08-01-2018



Naam: Sandra Soares

Opleiding: Ergotherapie

Studentennummer: 0877257

Organisatie: Woonzorgcentra Haaglanden, Leilinde & Rustoord

Opdrachtgevers: Manja Trouw & Mari Groenendaal

Contactgegevens opdrachtgevers: MTrouw@wzh.nl/MGroenendaal@wzh.nl

Afstudeerdocent: Netta van ’t leven

Belemmerende en Bevorderende factoren bij transitie van een oudere met dementie van huis naar woonzorgcentrum m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen.

.

Afstudeeronderzoek Ergotherapie 2017-2018

# Samenvatting

**Inleiding:** Het aantal ouderen met dementie neemt toe in Nederland. Als er 24 uur zorg nodig is voor de ouderen met dementie en thuiszorg/naasten deze zorg niet kan bieden, kan een woonzorgcentrum een goede woonsituatie bieden. Ouderen met dementie in het woonzorgcentrum worden echter in hun handelen beperkt, doordat de nieuwe handelingsomgeving onvoldoende betekenis heeft om tot handelen te komen of onvoldoende bij hun mogelijkheden aansluit. De omgeving verandert en betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen vallen weg. De vraag is of de transitie(verhuizing) van huis naar woonzorgcentrum invloed heeft op het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen bij verhuizing naar een psychogeriatrische afdeling. Hiervoor dient er onderzoek gedaan te worden naar het behouden van betekenisvolle activiteiten rondom de verhuizing/opname periode. Ergotherapeuten hebben de expertise om de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen te inventariseren, maar worden binnen WZH niet betrokken bij het opnameproces. In dit onderzoek staat het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen van ouderen met dementie na verhuizing/opname op een psychiatrische afdeling centraal.

**Vraagstelling:** De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt:Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren mensen met dementie, naasten en professionals t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten in de transitie van huis naar het woonzorgcentrum?

**Methode:** In dit onderzoek is zowel literatuurstudie als praktijkonderzoek gedaan. Met behulp van een zoekvraag en trefwoorden is er in verschillende databases gezocht naar geschikte literatuur. De uitkomsten van de literatuurstudie is gebruikt ter onderbouwing van het praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek is er kwalitatief onderzoek gedaan.

Door middel van huisbezoeken met de ergotherapeut bij drie cliënten met dementie thuis, observatie tijdens opnamegesprek van één cliënt , interview met vier verschillende disciplines en observatie(dossieronderzoek) van één cliënt m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten werden de deelvragen van het praktijkonderzoek beantwoord. Het doel was om erachter te komen wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij transitie van huis naar het woonzorgcentrum m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen.

**Resultaten:** Uit de literatuurstudie blijkt dat mensen met dementie nog de behoefte hebben aan controle over hun leven, hun gewoontes en rollen en herkenbare aspecten uit hun omgeving willen behouden na verhuizing. Het is van belang om dit van te voren voor de verhuizing naar een woonzorgcentrum te inventariseren, zodat deze aspecten behouden kunnen blijven en hierdoor de kwaliteit van leven niet verslechterd na verhuizing. Uit praktijkonderzoek blijkt dat de betekenisvolle activiteiten vooral te maken hebben met de gewoontes/controle, hobby’s/dagelijkse activiteiten en omgevingselementen(spullen). De familie/mantelzorgers hebben voor verhuizing vooral praktische vragen over de organisatie; wat voor spullen mogen er mee en wat voor activiteiten zijn er en wat is er allemaal mogelijk binnen de organisatie? Uit de interviews blijkt dat alle disciplines het proberen de betekenisvolle activiteiten na opname te behouden, maar dit niet altijd lukt door meerdere factoren. Dit heeft te maken met tijdgebrek, het niet goed inventariseren van betekenisvolle activiteiten en de hobby’s/interesses worden minder van ouderen met dementie.

**Conclusie:** De naasten van de mensen met dementie hebben voor verhuizing praktische vragen over de organisatie m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten. Om deze vragen te beantwoorden is er een samenwerking nodig tussen meerdere zorgverleners.

De huisbezoeken door de ergotherapeuten hebben een meerwaarde voor het inventariseren van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen, zodat deze gegevens verwerkt kunnen worden in de cliëntenkaart en zo de betekenisvolle activiteiten voortgezet kunnen worden. Verschillende disciplines proberen de betekenisvolle activiteiten te behouden na verhuizing, maar missen informatie van de cliënt en een bepaalde houvast/structuur om de betekenisvolle activiteiten voor te kunnen zetten na opname. Een multidisciplinaire plan/programma kan zorgen voor meer houvast/structuur bij het voorzetten/behouden van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen na verhuizing.

Inhoudsopgave

[Samenvatting 1](#_Toc502875548)

[1. Inleiding 4](#_Toc502875549)

[1.2 Aanleiding 5](#_Toc502875550)

[1.3 Probleemanalyse: 5](#_Toc502875551)

[1.4 Doelstelling (overkoepelend) 6](#_Toc502875552)

[1.5 Onderzoeksvraag voor dit afstudeeronderzoek 6](#_Toc502875553)

[2. Methode Literatuuronderzoek: 7](#_Toc502875554)

[2.1 Relevantie onderzoeksvraag: 7](#_Toc502875555)

[2.2 Zoekvragen literatuurstudie: 7](#_Toc502875556)

[2.3 Zoektermen en relevant onderzoeksvraag: 7](#_Toc502875557)

[2.4 Geschikte zoektermen Nederlands/Engels: 7](#_Toc502875558)

[2.5 Zoekstrategie: 7](#_Toc502875559)

[2.6 Databases en andere bronnen waar in gezocht is: 8](#_Toc502875560)

[2.7 Zoekresultaten en aanpassing zoekstrategie 8](#_Toc502875561)

[3.Methode praktijkonderzoek: 8](#_Toc502875562)

[Deelvragen praktijkonderzoek 8](#_Toc502875563)

[3.1 Design 8](#_Toc502875564)

[3.2 Onderzoek setting 8](#_Toc502875565)

[3.3 Werving en selectie van respondenten: 9](#_Toc502875566)

[3.4 Dataverzameling: 9](#_Toc502875567)

[3.5 Data-analyse: 9](#_Toc502875568)

[4.Resultaten literatuurstudie: 9](#_Toc502875569)

[4.1 Effect van Verhuizing/transitie op behoud betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven na opname 9](#_Toc502875570)

[4.1.1 ‘'Acute’’ verwardheid 9](#_Toc502875571)

[4.1.2 Controle en levensstijl behouden 10](#_Toc502875572)

[4.1.3 Veranderende omgeving 10](#_Toc502875573)

[4.1.4 Betrokkenheid betekenisvolle en sociale activiteiten 10](#_Toc502875574)

[4.1.5 Interventies/programma’s rondom verhuizing m.b.t. behoud van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven 11](#_Toc502875575)

[4.1.6 Tips/adviezen voor verhuizing 11](#_Toc502875576)

[4.1.7 Tips/adviezen na verhuizing: 12](#_Toc502875577)

[4.1.8 Conclusie literatuurstudie 12](#_Toc502875578)

[5. Resultaten praktijkonderzoek 13](#_Toc502875579)

[5.1 Deelvraag 1:Het behouden van de betekenisvolle activiteiten en omgevingselementen na verhuizing 13](#_Toc502875580)

[5.2 Deelvraag 2: Belemmerende/bevorderende factoren van mantelzorgers/familie m.b.t behouden van betekenisvolle activiteiten ……………………………………………………..15](#_Toc502875581)

[5.3 Deelvraag 3: Inbreng verschillende disciplines bij opname cliënt 1 met familie m.b.t behouden van betekenisvolle activiteiten. 16](#_Toc502875582)

[5.4 Deelvraag 3 :Wat is de ervaring/mening van de verschillende disciplines m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten op een psychogeriatrische afdeling? 17](#_Toc502875583)

[5.5Deelvraag 4: Zijn de betekenisvolle activiteiten behouden bij cliënt1? 18](#_Toc502875584)

[6. Discussie 19](#_Toc502875585)

[6.1 Sterkte en zwakte punten praktijkonderzoek: 19](#_Toc502875586)

[6.2 Vergelijking van literatuur met resultaten uit het praktijkonderzoek: 19](#_Toc502875587)

[6.3 Bijdrage Kwaliteit van zorg: 20](#_Toc502875588)

[7. Conclusie: 21](#_Toc502875589)

8. [Aanbevelingen werkgroep lerend vermogen/WZH: 21](#_Toc502875590)

[Bijlage 1: Literatuurlijst en bronnen 22](#_Toc502875591)

[Bijlage 2: Zoekhistorie 25](#_Toc502875593)

[Bijlage 3: Observatiepunten huisbezoek 30](#_Toc502875594)

[Bijlage 4: Observatiepunten opnamegesprek 31](#_Toc502875595)

[Bijlage 5: Topiclijst voor interview disciplines 32](#_Toc502875596)

[Bijlage 6: Gecodeerde interviews 33](#_Toc502875597)

[Bijlage 7: Feedbackformulier onderzoeksverslag door opdrachtgever 46](#_Toc502875598)

# Inleiding

Het aantal ouderen met dementie, nu ruim 270.000, zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040 (Alzheimer Nederland, 2017). Ouderen met dementie krijgen te maken met functiestoornissen(fysiek en cognitief), waardoor er een achteruitgang is in het dagelijks functioneren en het behouden van ‘’betekenisvolle’’ dagelijkse activiteiten. Ouderen die uiteindelijk verhuizen naar een woonzorgcentrum hebben meestal een gevorderde dementie, waarbij er vaak sprake is van depressieve symptomen en gedragsproblemen. De depressieve symptomen en gedragsproblemen hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven (Beerens, Zwakhalen, Verbeek, Ruwaard & Hamers, 2013).

Het betrekken van ouderen met dementie bij activiteiten die van betekenis zijn verbetert cognitieve status, fysieke functies, vermindert depressieve symptomen en probleemgedrag (Smit, Lange de, Willemse & Pot., 2017). Bij ouderen met dementie die meer betekenisvolle activiteiten uitvoeren en actiever in het dagelijks leven zijn, is de kwaliteit van leven hoger dan bij ouderen die passiever zijn (Beerens et.al., 2016). Tevens zorgt het doen van activiteiten voor verbetering van zingeving, zelfvertrouwen, plezier, creativiteit of zelfstandigheid (Smit et al., 2015). 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, wordt de zelfstandigheid en het positieve zelfbeeld van opgenomen ouderen met dementie vergroot (Tak, Kedia, Tongumpun & Hong, 2015). Het is voor hen belangrijk om zich nuttig te voelen, het gevoel van eigenwaarde en vaardigheden te behouden (De Lange, 2004).

WZH (WoonZorgcentra Haaglanden) Leilinde en Rustoord zijn woonzorgcentra waar ouderen met dementie of lichamelijke aandoeningen kleinschalig kunnen wonen. Als er 24 uur zorg nodig is voor de ouderen met dementie en thuiszorg en naasten deze zorg niet kan bieden, kan een woonzorgcentrum een goede woonsituatie bieden. Ouderen met dementie krijgen in een woonzorgcentrum professionele zorg in een huiselijke omgeving.

Ouderen met dementie in het woonzorgcentrum worden echter in hun handelen beperkt, doordat de nieuwe handelingsomgeving onvoldoende betekenis heeft om tot handelen te komen of onvoldoende bij hun mogelijkheden aansluit (Satink & van de Velde, 2012).

De nieuwe omgeving zorgt ervoor dat zij niet kunnen terugvallen op hun oude gewoonten. Gewoonten en benodigde vaardigheden die in de thuissituatie dagelijks plaatsvonden, kunnen veranderen/wegvallen bij verhuizing naar het woonzorgcentrum. In de praktijk is het vaak zo dat activiteiten en hobby’s die voor verhuizing belangrijk waren voor de ouderen met dementie, na verhuizing niet altijd meer worden uitgevoerd (Tak et al., 2015, Beerens et al., 2015).

De essentie in de zorg is dat de oudere met dementie kan zijn wie hij/zij is ondanks de vele beperkingen en onmogelijkheden die de ziekte met zich meebrengt (Groenendaal & Trouw, 2017). Het denken in mogelijkheden en uitgaan van de mens met al zijn individuele behoeften, wensen en normen (persoonsgericht werken) is nu ook de toekomst in de zorg (Groenendaal & Trouw, 2017). Dit vraagt een verandering in focus van ’zorgen voor en bezig houden’ naar ’bezig zijn met’ (RIVM, 2017, Zorg voor beter, 2016). Een zorgprofessional zal zich moeten verdiepen in de levensgeschiedenis, de leefstijl, gewoonten, behoeftes en de cultuur van de oudere met dementie (Zorg voor beter, 2016).

Ergotherapeuten kunnen hierbij een rol spelen door hun specifieke kennis over het analyseren, aanleren en uitvoeren van dagelijkse activiteiten en hun visie en expertise gericht op betekenisvolle activiteiten (Verhoef & Zalmstra, 2013).

## 1.2 Aanleiding

In 2014 hebben een aantal ergotherapeuten van Woonzorgcentra Haaglanden een werkgroep met het thema ‘lerend vermogen van mensen met dementie’ opgericht.

Het doel van de werkgroep is het versterken van de kwaliteit van leven van mensen met dementie op de psychogeriatrische afdelingen door het vaststellen van betekenisvolle activiteiten en het toepassen van verschillende vormen van leren (Dorst et al., 2016).

Op een psychogeriatrische afdeling wonen ouderen die geestelijk(cognitief) achteruit gaan, maar dit houdt niet in dat zij helemaal niet meer in staat zijn om te leren. Ouderen met dementie kunnen geen bewuste informatie opslaan, maar automatisch leren(onbewust geheugen) is niet uitgesloten. Het onbewuste geheugen functioneert bij mensen met dementie beter dan het bewuste geheugen (Dirkse, e.a.,2013, Werd e.a., 2016). Dirkse et al. (2013) beschrijft vier vormen van leren die gebruik maken van het onbewust geheugen dit zijn: foutloos leren, operant leren, associatie leren en emotieleren. Door deze vormen van leren in de zorg toe te passen kunnen ouderen met dementie mogelijk hun betekenisvolle activiteiten behouden, wat een bijdrage levert aan de kwaliteit van leven.

## 1.3 Probleemanalyse:

Van der Vorm (2017) heeft een afstudeeronderzoek gedaan naar het behouden van activiteiten en gewoonten van mensen met dementie die opgenomen werden binnen WZH. Binnen dit onderzoek wordt door zorgprofessionals erkend dat er belang is bij het behouden van betekenisvolle activiteiten. Uit dit onderzoek blijkt echter dat de betekenisvolle activiteiten vaak niet behouden blijven na verhuizing. De betekenisvolle activiteiten worden bij opname niet volledig genoeg geïnventariseerd en geanalyseerd en kunnen daarom niet worden voortgezet in de nieuwe situatie (van der Vorm, 2017).

De opnameprocedure lijkt dus een belangrijk onderdeel bij het voorzetten en behouden van betekenisvolle activiteiten. De ergotherapeuten binnen WZH worden nu nauwelijks betrokken bij de opname/verhuizingsproces.

Er dient meer onderzoek gedaan te worden naar het behouden van betekenisvolle activiteiten rondom de verhuizing/opname periode. De werkgroep lerend vermogen bij dementie heeft een programma lerend vermogen opgesteld. Om hun plan uit te voeren werken ze samen met externe partijen, zoals Hogeschool Rotterdam studenten.

Bij wijze van experiment wordt door middel van huisbezoeken thuis door de ergotherapeut geïnventariseerd wat de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen thuis zijn en welke betekenisvolle activiteiten de ouderen met dementie en mantelzorger(familie) willen behouden na verhuizing. De ergotherapeut maakt een rapport met persoonlijke adviezen m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen, die bij verhuizing besproken wordt met de zorg, zodat de zorg de persoonlijke adviezen toepast in de dagelijkse zorg en de adviezen verwerkt kunnen worden in de cliëntenkaart.

De ergotherapeuten zijn in 2017 met huisbezoeken bij mensen met dementie gestart. Daarbij is onderzoek gedaan door studenten om te inventariseren of het een meerwaarde heeft om in de thuissituatie, voor opname, kennis te maken en betekenisvolle activiteiten te inventariseren door een ergotherapeut.

Uit onderzoek van Doll & van Rooij (2017) komt naar voren dat de huisbezoeken als prettig en respectvol worden ervaren door de ouderen met dementie, naasten en ergotherapeut. Er komt naar voren dat een huisbezoek zeker een meerwaarde heeft, er werden in de thuissituatie betekenisvolle activiteiten geïnventariseerd, waardoor deze bevindingen direct toegepast kunnen worden na verhuizing in het woonzorgcentrum. Dit maakt de overgang voor de cliënt makkelijker, de zorg kan hier direct op aangepast worden en gegevens kunnen verwerkt worden in de cliëntenkaart (Doll, 2017). Door de huisbezoeken kan na opname ook een beeld geschetst worden van het cognitief functioneren van de ouderen met dementie. (Doll, 2017). Interventies voor het behouden van betekenisvolle activiteiten kunnen hierop aangepast worden, zoals de verschillende vormen van leren(het lerend vermogen).

De huisbezoeken geven ook een beeld van het huidige gedrag/persoonlijkheid van de cliënt en zo kan bij opname rekening gehouden worden met het omgangsbeleid (Doll, 2017).

In tegenstelling tot de andere afstudeeronderzoeken wordt er in dit onderzoek tijdens de verhuizing van de ouderen met dementie onderzocht hoe de opnameproces met de verschillende disciplines verloopt en wat hun inbreng/ervaring is m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten. Uiteindelijk is het doel dat de betekenisvolle activiteiten behouden blijven na verhuizing.

Het onderzoek wordt nog aangevuld door te onderzoeken in hoeverre de betekenisvolle activiteiten na de verhuizing bij de oudere, waar de ergotherapeut op huisbezoek is geweest behouden zijn.

## 1.4 Doelstelling (overkoepelend)

De werkgroep lerend vermogen heeft inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren bij transitie van huis naar woonzorgcentrum m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen van ouderen met dementie en maken gebruik van de uitkomsten van het onderzoek, die een bijdrage kunnen leveren bij het opstellen van de multidisciplinair lerend vermogen programma rondom de transitie, zodat de betekenisvolle activiteiten behouden blijven.

## 1.5 Onderzoeksvraag voor dit afstudeeronderzoek

Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren mensen met dementie, naasten en professionals t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten in de transitie van huis naar het woonzorgcentrum?

# Methode Literatuuronderzoek:

## 2.1 Relevantie onderzoeksvraag:

De literatuurstudie heeft tot doel om te achterhalen welke factoren een rol spelen tijdens de transitie van huis naar een verpleeghuis t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven na opname op een psychogeriatrische afdeling.

## 2.2 Zoekvragen literatuurstudie:

Vanuit de onderzoeksvraag zijn er zoekvragen opgesteld:

1. Wat voor invloed heeft de verhuizing van huis naar verpleeghuis voor mensen met dementie t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven?
2. Welke interventies en programma’s zijn bekend voor mensen met dementie rondom verhuizing van huis naar verpleeghuis t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven?

## 2.3 Zoektermen en relevant onderzoeksvraag:

De zoektermen komen voort uit de zoekvragen van de literatuurstudie:

* Verhuizing/opname/transitie
* Dementie
* Behoud
* Betekenisvolle activiteiten
* Kwaliteit van leven
* Verpleeghuis
* Interventies/programma

## 2.4 Geschikte zoektermen Nederlands/Engels:

## 2.5 Zoekstrategie:

Voordat er gezocht werd in meerdere databanken zijn er eerst inclusiecriteria voor artikelen opgesteld. Inclusiecriteria zijn:

* Fulltext beschikbaar
* Engels of Nederlands
* Recent en draagt bij aan het beantwoorden van de literatuurvragen.

Als er bij een search een relevante trefwoord gevonden werd, werd het trefwoord toegevoegd aan de zoektermentabel. De trefwoorden zijn tijdens de search alleen gecombineerd met de booleaanse operator AND. De meest gebruikte trefwoorden zijn: Dementie/alzheimer, transition, nursing home, quality of life, daily activity, care facility en interventies/programma. Sneeuwbal methode werd ook toegepast, in een relevante artikel werd in de literatuurlijst een andere relevante referentie gevonden.

## 2.6 Databases en andere bronnen waar in gezocht is:

Cinahl, PubMed, Google Scholar , HBO kennisbank & Springerlink.

## 2.7 Zoekresultaten en aanpassing zoekstrategie

Tijdens de search voor artikelen kwam de onderzoeker erachter dat er niet veel artikelen in databases te vinden zijn m.b.t. transitie van huis naar verpleeghuis en behouden van betekenisvolle activiteiten. Hierdoor zijn er vervolgens artikelen gezocht in het HBO kennisbank en springerlink. Er is wel één review artikel gevonden en een aantal kwalitatieve artikelen gevonden die betrekking hebben op de kwaliteit van leven en positieve en negatieve factoren bij een transitie naar een verpleeghuis.

# 3.Methode praktijkonderzoek:

## Deelvragen praktijkonderzoek

1. Wat zijn de betekenisvolle activiteiten en welke betekenisvolle activiteiten willen de mensen met dementie en naasten behouden na verhuizing naar het woonzorgcentrum?
2. Welke factoren zouden volgens de persoon met dementie en naasten een bijdrage leveren om de betekenisvolle activiteiten te behouden na verhuizing naar het woonzorgcentrum en welke factoren zouden belemmeren?
3. Wat is de inbreng en de ervaring/mening van de verschillende disciplines bij opname op een psychogeriatrische afdeling van de cliënt met dementie m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten?
4. Zijn de betekenisvolle activiteiten behouden bij een cliënt met dementie na verhuizing naar het woonzorgcentrum waar de ergotherapeut vooraf op huisbezoek is geweest?

## 3.1 Design

Een kwalitatief onderzoek sloot het beste aan op de onderzoeksvraag, omdat hiermee de ervaringen, belevingen en meningen van de cliënten met dementie, mantelzorgers en de verschillende disciplines onderzocht konden worden.

Voor de deelvragen 1 & 2 werd een casestudie design gehanteerd. Een aantal cliënten met dementie en disciplines(3 of 4) werden d.m.v. een casestudie gevolgd bij transitie van huis naar het woonzorgcentrum m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten. Er werd thuis onderzocht wat de betekenisvolle activiteiten zijn, welke betekenisvolle activiteiten de persoon met dementie na verhuizing willen behouden en welke omgevingselementen belangrijk zijn.

Deelvragen 3 & 4: De verschillende disciplines(arts, ergotherapeut, zorgmedewerker en klantbemiddelaar) werden kort geïnterviewd over hun inbreng en ervaring/mening over het behouden van betekenisvolle activiteiten bij cliënten. Na een opnameperiode werd ook middels kwalitatief onderzoek geobserveerd of de betekenisvolle activiteiten behouden waren bij één cliënt waar de ergotherapeut op huisbezoek is geweest.

## 3.2 Onderzoek setting

Een deel vond plaats bij de cliënten thuis en het andere deel in het woonzorgcentrum Leilinde/Rustoord op een psychogeriatrische afdeling.

## 3.3 Werving en selectie van respondenten:

1 & 2: In samenspraak met begeleider(ergotherapeut) en klantbemiddelaar werden de mensen met dementie geselecteerd die geschikt zijn voor een huisbezoek en binnenkort opgenomen worden binnen WZH. De ergotherapeut benaderde de mantelzorger(familie) om deel te nemen aan het onderzoek en plande een afspraak in. Vooraf is er toestemming gegeven door cliënt en mantelzorger.

3: De verschillende disciplines werden via de mail of face to face benaderd door de onderzoeker(student). De verschillende disciplines waren betrokken bij de cliënt die opgenomen werd en ze hebben ervaring met een opnameproces van een cliënt met dementie.

## 3.4 Dataverzameling:

1,2,3 & 4 : Middels participerende observatie werd er thuis bij de cliënten en na verhuizing gegevens verzameld over het handelen/gedrag van cliënt, mantelzorger en verschillende disciplines m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten.

1, 2 & 4: Er wordt tijdens/na het huisbezoek en tijdens/na de verhuizing naar het woonzorgcentrum observatieverslagen bijgehouden door de onderzoeker. Er is van te voren een topiclijst met observatiepunten opgesteld a.d.h.v. de literatuurstudie:

* Gewoonte/controle
* Hobby’s/interesse
* Betekenisvolle activiteiten
* Omgeving/inrichting(spullen en bewegingsvrijheid)
* Sociale contacten/rollen
* Voorkeuren/behouden activiteiten

3 :De verschillende disciplines werden a.d.h.v. een semigestructureerde topiclijst geïnterviewd. Er werd gevraagd naar hun ervaring, mening en wat hun rol is m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten na opname van een cliënt.

## 3.5 Data-analyse:

1, 2, 3 & 4: De observatieverslagen en de getranscribeerde interviews werden gecodeerd. Eerst werd er open gecodeerd op basis van de deelvragen. Vervolgens werden fragmenten per code bij elkaar genomen. De thema’s die ontstaan vanuit de codes vormen de resultaten voor de beantwoording van de deelvragen. Een aantal voorbeelden van de codes die uit de interviews kwamen zijn: tijdgebrek, huisbezoek, informatie missen en levensloop. Tussendoor werden de codes en thema’s besproken met de opdrachtgevers, dit is een vorm van peerreview (Verhoef et al., 2015).

# 4.Resultaten literatuurstudie:

## 4.1 Effect van Verhuizing/transitie op behoud betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven na opname

In meerdere artikelen staat beschreven dat de periode van verhuizing een ingrijpende gebeurtenis is voor de persoon met dementie/naasten, die het leven van de betrokkenen (tijdelijk)ernstig kan ontwrichten (Groenewoud & de Lange, 2012 ; Bos-Gosselink, 2004). Het is nog niet altijd een gewoonte om de cliënt/naasten hierbij te ondersteunen. Nog niet altijd wordt voorafgaand aan de verhuizing, al met de nieuwe cliënt kennisgemaakt of wordt er contact opgenomen met collega’s die de cliënt al kennen, zodat er sprake is van een warme overdracht (StichtingZorginstelling Pieter van Foreest, 2017).

## 4.1.1 ‘'Acute’’ verwardheid

Een verhuizing voor een vergeetachtige oudere kan een ramp worden (Bos-Gosselink, 2004). Van het ene op het andere moment verdwijnt het houvast en de veiligheid van de vertrouwde omgeving en komt er een onveilige omgeving voor in de plaats.

Er zijn een aantal factoren die de kans op het ontstaan van acute verwardheid bij een verhuizing vergroten (Bos-Gosselink, 2004):

1. De vergeetachtige oudere wordt onvoldoende betrokken bij het verhuizingsproces.

2. De verhuizing vindt plaats op een ongeschikt moment.

3. Er is niet of niet afdoende gekeken wat de oudere nog wel/niet kan.

4. De medewerkers van het woonzorgcentrum zijn niet voldoende toegerust om de verhuizing van een vergeetachtige oudere te begeleiden.

5. De rol van de mantelzorger(s) is onduidelijk.

## Controle en levensstijl behouden

In de review Sury et al. (2013) met 49 includeerde artikelen beschrijven o.a. de mate van controle over de verhuizing. Als de persoon met dementie te weinig controle heeft over de beslissing van een verhuizing naar een verpleeghuis heeft dit invloed op het aanpassen in het verpleeghuis. Ook na verhuizing hebben mensen met dementie nog de behoefte om hun gevoelens te uiten, beslissingen te nemen en de leefstijl aan te houden die ze hadden (Brawley, 2001). Voor degenen die in een verpleeghuis leven en een gebrek aan controle en de bijbehorende angst ervaart, kan dat hun welzijn en kwaliteit van leven negatief beïnvloeden (Scocco et al., 2006), leiden tot depressie (Boyle, 2005) en/of slechter lichamelijke gezondheid (Keister, 2006; Scocco et al., 2006).

## 4.1.3 Veranderende omgeving

Bij een verhuizing naar een verpleeghuis worden de mensen met dementie uit hun vertrouwde omgeving gehaald. Mensen met dementie zijn heel gevoelig voor hun omgeving, de omgeving van de verpleeghuis kan een negatieve invloed hebben op de gezondheid/welzijn en autonomie (Davis et al., 2009). De kwaliteit van het leven voor de persoon met dementie die opgenomen is in een verpleeghuis kan worden verbeterd door een meer huiselijke omgeving te creëren (Brawley, 2001). Het niet meebeslissen over de inrichting van zijn/haar eigen appartement kan ervoor zorgen dat hij/zij zich moeilijk kan hechten aan de nieuwe woonruimte (Bos-Gosselink, 2004).

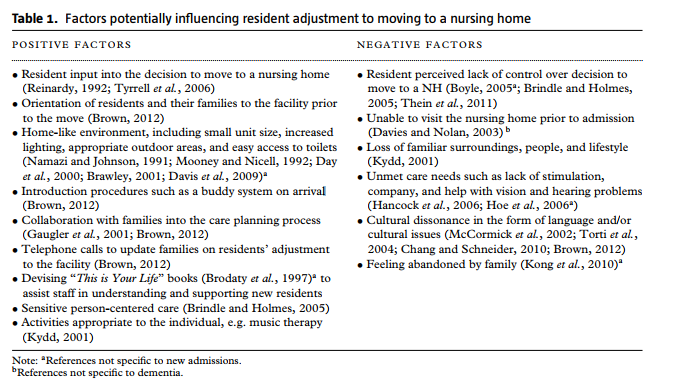
## Betrokkenheid betekenisvolle en sociale activiteiten

In het kwalitatief onderzoek van Moyle, et al. (2011) geven de mensen met dementie aan dat zij verwachten dat het verpleeghuis na opname gaat zorgen voor sociale betrokkenheid. Betrokkenheid in sociale en betekenisvolle activiteiten en het hebben van vrijheid en keuze in activiteiten vergroot de kwaliteit van leven van mensen met dementie Sury et al. (2013).

In een verpleeghuis wonen er niet altijd bekenden dus moeten sociale contacten opnieuw opgebouwd worden (Bos-Gosselink, 2004).

Voor een persoon met dementie is het heel moeilijk om vrienden te maken, het eist ook het vermogen om nieuwe sociale rollen en identiteiten vast te stellen (Aminzadeh, 2009).

Kwaliteit van het leven is ook gekoppeld aan hoe goed de behoeften van de bewoners vervuld kunnen worden. Dat kan moeilijk zijn om te bepalen, omdat mensen met dementie een beperkte capaciteit hebben om hun behoeften uit te drukken (Potkins et al., 2003).

Sury et al. (2013) hebben een tabel opgesteld waarin positieve en negatieve factoren staan die mogelijk een invloed hebben op het aanpassen bij verhuizing naar verpleeghuis, zie hieronder:

# Interventies/programma’s rondom verhuizing m.b.t. behoud van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven

Er is één verhuisprotocol (Bos-Gosselink, 2004) en er zijn twee handreikingen gevonden (Groenewoud & de Lange, 2012 & Stichting Zorginstelling Pieter van Foreest, 2017) voor een succesvolle transitie voor mensen met dementie van huis naar verpleeghuis.

In alle drie de artikelen staan tips/adviezen voor zorgverleners, mantelzorgers/naasten en management om toekomstige bewoners van een verpleeghuis en hun mantelzorgers/naasten gedurende transitie van huis naar verpleeghuis zo optimaal mogelijk te begeleiden/helpen, zodat er een geleidelijke/succesvolle overgang kan plaatsvinden. Adviezen en tips zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en interviews met ouderen met dementie/mantelzorgers, van het project van de Kenniskring Transitie in Zorg van Hogeschool Rotterdam. In alle drie de artikelen komen de adviezen/tips met elkaar overeen.

## 4.1.6 Tips/adviezen voor verhuizing

1. Schrap het woord opname en gebruik het woord verhuizing.
2. Betrek de mantelzorger en persoon met dementie actief in elk stadium van de verhuizing.
3. Zorg dat één van de zorgverleners de regie en inzicht heeft over het verhuisproces en continuïteit’ biedt(vertrouwensband opbouwen).
4. Laat de persoon met dementie en mantelzorger kennismaken met de toekomstige verpleeghuis.
5. Kennen van levensverhaal d.m.v. een levensboek, fotoboek of herinneringskoffer.

* Het geeft iets vertrouwds aan de cliënt
* Het zorgpersoneel krijgt informatie over de levensloop van de cliënt en kan het gedrag daardoor soms beter begrijpen.
* Het maken ervan kan een(plezierige) activiteit zijn voor de mantelzorger.

1. Huisbezoek bij de persoon met dementie en/of de mantelzorger(s) door eerstverantwoordelijke verzorgende: Bij dit huisbezoek kan een (semi-) gestructureerde vragenlijst worden gebruikt met bijvoorbeeld vragen over de wensen, behoeften, gewoonten, dagstructuur/dagprogramma, mogelijkheden met betrekking tot de ADL, zorg/begeleiding die thuis geboden worden, activiteiten die de mantelzorger in de instelling kan verrichten en de omgangsadviezen, zodat dit bij verhuizing als bekend is over de cliënt.
2. Bij inrichting van kamer in verpleeghuis persoon met dementie en mantelzorger betrekken. Voor het hechten aan de nieuwe woonruimte kan het helpen als de inrichting van het nieuwe appartement zoveel mogelijk overeenkomt met de inrichting van het huidige huis.
3. Neemt tijd voor het bewust afscheid nemen van zijn/haar eigen vertrouwde omgeving en bespreek met mantelzorger en cliënt hoe de dag van verhuizing eruit moet zien:

Het is van belang om bewust afscheid te nemen van de oude woning, zo kan de persoon met dementie meer wennen aan het idee van verhuizing.

1. Dag van de verhuizing: zorg dat de kamer al ingericht is en dat de cliënt en mantelzorger wordt ontvangen door een bekende zorgverlener.

## 4.1.7 Tips/adviezen na verhuizing:

In het artikel Stichting Zorginstelling Pieter van Foreest (2017) staan aandachtspunten voor een transitieprogramma voor personen met dementie na verpleeghuisopname, zie hieronder:

1. Aandacht voor afscheid nemen en verlies en tijd om te wennen.
2. Aandacht voor oude contacten en bezittingen(omgeving/familiebezoeken).
3. Luisteren, steunen en aandachtige aanwezigheid.
4. Maak gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorger/naasten (levensboeken, fotoboek of herinneringskoffer).
5. Zorgleefplan opstellen a.d.h.v. de eerder verzamelde gegevens bij huisbezoek of intake. Dagstructuur/dagprogramma van thuis voortzetten.
6. Nieuwe contacten. Het is van belang om de cliënt hierbij te begeleiden, voor mensen met dementie is het niet zo makkelijk om nieuwe contacten op te bouwen.
7. Nieuwe bezigheden. Betrek de nieuwe bewoner bij activiteiten in de huiskamer, overleg welke taken hij/zij wil uitvoeren.
8. Oriëntatiepunten binnen en mogelijk buiten het verpleeghuis, om de zelfredzaamheid en autonomie te behouden.
9. Identiteit behouden.
10. Evalueer de verhuisperiode met de nieuwe bewoner en/of mantelzorger. Doe de evaluatie tijdens een gesprek, maar ook schriftelijk. Gebruik de evaluatiepunten om de ondersteuning van die cliënt te verbeteren maar ook om het gehele proces van verhuizing te verbeteren.

# 4.1.8 Conclusie literatuurstudie

Uit de literatuurstudie blijkt dat mensen met dementie nog de behoefte hebben aan controle over hun leven, hun gewoontes en rollen en herkenbare aspecten uit hun omgeving willen behouden na verhuizing. Het is dus van belang om te achterhalen hoe de omgeving eruit ziet, wat de rollen en gewoontes zijn van de persoon en waar de persoon nog controle over wil behouden. De aspecten; omgeving, rollen, gewoontes/controle sluiten aan op het domein van ergotherapie en hebben betrekking op het behouden van betekenisvolle activiteiten. Het inventariseren van de omgeving , rollen en gewoontes/controle is een taak die de ergotherapeut op zich kan nemen. Het is van belang om dit van te voren voor de verhuizing naar het verpleeghuis te inventariseren, zodat deze aspecten behouden kunnen blijven en hierdoor de kwaliteit van leven niet verslechterd na verhuizing.

Echter komt uit de literatuurstudie niet duidelijk naar voren welke factoren tijdens en na verhuizing het behouden van betekenisvolle activiteiten beïnvloeden, dit zal verder onderzocht moeten worden in de praktijk.

Een richtlijn/programma voor een transitie van huis naar verpleeghuis zou een bijdrage kunnen leveren om ernaar te streven dat de persoon met dementie na verhuizing functioneert op niveau van voor de verhuizing en de betekenisvolle activiteiten behouden blijven. De bovenstaande tips vanuit de artikelen kunnen mogelijk een bijdrage leveren aan het multidisciplinaire lerend vermogen programma bij transitie naar het woonzorgcentrum.

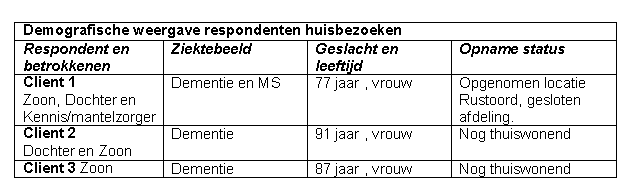
In de literatuurstudie komt ook niet naar voren dat de ergotherapeuten betrokken worden bij de transitie van huis naar het verpleeghuis. In het praktijkonderzoek zal ook verder onderzocht moeten worden welke rollen/taken de verschillende disciplines hebben bij de transitie van huis naar verpleeghuis m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten.

# 5. Resultaten praktijkonderzoek

Doormiddel van huisbezoeken met de ergotherapeut bij drie cliënten thuis, observatie tijdens opnamegesprek van één cliënt , interviews met vier verschillende disciplines en observaties na opname(dossieronderzoek) van één cliënt m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten werden de deelvragen beantwoord. Het doel was om erachter te komen wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij transitie van huis naar het woonzorgcentrum m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen.

## 5.1 Deelvraag 1:Het behouden van de betekenisvolle activiteiten en omgevingselementen na verhuizing

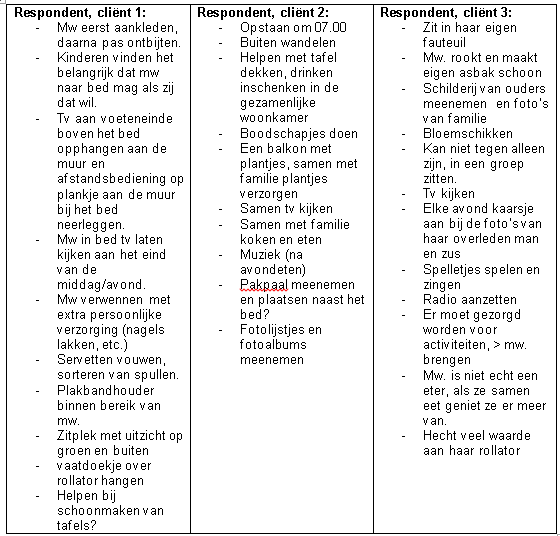
Er hebben in totaal 6 huisbezoeken plaatsgevonden bij drie cliënten met dementie die op de wachtlijst staan voor opname op een psychogeriatrische afdeling binnen WZH.

Door middel van het lerend vermogen programma werd er bij de huisbezoeken door de ergotherapeut geïnventariseerd wat de betekenisvolle activiteiten thuis zijn en welke betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen de oudere met dementie/mantelzorger(familie) willen behouden na verhuizing. Vervolgens heeft de ergotherapeut een rapport met persoonlijke adviezen opgesteld m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen, die bij verhuizing besproken werd met het (multidisciplinaire)team, zodat het team de persoonlijke adviezen toepast in de dagelijkse zorg en de adviezen verwerkt konden worden in de cliëntenkaart.

Uit de huisbezoeken blijkt dat de betekenisvolle activiteiten vooral te maken hebben met de gewoontes/controle, hobby’s/dagelijkse activiteiten en omgevingselementen(spullen).

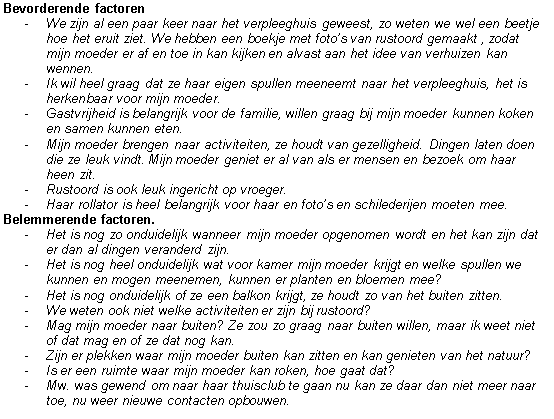
Wat erg opvallend is tijdens de huisbezoeken is dat alle drie de cliënten niet kunnen aangeven welke omgevingselementen(spullen) belangrijk zijn en wat zij willen meenemen naar het verpleeghuis. De cliënten geven niet duidelijk aan welke activiteiten of gewoonten zij willen behouden na verhuizing, de familie is hierdoor een belangrijke factor. Familieleden vertellen tijdens de huisbezoeken wat voor hun betekenisvolle activiteiten/spullen zijn en wat van belang is om te behouden na verhuizing.



Zie in het tabel hieronder de betekenisvolle activiteiten en omgevingselementen die familie/cliënt willen behouden na verhuizing/opname.

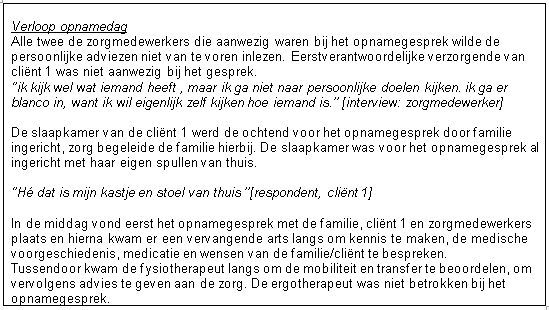
5.2 Deelvraag 2: Belemmerende/bevorderende factoren van mantelzorgers/familie m.b.t behouden van betekenisvolle activiteiten

De familie/mantelzorgers hebben voor verhuizing vooral praktische vragen over de organisatie; wat voor spullen mogen er mee, hoe ziet de appartement eruit, wat voor activiteiten zijn er en wat is er allemaal mogelijk binnen de organisatie. Zie hieronder de uitspraken van de familieleden/mantelzorgers:



Respondent(cliënt 1) is uiteindelijk opgenomen binnen WZH, locatie Rustoord. Voor dit praktijkonderzoek werd haar transitie van huis naar woonzorgcentrum gevolgd. De persoonlijke adviezen rapport voor cliënt 1 is voor opname geüpload in het digitale dossier. De ergotherapeut die op huisbezoek is geweest heeft de persoonlijke adviezen na de opname met het multidisciplinaire team mondeling besproken of via de mail doorgestuurd, om de betekenisvolle activiteiten te behouden/voort te zetten.

## Deelvraag 3: Inbreng verschillende disciplines bij opname cliënt 1 met familie m.b.t behouden van betekenisvolle activiteiten.



*Observatie: Inventarisatie betekenisvolle activiteiten bij opnamegesprek*

Tijdens het opnamegesprek met de zorgmedewerkers werden er vragen gesteld aan de familie en cliënt. Er werden vragen gesteld over de hobby van mw. en wat ze leuk vindt om te doen. De activiteiten die besproken werden zijn ook activiteiten die georganiseerd worden binnen WZH, bloemschikken en zingen. Client werd gevraagd of ze wil deelnemen aan deze activiteiten. Er wordt heel beperkt besproken wat voor activiteiten mw. nog meer binnen de instelling of in de woonkamer wil/kan uitvoeren. Echter geeft familie wel een aantal opties aan, zoals het vouwen/sorteren. Hier werd niet verder op in gegaan.

Er werd niet besproken hoe de dagindeling van mw. thuis was, maar er werd besproken hoe de dagindeling nu eruit moet zien. Er wordt meer aandacht besteed aan de dagindeling in de ochtend/avond dan middag. Familie geeft duidelijk aan dat het belangrijk is dat mw. naar bed kan wanneer zij wil en na het avondeten in bed tv kijkt. De zorgmedewerkers gaf aan dit te verwerken in de cliëntenkaart. Familie liet de agenda van mw. zien waar heel duidelijk haar dagindelingen beschreven stonden, ook hier besteed de zorg geen aandacht aan terwijl ze daar veel informatie uit kunnen halen. Tijdens het opnamegesprek werd ook geen aandacht besteed aan de rollen en levensverhaal/geschiedenis van mw. De routines/gewoontes tijdens het opstaan, wassen en aankleden en eten werden beperkt besproken om voort te kunnen zetten. De wensen rondom toiletgang en alarmering werd duidelijk besproken, er werd gelijk een pols alarmering voor mw. geregeld. De zorg vraagt zich echter niet af of mw. in staat is om de persoonsalarmering te gebruiken.

Tijdens het gesprek werden er vooral regels van de afdeling besproken, zoals de was, vervoer naar het ziekenhuis en post. De zorgmedewerkers gaven aan het eind van het gesprek aan, dat ze de verkregen gegevens in de cliëntenkaart verwerken en de EVV-er de persoonlijke adviezen verwerkt.

## 5.4 Deelvraag 3 :Wat is de ervaring/mening van de verschillende disciplines m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten op een psychogeriatrische afdeling?

Er zijn korte interviews bij vier verschillende disciplines afgenomen.

Alle disciplines kunnen aangeven wat betekenisvolle activiteiten zijn voor mensen met dementie, zoals hobby’s, gewoontes/controle, dagelijkse activiteiten(ADL) en zinvol bezig willen zijn. Ze zijn zich ervan bewust dat de omgeving van de cliënt ook een rol speelt bij het kunnen uitvoeren van betekenisvolle activiteiten. Uit de interviews blijkt dat alle disciplines het proberen om de betekenisvolle activiteiten na opname te behouden, maar dat dit niet altijd lukt door meerdere factoren*.* 



**Belemmerende factoren behouden betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen:**

* Client met dementie: hobby’s/interesses in dingen worden minder en door stadium dementie kunnen ze geen hobby’s uitvoeren
* Familie: Geen levensloop van familie ontvangen, dit is voor opname gevraagd.

Familie weet niet wat voor activiteiten/omgevingselementen belangrijk zijn voor cliënt.

* Afdeling: Weinig personeel, door drukte dingen overnemen van cliënt, activiteitenbegeleiders/vrijwilligers wegbezuinigd die persoonlijk cliënten begeleiden
* Informatie missen hoe iemand thuis functioneerde of informatie van de cliënt m.b.t. betekenisvolle activiteiten niet inlezen.
* Informatie missen na opnamegesprek: wat vindt iemand leuk om te doen en wat zou iemand willen blijven doen?

**Bevorderende factoren behouden betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen:**

* Voor een goede start vooraf informatie van een cliënt door een huisbezoek, meerdere disciplines geven aan dat dit een goede taak is voor de ergotherapeut.
* Persoonlijke adviezen: twee disciplines vonden de adviezen duidelijk/bruikbaar
* Familie: Levensloop ontvangen voor of bij opname, dit heeft volgens meerdere disciplines een meerwaarde.
* Afdeling: meer vrijwilligers/activiteitenbegeleiders die activiteiten uitvoeren met cliënten. Zorgmedewerkers taken/activiteiten aanbieden aan cliënten in de woonkamer.
* Overleg met het team voor opname: een plan per cliënt opstellen om de betekenisvolle activiteiten te behouden en dit verwerken in de cliëntenkaart

Uit de interviews blijkt dat de verschillende disciplines het belangrijk vinden om de betekenisvolle activiteiten te behouden, maar zij missen informatie over de cliënt en houvast of een bepaalde structuur om dit voor te kunnen zetten na opname.

## 5.5Deelvraag 4: Zijn de betekenisvolle activiteiten behouden bij cliënt1?

Na één maand verhuizing is er een dossieronderzoek gedaan. Er is een cliëntenkaart voor mw. ingevuld, de persoonlijke adviezen van de ergotherapeut die op huisbezoek is geweest staan er nog niet in verwerkt. Bij het kopje: Beroep, hobby's, interesses en persoonlijke voorkeuren staat alleen beschreven dat mw. bij haar voornaam genoemd wil worden. Bij het kopje dagindeling wordt kort beschreven hoe de dagindeling van ochtend tot avond eruit ziet. Wat opvallend is, is dat er beschreven staat dat mw. gestimuleerd wordt om mee te doen met activiteiten. Nergens is echter in de rapportages terug te vinden dat mw. activiteiten heeft uitgevoerd. Tevens is er bij het opnamegesprek wel aangegeven dat mw. aangemeld werd bij een zangactiviteit en bloemschikken.

In de cliëntenkaart staat te weinig informatie over de betekenisvolle activiteiten(gewoontes/hobby’s/interesses etc.) om voort te kunnen zetten. De enige overeenkomst tussen de cliëntenkaart en de persoonlijke adviezen is dat er beschreven staat dat mw. naar bed wordt gebracht wanneer zij het wil en tv kijkt in bed.

De omgeving/kamer van mw. is wel naar wens ingericht, de week van de verhuizing is dit geregeld. De opgehangen tv, die voor mw. veel betekenis heeft is geregeld door een samenwerking tussen de stagiaire ergotherapie, zorgmedewerker, technische dienst en familie.



*Lerend vermogen*

De tweede week hebben er een aantal valincidenten plaatsgevonden, mw. stapte namelijk zelf uit bed en drukt niet op haar polsalarmering om hulp te vragen. Na de valincidenten van mw. hebben de arts, psycholoog en zorgmedewerker een overleg gehad over de situatie van mw. Uiteindelijk kreeg de ergotherapeut via de mail de vraag om de polsbandalarm opvallender te maken. De ergotherapeut heeft emotieleren toegepast door samen met mw. de polsbandalarmering te versieren met bloemenstickers. De ergotherapeut heeft gerapporteerd en mondelinge besproken hoe de zorg met emotieleren om moet gaan. Na één week heeft de ergotherapeut het gebruik van de polsbandalarm met de arts geëvalueerd, die geeft aan dat mw. de polsbandalarm regelmatig gebruikt in de nacht.





# Discussie

## Sterke en zwakte punten praktijkonderzoek:

Sterk:

* Tijdens de huisbezoeken waren de familieleden erg betrokken, zij vertelden relevante informatie over de cliënt met dementie. Dit heeft een meerwaarde voor de onderzoeksresultaten.
* Door de casestudy en interviews kunnen de verschillende perspectieven met elkaar vergeleken worden en hierdoor worden de overeenkomsten/verschillen tussen de verschillende perspectieven duidelijker. Zo konden er belemmerende en bevorderende factoren opgesteld worden.
* Door een semigestructureerd interview kregen de disciplines de ruimte om hun ervaringen en meningen te delen m.b.t. het behouden van betekenisvolle activiteiten.

Databronnentriangulatie: Er is data verzameld bij verschillende disciplines. Werving verliep soepel, disciplines maakte tijd vrij voor de interviews.

* Methode datatriangulatie: Er zijn verschillende soorten onderzoeksmethodes gebruikt (observaties, dossieronderzoek en interviews), dit maakt de onderzoeksresultaten sterker (Verhoef et al., 2015).

Zwak:

* Het doel was om bij alle drie de ouderen waar de ergotherapeut op huisbezoek is geweest de transitie van huis naar verpleeghuis te volgen m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten, maar uiteindelijk is er maar één oudere gevolgd i.v.m. tijdgebrek. Hierdoor is er geen vergelijkingsmateriaal m.b.t de transitie.
* Voor de interviews heeft de student zelf een topiclijst ontwikkeld die niet van te voren is getest, dit kan de uitkomsten van de interviews beïnvloed hebben. De topiclijst zijn wel voor gebruik beoordeeld door zowel de afstudeerdocent als afstudeerbegeleider ter verbetering.
* De observatie van het opnamegesprek met de zorgmedewerker kan beïnvloed zijn, doordat zij pas voor de tweede keer een opnamegesprek heeft gedaan. De eerstverantwoordelijke verzorgde(evv-er) was niet aanwezig.
* De evv-er van de cliënt die opgenomen is was gedurende mijn onderzoek ziek en hierdoor heeft zij de persoonlijke adviezen van de ergotherapeut niet kunnen verwerken in de cliëntenkaart, dit beïnvloedt mogelijk de onderzoeksresultaten. Echter zegt het ook wel iets dat de andere zorgmedewerkers niet de taak van de evv-er over hebben genomen om de persoonlijke adviezen te verwerken in de cliëntenkaart, zodat de betekenisvolle activiteiten mogelijk voort gezet konden worden.

## 6.2 Vergelijking van literatuur met resultaten uit het praktijkonderzoek:

Voor verhuizing: De ergotherapeuten van de werkgroep lerend vermogen hebben d.m.v. huisbezoeken met het lerend vermogen programma bij drie cliënten thuis kunnen inventariseren wat de betekenisvolle activiteiten(hobby’s, gewoontes/controle, dagindeling en gedrag) en omgevingselementen zijn en welke cliënt/familie willen behouden na verhuizing. In de praktijk blijkt familie een belangrijk onderdeel bij het inventariseren van de betekenisvolle activiteiten, door de juiste vragen te stellen kunnen de familieleden de betekenisvolle activiteiten en omgevingenelementen beter benoemen dan de persoon met dementie. Uit literatuurstudie blijkt ook dat het van het belang is om de mantelzorgers/familie en persoon met dementie actief in elk stadium van de verhuizing te betrekken (Groenewoud & de Lange, 2012 & Stichting Zorginstelling Pieter van Foreest, 2017). De ergotherapeut heeft ook net als wat in de literatuurstudie beschreven staat het woordje opname vervangen voor verhuizing. De familieleden en de cliënt met dementie reageerde hier goed op.

Tijdens de huisbezoeken hadden de mantelzorgers/familieleden vooral praktische vragen over de verhuizing, die de ergotherapeut niet kon beantwoorden. Dit waren vragen, zoals; wanneer wordt mij moeder opgenomen, welke spullen mogen er wel/niet mee? Het blijkt dus dat er bij het verhuisproces naar een woonzorgcentrum een samenwerking nodig is tussen meerdere zorgverleners. Een klantbemiddelaar kan namelijk deze praktische vragen beter beantwoorden. De ergotherapeut heeft dit opgelost door de vragen bij de klantbemiddelaar neer te leggen, zodat zij contact kon opnemen met de familieleden. Eén van de adviezen uit de literatuurstudie is dat er bij het verhuizingsproces één zorgverleners de regie en inzicht moet hebben voor continuïteit (Groenewoud & de Lange, 2012 & Stichting Zorginstelling Pieter van Foreest, 2017). Er zal nog verder onderzocht moeten worden wie deze taak op zich moet nemen voor het multidisciplinaire lerend vermogen programma m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten. Na verhuizing: De ergotherapeut die op huisbezoek is geweest heeft in het persoonlijke adviezen rapport, advies beschreven over de omgevingselementen(spullen) voor de cliënt die opgenomen werd. Voor het opnamegesprek met de cliënt was de slaapkamer met de spullen van thuis al door de familie ingericht. Uit literatuurstudie blijkt dat voor het hechten aan de nieuwe woonruimte het kan helpen als de inrichting van het nieuwe appartement zoveel mogelijk overeenkomt met de inrichting van het huidige huis. De kwaliteit van leven voor de persoon met dementie die opgenomen is in een verpleeghuis kan worden verbeterd door een meer huiselijke omgeving te creëren (Brawley, 2001). De spullen in de slaapkamer van de cliënt waren herkenbaar voor mw. en ze reageerde hier goed op. Tijdens het opnamegesprek werd door een zorgmedewerker geïnventariseerd wat iemands hobby’s/interesse en gewoontes zijn, zodat deze gegevens verwerkt konden worden in het cliëntenkaart. Uit praktijkonderzoek blijkt dat deze onderwerpen te beperkt geïnventariseerd werden om voort te kunnen zetten. De zorgmedewerkers gaven aan de cliënt te leren kennen hoe langer hij/zij opgenomen is, echter is de vraag of de inventarisatie van de betekenisvolle activiteiten wel op een ander moment zal plaatsvinden. De persoonlijke adviezen die de ergotherapeut opgesteld had voor de cliënt die opgenomen is wilde de zorgmedewerkers niet inlezen. De zorgmedewerkers hadden behoefte om blanco het opnamegesprek in te gaan en de cliënt zelf te leren kennen. Uit literatuurstudie blijkt ook dat nog niet altijd voorafgaand aan de verhuizing contact opgenomen wordt met collega’s die de cliënt al kennen, zodat er sprake is van een warme overdracht (StichtingZorginstelling Pieter van Foreest, 2017). Het kan zijn dat het voor de zorgmedewerker nog niet duidelijk genoeg was waarom de persoonlijke adviezen van belang zijn voor het voort zetten van de betekenisvolle activiteit. Het zal voor de zorgmedewerkers duidelijker moeten worden wat voor meerwaarde het heeft om vooraf informatie te hebben over een cliënt, voor een prettige verhuizing en het voort zetten van betekenisvolle activiteiten en wat voor invloed dit heeft op de kwaliteit van leven/zorg. De verschillende disciplines vinden een levensloop een meerwaarde om de cliënt beter te leven kennen, zij willen dit voor of bij opname ontvangen van de familie. Uit literatuurstudie blijkt dat je door een levensloop het gedrag van de cliënt beter kan begrijpen (Groenewoud & de Lange, 2012).

## 6.3 Bijdrage Kwaliteit van zorg:

De huisbezoeken geven informatie over de betekenisvolle activiteiten die familie en cliënt willen behouden na opname. Het is van belang om dit van te voren voor de verhuizing naar het woonzorgcentrum te inventariseren, zodat deze aspecten behouden kunnen blijven en hierdoor de kwaliteit van leven niet verslechterd na verhuizing. De persoonlijke adviezen uit het rapport van de ergotherapeut waar betekenisvolle activiteiten in staan kunnen gelijk na opname toegepast worden en verwerkt worden in de cliëntenkaart, zodat er een warme overdracht is en de betekenisvolle activiteiten niet wegvallen. Door de persoonlijke adviezen rapport kunnen de verschillende disciplines(in overleg met het team) zelf hulpvragen signaleren en eerder starten met behandelingen van cliënt/familie, zonder een verwijzing/hulpvraag van de arts/zorg af te wachten. Voor de ergotherapie betekent dit dat ze sneller betrokken kunnen zijn bij een cliënt . Dit bevordert de kwaliteit van zorg en kan het lerend vermogen direct toegepast worden, om de betekenisvolle activiteiten te behouden.

# Conclusie:

*Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren mensen met dementie, naasten en professionals t.a.v. het behouden van betekenisvolle activiteiten in de transitie van huis naar het woonzorgcentrum?*

Tijdens de huisbezoeken kwam naar voren dat de naasten van de mensen met dementie vooral praktische vragen hebben over de organisatie m.b.t. het behouden van de betekenisvolle activiteiten. Zij weten bijvoorbeeld niet welke activiteiten er mogelijk zijn binnen de organisatie om voor te kunnen zetten en welke spullen er mee mogen naar het woonzorgcentrum. Om deze vragen te beantwoorden blijkt het dat er voor opname een samenwerking nodig is tussen meerdere zorgverleners.

Uit praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat een huisbezoek door een ergotherapeut bij ouderen met dementie en naasten voor verhuizing naar een woonzorgcentrum meerwaarde heeft, voor het inventariseren van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen. De betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen kunnen door de ergotherapeut beschreven worden in een persoonlijke-adviezen rapport, zodat deze na verhuizing direct toegepast worden in de dagelijkse zorg en verwerkt worden in de cliëntenkaart.

Uit praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat verschillende disciplines het belangrijk vinden dat de betekenisvolle activiteiten voorgezet worden, maar dit niet altijd lukt door meerdere factoren. Dit heeft te maken met het niet volledig inventariseren van de betekenisvolle activiteiten bij het opnamegesprek, tijdgebrek, het minder worden van hobby’s/interesses van cliënten met dementie en het missen van een bepaalde houvast/structuur om de betekenisvolle activiteiten voor te kunnen zetten. Het is van belang dat er een plan/programma komt voor het multidisciplinaire team, dit kan zorgen voor meer houvast/structuur bij het behouden/voortzetten van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen na opname/verhuizing.

# Aanbevelingen werkgroep lerend vermogen/WZH:

* Presentatie aan multidisciplinaire team WZH Rustoord/Leilinde over een multidisciplinaire lerend vermogen programma en de persoonlijke adviezen.
* Huisbezoeken door ergotherapeuten bij ouderen met dementie die op de wachtlijst staan voor opname op een pg-afdeling om de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen, het handelen/gedrag te inventariseren en gegevens verwerken in een persoonlijke adviezen rapport.
* Bij een huisbezoek aan familie/mantelzorgers vragen of ze voor opname een levensloop willen opsturen en dit verwerken in de cliëntenkaart.
* Een plan opstellen hoe de persoonlijke adviezen/levensloop het beste verwerkt kunnen worden in het cliëntenkaart en wie hier verantwoordelijk voor is.
* Vooraf bij opname een overleg met het team, zodat er per cliënt die opgenomen wordt een plan opgesteld wordt, hoe de betekenisvolle activiteiten behouden kunnen blijven en dit verwerken in de cliëntenkaart.
* Vervolgonderzoek binnen WZH de locaties Leilinde/Rustoord: onderzoeken welke taken/rollen de verschillende disciplines hebben bij het behouden/voortzetten van de betekenisvolle activiteiten/omgevingselementen op een PG-afdeling.

## Literatuurlijst

Alzheimer Nederland. (2017, juli 11). *Cijfers en feiten over dementie.* www.alzheimer-nederland.nl. Geraadpleegd op 02-09-2017, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>

Aminzadeh, F., Dalziel, W.B., Molnar, F.J., & Garcia, L.J. (2009). Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. *Aging & mental health*.13. 487-96. 10.1080/13607860802607314.

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.

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

Beerens, H., de Boer, B., Zwakhalen, S., Tan, F., Ruwaard, D., Hamers, J., & Verbeek, H. (2016). The association between aspects of daily life and quality of life of people with dementia living in long-term care facilities: A momentary assessment study*. International Psychogeriatrics,* 28(8), 1323-1331. doi:10.1017/S1041610216000466

Bos-Gosselink G. (2004). Verhuizen naar het woonzorgcentrum; een ingrijpende gebeurtenis voor vergeetachtige ouderen. *Denkbeeld* 16, 20-23. Geraadpleegd op 01-09-2017, van: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03059126>

Brawley, E. C. (2001). Environmental design for Alzheimer’s disease: a quality of life issue. *Aging and Mental Health*, 5 (Suppl. 1), S79–S83.

Davis, S., Byers, S., Nay, R. and Koch, S. (2009). Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings: considering the living experiences. *Dementia*, 8, 185–203.

Davis, J. D., Tremont, G., Bishop, D. S. and Fortinsky, R. H. (2011). A telephone-delivered psychosocial intervention improves dementia caregiver adjustment following nursing home placement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 380–387.

Dirkse, R. (2013). *Demente mensen kunnen leren*. Geraadpleegd op 02-09-2017, van http://www.modernedementiezorg.nl/upl/TvV%204%202013%20Demente%20mensen%20kunnen%20leren.pdf

Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., & Dixhoorn, I. van. (2013). *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan* (6e ed.). Utrecht/Antwerpen, Nederland: Kosmos.

Dorst, V., Pelt, F. van, Staalduinen, B. van, Trouw, M., Breemen, L. van, Groenendaal, M., & Hoogeveen, F. (2016). Lerend vermogen van mensen met dementie en de rol van de ergotherapeut Oude routines, nieuwe vaardigheden. *Ergotherapie Nederland*, pp. 28-31.

Doll, M. (2017). *Lerend vermogen programma bij mensen met dementie, succesvol of niet?* Afstudeeronderzoek Ergotherapie Hogeschool Rotterdam.

Groenendaal, M., & Trouw, M. (2017). Meerjarenplan lerend vermogen bij dementie, kunnen zijn wie je bent bij WZH door het behouden van activiteiten die van betekenis zijn. *Den Haag: Woonzorgcentra Haaglanden*

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

Han, A., Radel, J., McDowd, J.M., Sabata, D. (2016). Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities: A Synthesis. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*:115-23

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.

Keister, K. J. (2006). Predictors of self-assessed health, anxiety, and depressive symptoms in nursing home residents at week 1 postrelocation. *Journal of Aging and Health*, 18, 722–742

Letts, L., Edwards, M., Berenyi, J., Moros, K., O'Toole, C., & McGrath, C. (2011). Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 497-504. doi:10.5014/ajot.2011.002584

Moyle, W., Venturto L., Griffiths S., Grimbeek P., McAllister M., Oxlade D., Murfield J. (2011). Factors influencing quality of life for people with dementia: a qualitative perspective.

[*Aging Ment Health*.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22022878)  doi: 10.1080/13607863.2011.583620.

Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A., O'Brien, J., Fossey, J., George, E., Ballard, C., Margallo-Lana, M. (2003). Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1002–1006

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.

RIVM (2017). Factsheet zorgboederijen. *Zorgboerderijen als innovatieve omgeving voor mensen met dementie, welke elementen kunnen worden overgenomen?* Geraadpleegd op 02-09-2017, van https://zorgboeren.nl/files/2017-04-WUR-FACTSHEET-ZORGLANDBOUW.pdf

Rooij, J. van (2017). *Lerend vermogen van mensen met dementie*. Afstudeeronderzoek Ergotherapie Hogeschool Rotterdam

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

Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 281–287.

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.

Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B., & & Pot, A.M. (2017). Predictors of activity involvement in dementia care homes: a cross-sectional study. *BMC Geriatric*. 2017; 17: 175. doi: 10.1186/s12877-017-0564-7

Sury, L., Burns, K., & Brodaty, H. (2013). Moving in: Adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 867-876. doi:10.1017/S1041610213000057

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., Kuipers, C., Neijenhuis, K., Dekker-Doorn, C. van, Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers

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

Vorm, S. van der (2017). *Het belang van behoud van activiteiten, gewoonten en voorkeuren van ouderen met dementia: de invloed van opname op een psychogeriatrische afdeling en de rol van de ergotherapie.* Afstudeeronderzoek Ergotherapie Hogeschool Rotterdam

Werd, M. d., Boelen, D., & Kessels, R. (2013). *Foutloos Leren bij dementie.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

## 1.1 Bronnen

Groenewoud, H., & Lange, J. de. (2012). *Van thuis naar verpleeghuis. Ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Handreiking voor zorgverleners*. Geraadpleegd op 01-09-2017, van <https://www.hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_hr/oai:surfsharekit.nl:b76997e3-a4dd-4b2c-87ef-53399e31b39b>

Lange, J. de. (2004). *Omgaan met dementie*. <http://modernedementiezorg.nl>. Geraadpleegd op 02-0-2017, van <http://hr.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:60726/DS1>

Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest. (2017). *Verhuishandreiking van Pieter van Foreest. Waardigheid en trots.* Geraadpleegd op 01-09-2017, van https://www.waardigheidentrots.nl/tools/verhuishandreiking-pieter-foreest/

Zorg voor beter (2016). *Persoonsgericht werken*. Geraadpleegd op 01-09-2017 van, http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/diversiteit-persoonsgericht-werken.html