestructureerd werken en het in dialoog met de cliënt en systeem opstellen van doelen en een plan van aanpak voor de behandelfase. Ook helpt het methodisch werken hen om keuzes te verantwoorden aan de cliënt, zijn systeem en andere betrokken disciplines en collega-ergotherapeuten. De kwaliteit van de ergotherapeutische zorg wordt hierdoor verbeterd.

Uit de literatuur blijkt dat dementie betrokkenheid in activiteiten bemoeilijkt (Hill et al., 2010). Uit de interviews met bewoners met dementie komt naar voren dat wanneer de activiteiten voor en na opname vergeleken worden, blijkt dat het in stand houden van activiteiten complex is. Zelf geven bewoners aan dat dit komt door de veranderde omgeving, die niet de gelegenheid biedt om de activiteiten te doen. Dit wordt ondersteund vanuit de literatuur (Tak et al., 2015; Smit et al., 2014; Smit et al., 2015). Een andere beperking die uit de literatuur naar voren komt, is dat voor zorgmedewerkers niet altijd duidelijk is wat betekenisvolle activiteiten zijn. Als gevolg hiervan worden activiteiten aangeboden die niet altijd bij de interesses en mogelijkheden van de bewoners passen. De bewoners konden in de interviews redelijk tot goed aangeven welke betekenisvolle activiteiten zij vroeger deden en nu doen en wat de redenen zijn dat ze nu minder activiteiten doen. Voor ergotherapeuten is dit waardevolle informatie, omdat zij op basis hiervan kunnen bepalen welke mogelijkheden zij kunnen bieden aan de bewoner voor behoud van zijn activiteiten. Lerend vermogen kan ingezet worden om betekenisvolle activiteiten opnieuw aan te leren. Als bewoners zelf initiatief nemen om activiteiten na opname voort te zetten en de zorg hen hierin ondersteunt, hoeft ergotherapie niet ingezet te worden. Echter zijn er veel bewoners die dit initiatief niet nemen, maar wel de wens aangeven weer activiteiten uit te willen voeren. Bij deze bewoners kan ergotherapie ondersteuning en begeleiding bieden. Bezighouden lijkt een belangrijk thema te zijn, omdat dit de bewoners activeert en zij door bezig te blijven hun mogelijkheden behouden. Dit draagt bij aan behoud van de zelfstandigheid.

KWALITEIT VAN LEVEN

Uit de literatuur komt naar voren dat bewoners met dementie na opname in een verpleeghuis activiteiten en hobby's verliezen (Tak et al., 2015; Beerens et al., 2015). De geïnterviewde bewoners bevestigen dit. Beerens et al. (2015) stelt dat de ADL afhankelijk na opname groter wordt, echter komt dit niet naar voren uit het praktijkonderzoek. Twee bewoners waren al voor opname ADL afhankelijk, één bewoner krijgt na opname gedeeltelijk hulp bij de ADL en één bewoner is ook na opname nog

zelfstandig in de ADL. De invloed van de opname op de stemming van de bewoners komt in de interviews wel naar voren. Eén van de bewoners voelt zich opgesloten en beroofd van haar vrijheid en van een andere bewoner geeft de zoon aan dat zijn moeder gelaten is en dat hij niet zeker weet of ze het allemaal wel accepteert. Depressieve symptomen worden volgens de literatuur vaak gerelateerd aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie (Beerens et al., 2015). Voorop staat dus dat het opnameproces een heftige ervaring is. De tijd nemen en aandacht hebben voor de beleving van de bewoner met dementie is essentieel om de opname zo goed mogelijk te laten verlopen en de bewoner zich thuis te laten voelen in de nieuwe omgeving.

CONCLUSIE

Hoe kunnen ergotherapeuten bijdragen aan het behouden van de gewoonten en activiteiten van ouderen met dementie en daarmee aan het langer zelfstandig blijven bij opname op een psychogeriatrische afdeling van WZH Leilinde/Rustoord door gebruik te maken van het lerend vermogen en aan te sluiten bij de behoeften en voorkeuren?

De opname van ouderen met dementie op een psychogeriatrische afdeling is een ingrijpend proces. De omgeving verandert en dit brengt voor de ouderen met dementie beperkingen met zich mee. Activiteiten en gewoonten die voor opname belangrijk waren, blijven niet volledig behouden na opname, zo blijkt uit zowel literatuur- als praktijkonderzoek. Dit heeft te maken met zowel beperkingen van de nieuwe omgeving als het niet volledig inventariseren van activiteiten en gewoonten in het opnamegesprek, waardoor deze na opname niet voortgezet kunnen worden. Betrokken zijn in activiteiten die gewoonten en routines ondersteunen en die voor de ouderen belangrijk zijn, vergroot de zelfstandigheid en het welbevinden van ouderen met dementie. Inventarisatie van gewoonten en activiteiten voor opname behoort tot de mogelijkheden van ergotherapeuten. Hierbij staat het betekenisvol handelen van de ouderen met dementie centraal en wordt samen geïnventariseerd welke wensen en voorkeuren de ouderen hebben ten aanzien van behoud van activiteiten en gewoonten. Het lerend vermogen kan hierbij worden ingezet om belangrijke activiteiten te behouden of opnieuw aan te leren, waardoor de zelfstandigheid van ouderen met dementie na opname vergroot kan worden.

AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek:

- ❖ Inventariseren van betekenisvolle activiteiten, gewoonten en voorkeuren door ergotherapeuten in de thuissituatie van ouderen met dementie die op de wachtlijst staan voor opname op een PG-afdeling. Hierbij kunnen de Activity Card Sort en/of de OPHI-II gebruikt worden.
- ❖ Mogelijkheden onderzoeken voor betere samenwerking tussen ergotherapeuten en de zorgmedewerkers van de PG-afdelingen, waarbij de rol van ergotherapie in het ondersteunen en begeleiden bij behoud van betekenisvolle activiteiten duidelijk wordt gemaakt.
- ❖ Mogelijkheden onderzoeken voor ergotherapeuten om het lerend vermogen zo snel mogelijk na opname in te zetten bij ouderen met dementie om belangrijke activiteiten uit de thuissituatie te kunnen behouden.
- ❖ Binnen de WZH locaties Leilinde en Rustoord, en wellicht organisatie-breed, onderzoeken hoe het opnameproces op PG-afdelingen anders ingericht kan worden, zodat op de dag van opname alle aandacht is voor de beleving van de oudere met dementie en de familie, in plaats van het inventariseren en regelen van alle zaken op de dag van opname.

LITERATUURLIJST

Alzheimer Nederland (2016). *Wat is dementie?* Geraadpleegd op 18 november 2016, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Verbeek, H., Ruwaard, D., & Hamers, J.P.H. (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1259-1270.

Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Verbeek, H., Ruwaard, D., Ambergen, A.W., Leino-Kilpi, H., Stephan, A., Zabalegui, A., Soto, M., Saks, K., Bökberg, C., Sutcliffe, C.L., & Hamers, J.P.H. (2015). Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 1435-1447.

Chang, F.Y., Huang, H.C., Lin, K.C., & Lin, L.C. (2010). The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 939-948.

Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., & Dixhoorn, I. van. (2013). *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan. Over het lerend vermogen van mensen met dementie*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers.

Graff, M., Melick, M. van, Thijssen, M., Verstraten, P., & Zajec, J. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Hartingsveldt, M. (2012). Handelingsgebieden. In: M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (red.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business.

Groenewoud, H., & Lange, J. de. (2012). *Van thuis naar verpleeghuis. Ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners*. Geraadpleegd op 22-09-2016, van <http://hr.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:58130/DS2>

Han, A., Radel, J., McDowd, J.M., & Sabata, D. (2016). Perspectives of people with dementia about meaningful activities: a synthesis. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(2), 115-123.

Hartingsveldt, M. van., Logister-Proost, I. & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Hill, N.L., Kolanowski, A., & Kürüm, E. (2010). Agreeableness and activity engagement in nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(9), 45-52.

Hoe, J., Hancock, G., Livingston, G., Woods, B., Challis, D., & Orrell, M. (2009). Changes in the quality of life of people with dementia living in care homes. *Alzheimer's Disease and Associated Disorders*, 23(3), 285-290.

Keesom, J. (2006). *Van thuis naar huis: het begeleiden van de overgang van thuis naar verpleeghuis*. Den Haag: Lemma.

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. de. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici: methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Ploeg, E.S. van der, Eppingstall, B., Camp, C.J., Runci, S.J., Taffe, J., & O'Connor, D.W. (2013). A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(4), 565-575.

Rijksoverheid (2016). *Wet langdurige zorg*. Geraadpleegd op 6 november 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>

Satink, T., & Velde, D. van de (2012). Kerndomein van de ergotherapie. In: M. le Grange, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (red.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business.

Smit, D., Willemse, B., De Lange, J., & Pot, A.M. (2014). Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 69-80.

Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A.M. (2015). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 20(1), 100-109.

Tak, S.H., Kedia, S., Tongumpun, T.M., & Hong, S.H. (2015). Activity Engagement: Perspectives From Nursing Home Residents With Dementia. *Educational Gerontology*, 41, 182-192.

Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2013). *Beroepscompetenties ergotherapie*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Verhoef, J. (2016). *Handleiding afstudeeronderzoek opleiding ergotherapie 2015-2016*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics Praktijkgericht onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

WoonZorgcentra Haaglanden (2016). *WZH: 24 uur per dag verzekerd van specialistische zorg*. Geraadpleegd op 20-09-2016, van <https://www.wzh.nl/wzh>

WoonZorgcentra Haaglanden (2016). *Dementie: WZH uw specialist*. Geraadpleegd op 22-09-2016, van <https://www.wzh.nl/dementie>

BIJLAGEN

OVERZICHT VAN BIJLAGEN VAN DIT ONDERZOEK

Bijlage 1

Zoekhistorie literatuuronderzoek

Bijlage 2

Overzicht van geselecteerde relevante artikelen

Bijlage 3

Topiclijsten voor interviews

Bijlage 4

Observatielijst voor observatie opnamegesprek

Bijlage 5

E-mail aan eerste contactpersonen voor toestemming voor deelname aan onderzoek van bewoners

Bijlage 6

Gecodeerd interview bewoner C

Bijlage 7

Feedbackformulier onderzoeksverslag ingevuld door opdrachtgever

BIJLAGE 1: ZOEKHISTORIE LITERATUURONDERZOEK

<i>Database</i>	<i>Trefwoorden</i>	<i>Booleaanse operatoren</i>	<i>Resultaten</i>	<i>Conclusie</i>
CINAHL	-Elderly -Dementia -Activities -Nursing home	AND	183 Publicatiedatum aangepast naar 2008-2016: 99 resultaten Beperken tot volledige tekst: 46 resultaten	Merendeel van de artikelen draagt niet bij aan beantwoorden zoekvraag, want de resultaten zijn gericht op kwaliteit van leven of effect van bepaalde interventies/behandelingen (zoals medicatie) of ouderen in het algemeen, dus te breed. -A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with dementia (2013) -Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: a systematic review (2013)
CINAHL	Dementia, activities, effect, nursing home	AND	191 Publicatiedatum aangepast naar 2008-2016: 107 resultaten Beperken tot volledige tekst: 50 resultaten	Geschikte combinatie van trefwoorden die een aantal relevante artikelen oplevert: -Agreeableness and activity engagement in nursing home residents with dementia (2010) -The effect of a music programme during lunchtime on the problem behavior of the older residents with dementia at an institution in Taiwan (2010)
CINAHL	Dementia, leisure activities, effect, well-being	AND	5	Combinatie van trefwoorden te specifiek, geen relevante resultaten.
CINAHL	Dementia, leisure activities, well- being	AND	18	Goede combinatie van trefwoorden, 1 relevant artikel: -Activity engagement: perspectives from nursing home residents with dementia (2015)
PubMed	Nursing home Dementia	AND	7470 resultaten Beperken tot full- text artikelen: 1204 resultaten	Teveel niet-specifieke resultaten over verpleeghuizen (nursing homes) in het algemeen, dus specificeren is nodig.

PubMed	Nursing home Dementia Admission	AND	654 resultaten Publicatiedatum aangepast naar 2008-2016: 306 resultaten. Beperken tot free full-text artikelen: 125 resultaten.	Resultaten zijn wisselend, maar niet specifiek genoeg om te gebruiken voor het onderzoek.
PubMed	Nursing home Dementia Elderly	AND	6252 Fulltext: 974	Teveel niet-specifieke resultaten over ouderen in verpleeghuizen in het algemeen, dus specificeren is nodig.
PubMed	-Nursing home -Dementia -Elderly people	AND	6072 Full-tekst: 939	Teveel niet-specifieke resultaten, ook over andere ziektebeelden. Zoekterm elderly people te breed, veel resultaten met 'people'.
PubMed	-Nursing home -Dementia -Occupational therapy	AND	19	Resultaten gaan vooral over het aanpakken van gedrag en symptomen bij dementie door ergotherapeuten, niet bruikbaar voor onderzoek.
PubMed	-Elderly home -Dementia	AND	5715 (Bij aanklikken van alleen fulltext 970)	Resultaten te breed, specificeren is nodig.
PubMed	-Elderly home -Dementia -Admission	AND	533 (Bij aanklikken van alleen fulltext 122)	Brede resultaten die variëren van medicatie bij dementie in verpleeghuizen tot dementie in ziekenhuizen.
PubMed	-Elderly home -Dementia -Deterioration	AND	8	Resultaten te specifiek.
MEDLINE	-Dementia -Nursing home -Activities	AND	842 Publicatiedatum aangepast naar 2008-2016: 364 resultaten Beperken tot volledige tekst: 166 resultaten	Veel resultaten over de kosten van dementie-zorg en medicatie.
MEDLINE	-Dementia -Nursing home -Admission	AND	455 Publicatiedatum aangepast naar	Veel resultaten rondom opname in een verpleeghuis, soms ook niet specifiek gericht op dementie. Relevante

			2008-2016: 214 resultaten Beperken tot volledige tekst: 99 resultaten	artikelen: -Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities (2014)
MEDLINE	-Dementia -Nursing home -Admission -Occupational therapy	AND	4	Geen bruikbare resultaten, te specifiek.

Boeken

Zoektermen	Waar is gezocht?	Relevante resultaten
Verpleeghuis opname	Catalogus mediatheek	Van thuis naar huis: het begeleiden van de overgang van thuis naar verpleeghuis (2006)
Ergotherapie en dementie	Catalogus mediatheek	Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers (2010)

BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN GESELECTEERDE RELEVANTE ARTIKELEN

Auteur(s), jaartal	Doelgroep	Methode	Resultaten
Tak, S.H., Kedia, S., Tongumpun, T.M., & Hong, S.H. (2015)	37 participanten	Etnografisch onderzoek (kwalitatief)	Activiteiten moeten worden aangepast op de behoeften en interesses van verpleeghuisbewoners met dementie. Voldoende activiteiten aanbieden in een flexibel rooster.
Hill, N.L., Kolanowski, A., & Kūrim, E. (2010)	31 participanten met dementie en een MMSE-score van ≤28	Cross-over experimentele studie	Belangrijk om activiteiten aan te bieden die aansluiten op individuele behoeften en participatie vergroten. Hierbij ook kijken naar de persoon vóór de dementie.
Van der Ploeg, E.S., Eppingstall, B., Camp, C.J., Runci, S.J., Taffe, J., & O'Connor, D.W. (2013)	44 participanten met een MMSE-score tussen 0-23	Randomized cross-over trial	De Montessori-based interventie en het meer aandacht besteden aan bewoners door zorgmedewerkers hebben een positief effect op probleemgedrag. Montessori-interventie kan ook zorgen voor meer interesse en positief gedrag.
Smit, D., Willemse, B., De Lange, J., & Pot, A.M. (2014)	57 participanten met dementie	Explorerende studie	Reminiscentie, vrijetijds-, expressieve- en beroepsgerichte activiteiten dragen het meeste bij aan het welbevinden, vooral op gebied van stemming en betrokkenheid.
Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Verbeek, H., Ruwaard, D., Ambergen, A.W., Leino-Kilpi, H., Stephan, A., Zabalegui, A., Soto, M., Saks, K., Bökberg, C., Sutcliffe, C.L., & Hamers, J.P.H. (2015)	343 personen met dementie die recent zijn opgenomen in een verpleeghuis	Observationale en longitudinale survey	Het cognitieve functioneren en aanwezigheid van depressieve symptomen moeten aandacht krijgen tijdens en na het opnameproces. Kwaliteit van leven van mensen met dementie gaat niet noodzakelijk achteruit na opname in een verpleeghuis.
Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Verbeek, H., Ruwaard, D., & Hamers, J.P.H. (2013)	-	Systematic review	Agitatie en depressieve symptomen worden gerelateerd aan lagere kwaliteit van leven bij mensen met dementie. Meer onderzoek nodig naar factoren die zorgen voor verandering van de kwaliteit van leven.
Hoe, J., Hancock, G., Livingston, G., Woods, B., Challis, D., & Orrell, M. (2009)	192 participanten met dementie	Longitudinale studie met opzet van een RCT	Er vonden veranderingen plaats in de kwaliteit van leven bij follow-up, dit werd gerelateerd aan veranderingen in cognitie en stemming.
Chang, F.Y., Huang, H.C., Lin, K.C., & Lin, L.C. (2008)	41 participanten met dementie	Quasi-experimenteel onderzoek	Muziek kan probleemgedrag bij ouderen met dementie in een verpleeghuis verminderen.
Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A.M. (2015)	1144 participanten met milde- tot ernstige dementie	Explorerende studie	Het betrokken zijn in activiteiten kan bijdragen aan het vergroten van het welbevinden bij mensen met dementie in langdurige zorginstellingen, wanneer de activiteiten worden aangepast op de behoeften en mogelijkheden van de individuele bewoners kan het welbevinden nog meer vergroot worden.

BIJLAGE 3: TOPICLIJSTEN VOOR INTERVIEWS

Topiclijst voor interviews met bewoners met dementie en naaste van bewoner met dementie

Inleiding op het interview met bewoners met dementie

Mijn naam is Suzanne van der Vorm. Ik werk hier in Rustoord. Ik zou graag met u willen praten over hoe het met u gaat.

Inleiding op het interview met naaste van bewoner met dementie

Mijn naam is Suzanne van der Vorm. Ik ben ergotherapeut in opleiding. Uw moeder is minder dan een maand geleden opgenomen in Rustoord. Ik zou graag met u in gesprek willen gaan over de veranderingen die u ziet bij uw moeder na opname op het gebied van belangrijke activiteiten, voorkeuren en gewoonten van uw moeder. Het gesprek duurt 40 minuten.

Hoe ziet voor u/uw moeder een doorsnee dag eruit nadat u/zij in Rustoord bent komen wonen?
(tevreden hiermee, wat anders?)

- Belangrijkst in dagindeling
- Invulling van dagen (meedenken/meebeslissen over wat belangrijk is?)
- Belangrijke dagelijkse gewoonten (welke gewoonten meegenomen van thuis, welke gewoonten mist u/uw moeder, hoe wordt rekening gehouden met gewoonten?)
- Belangrijke voorkeuren (welke voorkeuren meegenomen van thuis, welke voorkeuren mist u/uw moeder, hoe wordt rekening gehouden met voorkeuren?)
- Verzorging (hoe, hulp/ondersteuning nodig?)
- Eten en drinken (hoe, hulp/ondersteuning nodig, wat eet/drinkt u/uw moeder graag, vaste tijden eten en drinken gewend?)
- Belangrijke activiteiten (ontspannen/vermaken, wat kan niet, wat wilt u/uw moeder hierin, deelnemen aan georganiseerde activiteiten, hobby's, muziek, wat doet u/uw moeder nog wel, met welke mensen, kunt u/uw moeder hier doen wat u wilt doen?)
- Belangrijke rollen (welke rollen, taken/activiteiten hierin, iets speciaals wat u/uw moeder op afdeling doet> wat vindt u/uw moeder prettig, wat mist u/uw moeder in Rustoord?)
- Waar wordt u/uw moeder gelukkig van?

- Inrichting kamer (wat meegenomen van thuis, belangrijke spullen, wat mist u/uw moeder, voelt u/uw moeder zich hier thuis?)

Hoe zag een doorsnee dag er voor u/uw moeder uit toen u nog thuis woonde? (tevreden, wat anders?)

- Belangrijkst in dagindeling
- Dagelijkse gewoonten thuis
- Voorkeuren thuis
- Verzorging thuis (hoe, hulp/ondersteuning nodig?)
- Eten en drinken thuis (hoe, hulp/ondersteuning nodig, wat eet/drinkt u/uw moeder graag, vaste tijden eten en drinken?)
- Belangrijke activiteiten thuis (ontspannen/vermaken, hobby's, muziek, met welke mensen)
- Belangrijke rollen thuis
- Inrichting eigen huis (belangrijke spullen, wat mist u/uw moeder?)

Het opnameproces (alleen voor naaste van bewoner A)

- Opnameproces naar wens verlopen?
- Hoe tijdens opnameproces aandacht voor wensen van uw naaste en u als familielid?

Topiclijst voor interviews met zorgprofessionals

Inleiding op het interview

Mijn naam is Suzanne van der Vorm. Ik doe voor mijn afstuderen een onderzoek naar het behoud van gewoonten, voorkeuren, behoeften en activiteiten bij ouderen met dementie die zijn opgenomen op een psychogeriatrische afdeling. Het doel van dit interview is het in kaart brengen van het opnameproces en jouw ervaringen met en mening over het behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van ouderen met dementie na opname. Het interview duurt 40 minuten.

Verloop opnameproces

- Verloop opnameproces op PG-afdeling
- Rol als zorgprofessional in opnameproces op PG-afdeling (verantwoordelijkheden, samenwerking)

Behoud activiteiten, gewoonten en voorkeuren ouderen met dementie na opname algemeen

- Aandacht voor oudere als persoon met voorkeuren, gewoonten en activiteiten
- Beroepsmatige bijdrage aan behoud zelfstandigheid ouderen op PG-afdeling
- Aandacht voor activiteiten, gewoonten en voorkeuren van oudere met dementie bij opname (rol zorgprofessional)
- Belang van behoud van oude gewoonten, activiteiten en voorkeuren na opname
- Aanvullingen op huidige opnameproces met betrekking tot gewoonten, voorkeuren en activiteiten

Casus bewoner A en behoud activiteiten, gewoonten en voorkeuren

- Verloop opnameproces bewoner A
- Beroepsmatige bijdrage aan behoud activiteiten, gewoonten en voorkeuren bewoner A
- Ervaringen met aandacht voor activiteiten, gewoonten en voorkeuren van bewoner A bij opname
- Vertaalslag naar zorgleefplan
- Behoud activiteiten, gewoonten en voorkeuren bewoner A op langere termijn (wie spelen een rol, wie zouden rol kunnen spelen, wat is nodig)

BIJLAGE 4: OBSERVATIELIJST VOOR OBSERVATIE OPNAMEGESPREK

- *Hoe worden de nieuwe bewoners welkom geheten?*
- *Wat is de structuur van het opnamegesprek?*
- *Wie heeft de leidende rol in het opnamegesprek?*
- *Hoe is er in het gesprek aandacht voor de voorkeuren, gewoonten en activiteiten van dhr. en mw.?*
- *Hoe is de rol van dhr.?*
- *Hoe is de rol van mw.?*
- *Hoe is de rol van de familie?*
- *Hoe wordt aandacht besteed aan de wensen van dhr. en mw.?*
- *Hoe wordt aandacht besteed aan de wensen van de familie?*
- *In welke mate komt het functioneren in de thuissituatie aan bod?*
- *Wat is de rol van de EVV'er?*
- *Wat is de rol van de arts?*
- *Welke afspraken worden er tijdens en na het gesprek gemaakt?*
- *Hoe is er aandacht voor de beleving van dhr. en mw.?*
- *Hoe wordt de familie begeleid tijdens en na het opnamegesprek?*

BIJLAGE 5: E-MAIL AAN EERSTE CONTACTPERSONEN VOOR TOESTEMMING VOOR DEELNAME AAN ONDERZOEK VAN BEWONERS

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Suzanne van der Vorm en ik studeer ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Momenteel loop ik mijn eindstage bij WZH Leilinde en Rustoord. Voor mijn eindstage ben ik bezig met een afstudeeronderzoek over het opnameproces op een psychogeriatrische/gesloten afdeling en het behoud van belangrijke gewoonten, activiteiten en voorkeuren van ouderen met dementie. Van mijn stagebegeleidster Manja Trouw (ergotherapeut)/via de arts heb ik vernomen dat uw vader/moeder kortgeleden is opgenomen op een psychogeriatrische afdeling van Rustoord/Leilinde. Vanuit het zorgdossier van uw vader/moeder ben ik aan uw e-mailadres gekomen.

Met mijn onderzoek wil ik de volgende vraag beantwoorden:

Wat zijn de ervaringen van ouderen met dementie, hun naasten en zorgprofessionals ten aanzien van het behouden van gewoonten, activiteiten en voorkeuren om invulling te geven aan het betekenisvol handelen in de transitie van thuis naar Woonzorgcentra Leilinde/Rustoord?

Met mijn onderzoek beoog ik dat ergotherapeuten binnen WZH Leilinde en Rustoord een rol gaan spelen tijdens het opnameproces van ouderen met dementie, door hen tijdens en na opname te begeleiden in het behouden van gewoonten, activiteiten en voorkeuren die voor hen belangrijk zijn. Het overkoepelende doel van mijn onderzoek is dat ouderen met dementie die zijn opgenomen op een psychogeriatrische/gesloten afdeling, ook na opname zolang mogelijk hun zelfstandigheid kunnen behouden.

Om de verschillende perspectieven en persoonlijke ervaringen in kaart te brengen, ga ik interviews afnemen. In de interviews wordt ingegaan op in hoeverre belangrijke activiteiten, gewoonten en voorkeuren van uw vader/moeder behouden zijn gebleven na opname en wat hij/zij hierin mist. Ik zou graag uw vader/moeder op de afdeling willen interviewen. Middels deze e-mail wil ik u als eerste contactpersoon om toestemming vragen hiervoor. De werkwijze van het interview is als volgt: het interview duurt 30 minuten. Voor het interview is een vragenlijst opgesteld, waarvan ook kan worden afgeweken om door te vragen op wat uw vader/moeder vertelt. Hiermee wordt een zo compleet mogelijk beeld geschetst. Om de gegevens uit het interview zo goed mogelijk te kunnen verwerken, vraag ik ook uw toestemming om het interview op te nemen. Deze opname is uitsluitend een geluidsopname en is bedoeld om de gegevens zo compleet mogelijk te kunnen verwerken. Na het verwerken van de gegevens zal de geluidsopname worden gewist. De gegevens uit het interview worden gebruikt om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. De gegevens worden geanonimiseerd.

Met uw toestemming zal ik uw vader/moeder benaderen om hem/haar uit te nodigen voor het interview. Ik laat u weten wanneer het interview precies plaatsvindt. Ik vraag u om niet bij het interview aanwezig te zijn, omdat dit mogelijk invloed zou kunnen hebben op de antwoorden die uw vader/moeder geeft.

Ik zie uw reactie met belangstelling tegemoet. Mocht u meer informatie wensen, dan kunt u contact met mij opnemen via e-mail: svandervorm@wzh.nl.

Met vriendelijke groet,

Suzanne van der Vorm
Ergotherapeut in opleiding bij WZH Leilinde/Rustoord

