

ZU
YD

Participatiebehoefte bij sociale activiteiten voor thuiswonende mensen met beginnende dementie

Bachelorscriptie ergotherapie

Auteurs:
Yente Drossaerts
Kelsey Geraedts
Linda Martin
Nadja Voncken

1 juni 2023

Colofon

Titel:	Participatiebehoefte bij sociale activiteiten voor thuiswonende mensen met beginnende dementie		
Subtitel:	Bachelorscriptie ergotherapie		
Auteurs en studentnummers:	Yente Drossaerts	1933817	
	Kelsey Geraedts	1910612	
	Linda Martin	1952730	
	Nadja Voncken	1917072	
Datum:	1 juni 2023		
Opleiding:	Ergotherapie, Zuyd Hogeschool te Heerlen		
Opdrachtgever:	Leon Pieters Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad Limburg		
Docentbegeleider:	Esther Wendel		
Tweede beoordelaar:	Johanna Janssen		
Aantal woorden:	12.214		

Woord vooraf

Voor u ligt het afstudeeronderzoek: 'Participatiebehoefte bij sociale activiteiten voor thuiswonende mensen met beginnende dementie'. Het onderzoek dient als eindwerk ter afronding van de bacheloropleiding ergotherapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Dit is uitgevoerd in opdracht van Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad Limburg.

Graag willen wij Esther Wendel bedanken voor de fijne begeleiding en haar kritische blik. Verder willen wij Leon Pieters bedanken voor zijn betrokkenheid binnen ons onderzoek. Ook willen wij de mensen die ons hebben geholpen bij de werving van de participanten bedanken. Zonder jullie inzet hadden wij geen participanten gekregen om onze onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarnaast willen wij de participanten bedanken voor hun tijd, inbreng en enthousiasme. Tot slot willen wij onze familie en vrienden bedanken voor hun ondersteuning en het controleren van ons onderzoeksverslag.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Yente Drossaerts, Kelsey Geraedts, Linda Martin en Nadja Voncken.

Heerlen, juni 2023

Samenvatting

Context en vraagstelling

In Nederland hebben 290 duizend mensen dementie. Naar verwachting zal, mede door de bevolkingsvergrijzing, dit aantal oplopen naar 620 duizend in 2050. Doordat de Nederlandse bevolking steeds ouder wordt neemt de zorgbehoefte toe. Dit leidt tot een hogere druk op de zorg. Het gevolg hiervan is dat ouderen met dementie langer thuis dienen te blijven wonen met ondersteuning van het eigen netwerk.

Alzheimer Nederland zet zich in om de kwaliteit van leven bij mensen met dementie en hun mantelzorgers te optimaliseren. Hierbij is het voor mensen met dementie belangrijk actief te blijven, door deelname aan (sociale) activiteiten. Echter is het voor Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad Limburg niet duidelijk waar de wensen en behoeften van deze doelgroep liggen. Daarom is binnen de gemeente Heerlen onderzoek uitgevoerd naar de wensen en behoeften - ten aanzien van het participeren bij (sociale) activiteiten - van thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers.

Methode

Dit onderzoek is opgezet middels een narratief kwalitatief onderzoeksdesign. Hierbij is informatie verzameld door middel van individuele semigestructureerde interviews met thuiswonende mensen met beginnende dementie (N = 4). Daarnaast heeft een semigestructureerde focusgroep plaatsgevonden met de mantelzorgers (N = 5) en een individueel interview met een mantelzorger (N = 1). Alle gesprekken zijn opgenomen met behulp van audio- en videoapparatuur. Vervolgens zijn de gesprekken getranscribeerd en conform een inductieve benadering gecodeerd.

Verder is het activiteitenaanbod voor ouderen in de gemeente Heerlen in kaart gebracht.

Resultaten

Uit de semigestructureerde interviews zijn zes hoofdthema's ontstaan: achteruitgang persoon met dementie, activiteiten, emoties, factoren, sociaal welzijn en ondersteuning, en zelfredzaamheid.

Hieruit is gebleken dat de achteruitgang bij mensen met beginnende dementie ervoor zorgt dat het participeren aan activiteiten een uitdaging wordt. Dit kan verschillende emoties oproepen zoals frustratie of angst. Toch vindt deze doelgroep het belangrijk om activiteiten uit te voeren die aansluiten bij hun interesses. Veel voorkomende interesses zijn wandelen, zwemmen en uitjes ondernemen met vrienden, familie of kennissen. De mate waarin zij kunnen deelnemen aan activiteiten hangt af van verschillende factoren. Belangrijke factoren zijn vervoer en een vertrouwde fysieke- en sociale omgeving. Deze factoren kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben. Mantelzorgers stimuleren de deelname aan activiteiten van hun naaste met dementie. Dit doen ze door compensatiestrategieën in te zetten en hun naaste naar activiteiten te brengen en op te halen. Verder nemen ze verschillende activiteiten van hun naaste over vanwege het onveilig handelen. Al deze taken vergen veel inspanning van de mantelzorgers. Daarom hebben ze behoefte ontlast te worden en meer erkenning te krijgen voor het werk als mantelzorger.

Conclusie

Er hoeven geen nieuwe activiteiten georganiseerd te worden. Thuiswonende mensen met beginnende dementie kunnen aansluiten bij bestaande activiteiten in de gemeente Heerlen. Echter dient hierbij rekening gehouden te worden met een aantal factoren. De mantelzorgers willen geen actieve rol als mantelzorger aannemen bij een georganiseerde activiteit. Daarom kan het inzetten van vrijwilligers dienen als ondersteuning om de mantelzorgers te ontlasten van hun mantelzorgtaken.

Verder onderzoek op grotere schaal is nodig om meer inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van deze doelgroep.

Abstract

Background

In the Netherlands, approximately 290 thousand people have dementia. Partly due to an ageing population, this number is expected to rise to 620 thousand in 2050. As the Dutch population is getting older, the need for care increases. This leads to higher pressure on our healthcare system.

As a result, elderly people with dementia need to live at home for longer periods of time with support from their own network.

Alzheimer Nederland is committed to trying optimising the quality of life of people diagnosed with early-stage dementia and their informal caretakers. It is important for people with dementia to stay active by participating in (social)-activities. However, it is unclear to Alzheimer Nederland, Parkstad division where exactly the wishes and needs of this target group lie. Therefore, research was conducted into which wishes and needs people living at home with early-stage dementia and their informal carers in the municipality of Heerlen have with regard to participating in (social) activities.

Methods

This study was designed using a narrative qualitative research design. Information was collected through semi-structured individual interviews with people living at home with early-stage dementia (N = 4). In addition, a semi-structured focus group took place with informal carers (N = 5) and an individual interview with one informal caretaker (N = 1). All interviews were recorded using audio and video equipment. The interviews were subsequently transcribed and coded using an inductive approach.

Furthermore, the supply of activities for older people in the municipality of Heerlen was mapped.

Results

Six main themes emerged from the semi-structured interviews: deterioration person with dementia, activities, emotions, social well-being and support, factors and self-sustainability.

It was revealed there are increasing challenges in participation in activities for people with early-stage dementia caused by the continual deterioration in their condition. This can trigger various emotions, such as frustration or anxiety. Nevertheless, they find it important to participate in activities that match their interests. Common interests include walking, swimming and going on day trips with friends, family or acquaintances. The extent to which they can participate in activities depends on several factors; this includes transport and a familiar physical and social environment. These factors can have a positive or negative influence on the overall experience these people have. Informal caretakers encourage the participation in activities of their loved ones with dementia. They do this by employing compensation strategies and bringing their loved one to activities. Furthermore, they take over various activities of their loved ones. All these tasks demand a lot from informal caretakers, which is why they need to be relieved and receive more recognition.

Conclusion

The solution is not necessarily to organise new activities. People living at home with early-stage dementia can join existing activities in the municipality of Heerlen. However, a number of factors need to be considered here. Informal caretakers do not want to have an active role in an externally organised activity. Therefore, using volunteers could help to support and relieve informal caretakers of their duties for a short period of time.

Further research needs to be carried out on a larger scale in order to better understand the wishes and needs of this target group.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	3
Samenvatting	4
Abstract	5
1 Inleiding	8
1.1 Probleem-, vraag- en doelstelling	9
2 Theoretisch kader	10
2.1 Druk op de zorg	10
2.2 Druk op de mantelzorgers	10
2.3 Dementie	10
2.3.1 De ziekte van Alzheimer	11
2.3.2 Vasculaire dementie	11
2.3.3 Fronto-temporale dementie	11
2.3.4 Lewy-body dementie	11
2.3.5 De omgeving	12
2.3.6 Communicatie met dementie	12
2.4 EDOMAH	13
2.5 MOHO	14
2.6 Activiteiten mensen met dementie	14
3 Methode	15
3.1 Onderzoeksdesign	15
3.2 Participanten	15
3.2.1 In- en exclusiecriteria	15
3.2.2 Werving	16
3.2.3 Grootte onderzoekspopulatie	17
3.3 Methode van dataverzameling	17
3.3.1 Interviewmethodieken	17
3.3.2 Activiteitenaanbod	18
3.4 Methode van data-analyse	18
3.5 Ethische overwegingen	19
3.6 Kwaliteit van onderzoek	19
4 Resultaten	20
4.1 Resultaten van thuiswonende mensen met beginnende dementie	21
4.1.1 Achteruitgang	21
4.1.2 Activiteiten	22
4.1.3 Emoties persoon met dementie	23
4.1.4 Factoren	24
4.1.5 Zelfredzaamheid	24
4.2 Resultaten mantelzorgers	25
4.2.1 Achteruitgang	25
4.2.2 Activiteiten	26
4.2.3 Emoties	27
4.2.4 Factoren	28
4.2.5 Sociaal welzijn en ondersteuning	28
4.3 Activiteitenaanbod gemeente Heerlen	29
5 Discussie en conclusie	33
5.1 Belangrijkste resultaten	33
5.2 Kritische beschouwing	35
5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek	36
5.4 Conclusie	36
6 Aanbevelingen voor de praktijk	37
6.1 Aansluiten bij wensen en behoeften	37
6.2 Beïnvloedende factoren bij activiteiten	37
6.3 Behoeften van mantelzorgers	38
7 Bibliografie	39

8	Bijlagen	43
8.1	Poster werving participanten	43
8.2	Interviewgide mensen met dementie	44
8.3	Interviewkaarten	47
8.4	Interviewgide voor de mantelzorgers	51
8.5	Activiteitenoverzicht Heerlen	54
8.6	Transcriptie regels	63
8.7	Toestemmingsverklaring participanten	64

1 Inleiding

Wereldwijd vinden ontwikkelingen plaats binnen de geriatrie.

De wereldbevolking wordt steeds ouder, daarentegen dalen de geboortecijfers (Van Der Gaag & Van Wissen, 2019). Dit is ook zichtbaar in de Nederlandse maatschappij. Hier is te zien dat door de ontgroening een steeds kleinere beroepsbevolking overblijft. Uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2022) is gebleken dat 20 procent van de Nederlandse bevolking 65-plusser is. Momenteel zijn er nog drie werkende op één 65-plusser, dit is 34 procent grijze druk. In de komende jaren zal dit percentage naar verwachting verder oplopen tot 50 procent grijze druk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022).

Doordat de Nederlandse bevolking steeds ouder wordt, neemt de zorgvraag toe. Dit komt omdat een meerderheid van de 65-plussers gediagnosticeerd is met een chronische aandoening of ziekte (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). Hierdoor is de druk op de zorg toegenomen en is er een stijging in de zorgkosten. Om die reden heeft de tweede kamer, in de troonrede van Prinsjesdag 2013, aangegeven dat er een transitie gaat plaatsvinden van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving (Ministerie van Algemene Zaken, 2013). Door deze transitie wordt meer beroep gedaan op het eigen netwerk van mensen en wordt verwacht dat de ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Naarmate mensen ouder worden komt het vaker voor dat chronische aandoeningen of ziekten worden vastgesteld (Ministerie van Volksgezondheid en Zorg, 2022). Een van deze chronische aandoeningen is dementie. In Nederland hebben 290 duizend mensen deze diagnose. Door de vergrijzing is dit aantal mensen bijna verzesvoudigd. Naar verwachting zal het aantal mensen met dementie oplopen naar 620 duizend in 2050 (Alzheimer Nederland, 2021). In Limburg zijn momenteel ongeveer 280 duizend 65-plussers woonachtig (Alle Cijfers, 2023). Van deze populatie hebben 22 duizend mensen de diagnose dementie. Dit aantal zal in de toekomst stijgen (Alzheimer Nederland, 2020).

In Nederland zet de organisatie Alzheimer Nederland zich in voor mensen met dementie. Zij werken samen aan een betere kwaliteit van leven voor de doelgroep en hun mantelzorgers (Alzheimer Nederland, z.d.-d).

De opdrachtgever werkt voor de organisatie Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad Limburg. In deze regio zijn er in 2021 naar schatting 5.500 mensen met dementie. De verwachting is dat dit aantal in 2050 zal oplopen naar ongeveer 9.400 (Alzheimer Nederland, 2020).

Oudere mensen met dementie ervaren steeds grotere uitdagingen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, door het alsnog groter worden van de beperkingen (Graff, Melick, Thijsen, Verstraten & van Melick, 2010). Het vervullen van sociale rollen in de maatschappij wordt hierdoor bemoeilijkt (Sociale Benadering Dementie, z.d.). Door het verlies van maatschappelijke rollen, bij mensen met dementie, kan het gevoel van nutteloosheid ontstaan (Graff et al., 2010). Dit kan een negatief effect hebben op de gezondheid van mensen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Volgens een studie van Telenius, Tangen, Eriksen en Rokstad (2022) is er een grotere behoefte aan ondersteuning tijdens het dagelijks functioneren van deze specifieke doelgroep. Hierbij spelen mantelzorgers een belangrijke rol. Het verlenen van mantelzorgtaken heeft impact op het leven van de mantelzorger, waarbij maar liefst 10 procent aangeeft overbelast te zijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Vanuit ergotherapeutische visie is het van belang om de hersenen zo lang mogelijk actief te houden door middel van participatie (Ergotherapie Nederland, 2021).

Binnen de ergotherapie wordt cliënt-gecentreerd gewerkt door aan te sluiten bij de wensen en behoeften ten aanzien van het dagelijks handelen voor zowel de persoon met dementie als de mantelzorger. Het is daarom belangrijk om in kaart te brengen wat waardevolle activiteiten (heden en verleden) zijn, die zij niet meer naar wens kunnen uitvoeren. Ergotherapie zet zich in om waardevolle activiteiten die gericht zijn op het behouden van eigen regie, plezier en voldoening mogelijk te maken en daarmee het leven betekenis te geven (Graff et al., 2010). Om dit te realiseren is de rol van een ergotherapeut om handvaten

aan te reiken over compensatiestrategieën, het aanpassen van de omgeving of het coachen van de mantelzorger (Isala, 2022).

De opdrachtgever van dit onderzoek draagt zorg voor het aanbieden van verschillende activiteiten. Deze zijn vooral gericht op de naasten (mantelzorgers) van de mensen met dementie en vinden plaats in het Alzheimercafé. Hier worden activiteiten aangeboden om actuele thema's rondom dementie met elkaar te bespreken en ervaringen te delen. Daarnaast ondersteunt afdeling Parkstad Limburg de mensen met dementie en hun naasten in het vinden van passende hulp. (Parkstad Limburg | Alzheimer Nederland, z.d.-e).

Vanuit deze ontwikkelingen is de onderzoeksvraag ontstaan.

De doelgroep, mensen met dementie, wordt steeds groter in de regio Parkstad. Het aanbod van passende activiteiten voor de thuiswonende mensen met beginnende dementie is beperkt. De opdrachtgever heeft weinig inzicht in de wensen en behoeften van deze doelgroep ten aanzien van activiteiten. Daarnaast is weinig bekend over welke rol de mantelzorger wil of kan aannemen bij activiteiten.

Tijdens dit onderzoek wordt gekeken waar de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers liggen en welke eisen aan de activiteit gesteld moeten worden om deel te kunnen nemen in de gemeente Heerlen.

1.1 Probleem-, vraag- en doelstelling

Het praktijkprobleem komt voort uit meerdere ontwikkelingen, deze staan beschreven in de inleiding.

Mensen met dementie ervaren steeds meer uitdagingen bij het participeren in de samenleving, zoals bij het uitvoeren van (sociale) activiteiten. Echter blijkt dat het deelnemen aan activiteiten bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven en de gezondheid van mensen met dementie (Alzheimer Nederland, 2023b).

De centrale vraagstelling die hieruit voortvloeit is: 'Welke wensen en behoeften hebben thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers in de gemeente Heerlen ten aanzien van het participeren bij (sociale) activiteiten?'

Om de hoofdvraag stapsgewijs te kunnen beantwoorden zijn er een aantal deelvragen opgesteld.

1. Waar liggen de persoonlijke interesses van thuiswonende mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen ten aanzien van (sociale) activiteiten?
2. Waar liggen de persoonlijke interesses van de mantelzorgers van mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen ten aanzien van (sociale) activiteiten?
3. Welke (sociale) activiteiten voor thuiswonende mensen met beginnende dementie bestaan er reeds in de gemeente Heerlen?
4. Welke factoren kunnen de participatie van thuiswonende mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen bevorderen of belemmeren?

Het doel van dit onderzoek is om een adviesrapport te overhandigen aan de opdrachtgever. Alzheimer Nederland afdeling Parkstad Limburg wil hiermee een activiteitenaanbod opzetten, gericht op thuiswonende mensen met beginnende dementie. Hierbij staan de wensen en behoeften van de doelgroep centraal om het participeren bij activiteiten te bevorderen.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk staat de theoretische achtergrondinformatie beschreven die geraadpleegd is ter verdieping van de onderzoeksvraag en doelstelling.

2.1 Druk op de zorg

Door de steeds ouder wordende wereldbevolking, wordt de vraag naar zorg steeds groter. Van de 65-plussers wordt de meerderheid gediagnostiseerd met een chronische aandoening of ziekte (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022).

Door de steeds kleiner wordende werkende bevolkingsgroep en de steeds groter wordende groep van 65-plussers wordt de druk op de zorg steeds hoger. Dit is ook merkbaar bij het zorgpersoneel. Veel zorgprofessionals krijgen een burn-out, fysieke klachten of kiezen ervoor om uit te stromen naar andere werkvelden. Doordat de werkdruk bij het zorgpersoneel zo hoog is, is het risico op verzuim niet alleen groter, maar is er ook geen ruimte om sociale betrokkenheid en steun te bieden aan de zorgbehoevende (Avans+, 2022).

In de toekomst zullen de tekorten in zorgpersoneel nog verder toenemen. De verwachting is dat in 2031 de tekorten zullen oplopen naar 135 duizend zorgmedewerkers. Hiervan zijn ongeveer 25 duizend medewerkers werkzaam in ziekenhuizen en ongeveer 52 duizend medewerkers in verpleeghuizen (NOS, 2022).

2.2 Druk op de mantelzorgers

Ouder worden gaat vaak gepaard met gezondheidsproblemen en zorgt voor een stijging in de gezondheidskosten. Om de zorgkosten te reduceren heeft de regering besloten om het eigen netwerk van zorgbehoevende ouderen een grotere rol te geven in de zorg voor hun naasten (Medicinfo Encyclopedie, 2021; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Dit betekent dat steeds meer mantelzorgers nodig zijn. Echter blijft het aantal mantelzorgers gelijk, met als gevolg dat de druk op de mantelzorgers groeit (MantelzorgNL, 2019).

In Nederland zijn 800 duizend mantelzorgers voor mensen met dementie, die gemiddeld 39 uur per week mantelzorgtaken uitvoeren (Alzheimer Nederland, 2021). De gemiddelde leeftijd van de mantelzorger wordt steeds hoger, waardoor de belastbaarheid van de mantelzorger verminderd en zij een groter risico lopen op overbelasting (MantelzorgNL, 2019).

Uit onderzoek van Kontrimiene, Sauseriene, Blazeviciene, Raila en Jaruseviciene (2021) is gebleken dat het zijn van een mantelzorger een grote invloed heeft op het fysieke, sociale en emotionele welzijn. Daarom is het van belang dat de mantelzorgers ondersteund en ontlast worden bij de mantelzorgtaken.

2.3 Dementie

Dementie is een progressieve ziekte, die schade aanricht aan de hersenfuncties (Verbraeck & Van der Plaats, 2016). Bij mensen met dementie vindt atrofie en eiwitvorming plaats tussen de hersencellen. Hierdoor is communicatie tussen de hersengebieden niet meer mogelijk en sterven deze af (Rijdt & Scheres, 2017).

Dementie kenmerkt zich in vier verschillende fases namelijk: de bedreigde ik, de verdwaalde ik, de verborgen ik en de verzonken ik. De fases zijn opgebouwd in de mate waarin het ziekteproces zich vordert. Mensen met beginnende dementie bevinden zich voornamelijk in de bedreigde ik fase (Graff et al., 2010). Meestal zijn de eerste symptomen het niet meer kunnen opnemen van nieuwe informatie door beschadiging van de hippocampus. Daarnaast hebben ze vaak last van inprentingsproblemen. Na verloop van tijd zullen het korte- en het langetermijngeheugen beschadigd raken, waardoor herinneringen evenals basisvaardigheden verdwijnen. Dit kan zorgen voor paniek en spanning bij mensen met

beginnende dementie. Zij willen deze verloren kennis verbloemen voor hun omgeving. Dit doen ze door te liegen of te confabuleren (Verbraeck et al., 2016).

Herinneringen kunnen opgewekt worden door geuren. Geuren zijn namelijk direct aan een emotie gekoppeld die nog lang in het geheugen blijft. Daarnaast worden herinneringen ook opgeslagen als beelden. Mensen met dementie gaan, gedurende het ziekteverloop, cognitief terug in de tijd. Oude herinneringen kunnen het langst in stand gehouden worden, omdat in het ziekteverloop als laatste het langetermijngeheugen beschadigd wordt (Verbraeck et al., 2016).

Er bestaan meer dan 50 verschillende soorten van dementie. De meest voorkomende soorten zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, fronto-temporale dementie en Lewy Body dementie (Alzheimer Nederland, z.d.-f).

2.3.1 De ziekte van Alzheimer

De meeste mensen die de diagnose dementie krijgen hebben de ziekte van Alzheimer (Alzheimer Nederland, 2021a). Het ziekteverloop bij deze vorm van dementie gaat geleidelijk. De symptomen kenmerken zich in lichte veranderingen van het mentaal functioneren, zoals concentratieproblemen en vergeetachtigheid door inprentingsproblemen (Alzheimer Nederland, z.d.-h). In het beginstadium van de ziekte vertonen zij vaak angst- en achterdochtig gedrag (Graff et al., 2010).

2.3.2 Vasculaire dementie

Vasculaire dementie kan worden vastgesteld wanneer een persoon hart- en vaatproblematiek heeft en daarbij dementieverschijnselen vertoont. Deze vorm van dementie ontstaat door vaatschade in de hersenen (Alzheimer Nederland, z.d.-g). Het verloop is schoksgewijs, doordat trombosevorming in de hersenen optreden (Graff et al., 2010). De ziekteverschijnselen bij vasculaire dementie zijn afhankelijk van de locatie van de hersenschade, hierdoor kunnen deze per persoon verschillen. De ziekte uit zich in een vertraagde reactiesnelheid, concentratieproblemen en verlies van stabiliteit en sensibiliteit (Alzheimer Nederland, z.d.-g).

2.3.3 Fronto-temporale dementie

Fronto-temporale dementie komt vaak voor op jongere leeftijd. Dit wordt voornamelijk gediagnostiseerd tussen de leeftijd van 40-60 jaar. Deze vorm van dementie ontstaat doordat hersencellen in de frontale- en temporale kwab afsterven (Alzheimer Nederland, z.d.-a). In het beginstadium ontstaan geleidelijk gedrag- en persoonlijkheidsveranderingen en problemen met de executieve functies. Deze persoonlijkheidsveranderingen uit zich vaak in ongeremd gedrag en dwangmatig- of ritualistisch handelen (Graff et al., 2010). Gedurende het ziekteverloop kunnen mensen afasie klachten krijgen. Andere krijgen ook problemen met het bewegingsapparaat (lopen, coördinatie). Het verloop van deze vorm van dementie is moeilijk in te schatten. De ene keer verloopt dit ziekteproces geleidelijk en de andere keer gaat dit heel snel (Alzheimer Nederland, z.d.-b).

2.3.4 Lewy-body dementie

Lewy-body dementie ontstaat doordat bepaalde eiwitdelen zich in de hersenen verspreiden. Deze vorm heeft een snel verloop en de ziektesymptomen zijn vaak verschillend. Veel mensen hebben last van visuele hallucinaties en verwardheid. Daarnaast vertonen mensen vaak verschijnselen die kenmerkend zijn bij de ziekte van Parkinson zoals tremoren, vertraagd bewegen en ineengekrompen lopen (Alzheimer Nederland, z.d.-c).

2.3.5 De omgeving

De sociale omgeving van mensen met dementie heeft een grote invloed op het ontstaan van dementie. Ook heeft dit impact op het ziekteverloop en de ervaring van kwaliteit van leven. Uit de onderzoeken (Rafnsson, Orrell, d'Orsi, Hogervorst & Steptoe, 2017; Kuiper et al., 2015) is gebleken dat mensen die zich eenzaam voelen en/of minder hechte relaties hebben, een groter risico hebben op het ontstaan van dementie. Daar tegenover staat dat het hebben van nauwe sociale banden zorgt voor een lager risico op dementie en het vertragen van het ziekteproces (Rafnsson et al., 2017; Hackett, Steptoe, Cadar & Fancourt, 2019).

Bij een gevorderd ziekteproces ervaart iemand met dementie een afname van het sociale netwerk, waardoor zij zich vaker (emotioneel) eenzamer voelen.

Eenzaamheid heeft een sterke invloed op hoe mensen met dementie hun kwaliteit van leven ervaren (Carbone, Piras, Pellegrini, Caffarra & Borella, 2022). Het persoonlijk betrekken van mensen met MCI (mild cognitive impairment) heeft een positieve invloed op de emotionele, fysieke en cognitieve gezondheid (Lydon, Nguyen, Nie, Rogers & Muder, 2022).

De fysieke omgeving kan ook het functioneren van iemand met dementie beïnvloeden. De indeling maar ook omgevingsfactoren, de bewegwijzering en het gebruik van technologische hulpmiddelen bij activiteiten, blijken van belang te zijn op het functioneren.

Uit onderzoek van Chaudbury, Cooke, Cowie, en Razaghi, (2018) en Woodbridge et al. (2018) blijkt dat mensen met dementie het optimaalst kunnen functioneren in een kleine leefomgeving. Deze factor bevordert de sociale interactie en betrokkenheid van mensen met dementie tijdens groepsactiviteiten (Chaudhury et al., 2018; Woodbridge et al., 2018). Verder blijkt dat een leefomgeving met een huiselijke sfeer en persoonlijke voorwerpen bijdraagt aan vermindering van geïrriteerd-, verbaal agressief- en angstgedrag (Lee, Chaudhury, & Hung, 2016). Het optimaliseren van omgevingsfactoren, zoals het beperken van achtergrondgeluid, het creëren van een aangename temperatuur en lichtniveau draagt bij aan de autonomie en de betrokkenheid van mensen met dementie in activiteiten (Chaudhury et al., 2018; Cohen-Mansfield, 2019; Lee et al., 2016; Woodbridge et al., 2018). Bovendien kan een duidelijke bewegwijzering, door middel van pictogrammen of zelfrefererende teksten in afstekend kleurgebruik van de omgeving, ondersteunend zijn in de oriëntatie en gebruik van voorwerpen (Wang & Lu, 2022).

De inzet van technologische hulpmiddelen, zoals een medicatieblistel en automatische verlichting kan helpend zijn tijdens de uitvoer van dagelijkse activiteiten van thuiswonende mensen met dementie (Woodbridge et al., 2018).

2.3.6 Communicatie met dementie

Communiceren met een persoon met dementie kan als een uitdaging worden ervaren. Het is belangrijk om een passende benaderingswijze te kiezen die aansluit bij de doelgroep. Verbale en non-verbale communicatie zijn hierin twee belangrijke factoren.

De verbale communicatie, zoals de toon en het volume waarmee gesproken wordt, heeft invloed op het gedrag van mensen met dementie. Uit verschillende onderzoeken (Alsawy, Masnell, McEvory & Tai, 2017; Collins et al., 2022; De Vries, 2013; Stuart, Jones & Windle, 2022; Van Manen et al., 2021) bleek dat met een hogere toon en volume spreken kan zorgen voor weerstand. Hierdoor begonnen mensen vaak te schreeuwen, huilen of gillen omdat de communicatie niet duidelijk was. Door onduidelijke communicatie kan depressie, rusteloosheid of angst ontstaan, waardoor communiceren nog moeilijker wordt.

Benaderingswijzen die als effectief worden ervaren zijn: rustig praten, herhalen, gesloten vragen stellen (één per keer), eenvoudige zinnen gebruiken, directe vragen vermijden en dezelfde taal spreken. Hiermee kan duidelijkheid gecreëerd worden voor mensen met dementie.

Als verbale communicatie geen of weinig effect heeft kan non-verbale communicatie toegepast worden. Dit kan op verschillende manieren worden gedaan zoals een open houding aannemen, gebaren gebruiken en oogcontact maken, maar ook door het gebruik van korte signalen (geluiden, tikken, wijzen, etc.). Op deze manier kan ondanks de

communicatiebarrière een band blijven bestaan tussen de mensen met dementie en hun betrokken zorgverleners (Stuart et al., 2022; Van Manen et al., 2021).

Mensen met dementie zijn emotiegevoelig. Zij nemen emoties van anderen over. Het is van belang om tijdens een gesprek meerdere strategieën in gedachten te hebben. Hierdoor kan bij onduidelijkheid gewisseld worden van strategie om meer duidelijkheid te creëren (Collins et al., 2022; Van Manen et al., 2021).

Om een band op te bouwen met deze doelgroep is het goed om respectvol om te gaan met deze mensen. Het gebruiken van gepaste humor en empathie kan het opbouwen van deze sociale band bevorderen. Onbedoelde strategieën, zoals het praten voor iemand met dementie of testvragen stellen, kunnen ervoor zorgen dat de band verslechterd (Alsawy et al., 2017; Collins et al., 2022; Stuart et al., 2022).

2.4 EDOMAH

Dementie heeft een grote impact op het dagelijks handelen. Ergotherapie houdt zich bij deze doelgroep bezig met het aanpakken van uitdagingen in de dagelijkse activiteiten van een persoon met dementie en de mantelzorger, om de eigen regie en autonomie te behouden (Isala, 2022). Ergotherapie Nederland adviseert om bij de behandeling van mensen met dementie en hun mantelzorgers de behandelrichtlijn EDOMAH te hanteren (Ergotherapie Nederland, z.d.).

Het Ergotherapie bij Dementerende Ouderen en hun Mantelzorgers Aan Huis (EDOMAH) is een programma gericht om thuiswonende ouderen met een lichte of matige vorm van dementie en de mantelzorger thuis te kunnen laten functioneren (Graff et al., 2010). Dit behandelprogramma wordt internationaal toegepast, onder de naam Community Occupational Therapy in Dementia (COTiD) (Leenders et al., 2020).

De mantelzorger heeft een essentiële rol in het leven van de mensen met dementie. Dankzij de zorg van de mantelzorgers kunnen zij langer in de vertrouwde thuisomgeving blijven wonen (Graff et al., 2010).

In dit onderzoek zullen enkele onderdelen van het EDOMAH-programma gebruikt worden, namelijk het Occupational Performance History Interview (OPHI-II) en het etnografisch interview.

Het OPHI-II van Kielhofner, Mallinso, Crawford, Nowak, Rigby, Henry en Walens (1998) wordt gebruikt als interview methode bij mensen met dementie. Door middel van dit semigestructureerd interview kan inzicht gegeven worden in de rollen, dagelijkse routine, handelingssituatie/omgeving, activiteit/handelingskeuzes en beslissende levensgebeurtenissen (Graff et al., 2010).

Het etnografisch interview van Hasselkus (1990) wordt gebruikt om meer inzicht te krijgen in de beleving van de mantelzorger. In dit semigestructureerd interview staat de mantelzorger centraal in plaats van de zorgvrager (Graff et al., 2010). Tijdens dit gesprek worden een aantal thema's besproken, zoals: zorgsituatie, aanwezige hulp, acceptatie van deze hulp, eigen activiteiten, beleving van de persoon met dementie over dagbesteding en de beleving van de woonsituatie (Graff et al., 2010).

2.5 MOHO

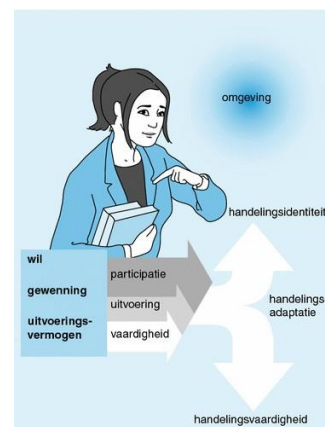
In het Model Of Human Occupation (MOHO) staat de cliënt centraal en worden alle bijbehorende factoren die het dagelijks handelen beïnvloeden in kaart gebracht. Het MOHO richt zich op het vergroten van deelname aan betekenisvolle activiteiten in de eigen omgevingscontext van de mensen met dementie of hun mantelzorgers (Graff et al., 2010).

Vanuit het EDOMAH-programma is gebleken dat MOHO het meest geschikte cliënt- en contextgerichte inhoudsmodel is om inzicht te krijgen in de verschillende betrokken factoren (Graff et al., 2010).

Dit model is opgebouwd uit drie onderdelen: de componenten-, de niveaus- en dimensies van het handelen.

- Onder handelingscomponenten vallen: wil, gewenning, uitvoeringsvermogen en omgeving;
- Onder niveaus van het handelen vallen: participatie, uitvoering en vaardigheid;
- Onder de dimensies van het handelen vallen: handelingsidentiteit, handelingsadaptatie en handelingscompetentie.

(Le Granse et al., 2017, p.362)



Figuur 1 "Het proces van het aanpassen van het handelen" door Kielhofner, (2008) geraadpleegd in Grondslagen van de Ergotherapie (Le Granse et al., 2017)

Om interesses in kaart te brengen is een interesselijst ontwikkeld, gebaseerd op MOHO, waarin dagelijkse activiteiten staan beschreven. Deze lijst inventariseert de mate waarin een persoon geïnteresseerd is in deze activiteiten (Taylor, 2017).

2.6 Activiteiten mensen met dementie

Nadat de diagnose dementie is vastgesteld, neemt deelname aan activiteiten af (Möhler, Renom, A., Renom, H. & Meyer, 2020). Het verbeteren van toegang tot zinvolle activiteiten kan bijdragen aan het behouden van onafhankelijkheid, kwaliteit van leven, een gevoel van autonomie en eigen identiteit (Scott et al., 2022). Om dit mogelijk te maken is het noodzakelijk om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de doelgroep én ondersteuning en praktische hulp aan te bieden (Möhler et al., 2020; Sweeney, Clarke & Wolverson, 2021).

Het deelnemen aan activiteiten wordt bemoeilijkt door verschillende barrières. Het vermijden van activiteiten kan ontstaan doordat de activiteiten niet passend zijn, de accommodatie niet geschikt is of ondersteunende diensten (vervoer) een belemmering veroorzaken. Het is daarom belangrijk dat hier rekening mee wordt gehouden (Innes, Page & Cutler, 2016). Uit onderzoek van Möhler et al. (2020) blijkt dat met lage zekerheid wordt geconcludeerd dat op maat gemaakte activiteiten de kwaliteit van leven zullen verbeteren.

Fysieke activiteiten, zoals een wandeling buitenshuis, kunnen bijdragen aan het behouden en bevorderen van het welzijn (Telenius, Tangen, Eriksen & Rokstad, 2022). Daarnaast bevorderen tuinbouwactiviteiten de sociale participatie. Dit biedt structuur die nodig is voor het behouden van het activiteitsniveau (Scott et al., 2022).

Tot slot komt uit onderzoek van Sweeney et al. (2021) naar voren dat mensen met dementie in staat zijn om iets nieuws aan te leren, denk hierbij aan het gebruik van een tablet. Het gebruiken van technologie geeft een gevoel van competentie en dit versterkt het plezier in het handelen.

3 Methode

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe de onderzoeksmethode is opgezet. Er zal gekeken worden naar het onderzoeksdesign, inclusie- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie, het werven van deelnemers, methode van dataverzameling en data-analyse.

3.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een narratief kwalitatief onderzoeksdesign. Om tot dit passende onderzoeksdesign te komen is gekeken naar verschillende wetenschappelijke opvattingen. Deze zijn onderverdeeld in drie stromingen. De stroming die in dit onderzoek toepasselijk is, is de interpretatieve stroming. Deze stroming gaat over betekenissen en ervaringen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een narratieve benadering. Bij een narratieve benadering wordt uitgegaan van de informatie die de participanten overbrengen. Deze informatie gaat over de subjectieve beleving (Baarda et al., 2021).

Het narratief kwalitatieve onderzoeksdesign is passend, omdat de onderzoeksvraag gericht is op het achterhalen van wensen, behoeften, ervaringen en gedachten van mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers ten aanzien van (sociale) activiteiten (Eskes & Van Oostveen, 2021; Merkus, 2022). Om deze kennis in te winnen wordt gebruik gemaakt van individuele semigestructureerde interviews en een semigestructureerde focusgroep, zie Hoofdstuk 3.3.

3.2 Participanten

Tijdens het onderzoek wordt gewerkt met twee groepen, namelijk mensen met beginnende dementie en mantelzorgers. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is het wenselijk om in totaal tussen de 12 en 20 participanten te includeren (Hovestad, 2022).

3.2.1 In- en exclusiecriteria

Om de twee groepen samen te stellen zijn in- en exclusiecriteria opgesteld voor de mensen met beginnende dementie (Tabel 1) en de mantelzorgers (Tabel 2).

Dementie ontstaat vaak op hogere leeftijd (65+) (Alzheimer Nederland, z.d.-a). Om de doelgroep te kaderen is gekozen om enkel mensen met beginnende dementie van 65+ woonachtig in Heerlen te includeren. Mensen met (beginnende) dementie blijven langer thuis wonen. Om het betekenisvol handelen te behouden is deelname aan sociale activiteiten belangrijk (Ergotherapie Nederland, 2021). Mensen met gevorderde dementie woonachtig thuis of in een zorginstelling worden geëxcludeerd, omdat deze doelgroep vaak moeite heeft met verbaal communiceren (Alzheimer Nederland, 2023a). Daarnaast worden binnen deze zorginstellingen al activiteiten georganiseerd.

De betrokken informele zorgverleners kennen de mensen met beginnende dementie het beste. Zij staan vaak dicht bij de persoon met beginnende dementie en kennen de interesses en persoonlijke eigenschappen (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). De professionele zorgverleners staan daarentegen verder van de persoon met beginnende dementie af, omdat zij anders te emotioneel betrokken worden bij de situatie (Stevens, z.d.).

Tabel 1 In- en exclusiecriteria voor mensen met beginnende dementie.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Mensen met de leeftijd van 65 jaar en ouder.	Mensen die jonger zijn dan 65 jaar.
Mensen met beginnende dementie.	Mensen zonder dementie diagnose.
Mensen die thuiswonend zijn in de gemeente Heerlen.	Mensen die in een zorginstelling wonen.
Mensen met dementie die in staat zijn om verbaal te communiceren.	Mensen met gevorderde dementie.
	Mensen die buiten de gemeente Heerlen wonen.

Tabel 2 In- en exclusiecriteria voor de mantelzorgers.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Informele zorgverleners (mantelzorgers) die zorg verlenen aan iemand met beginnende dementie in gemeente Heerlen.	Informele zorgverleners (mantelzorgers) die zorg verlenen aan iemand met beginnende dementie buiten de gemeente Heerlen.
	Professionele zorgverleners die zorg verlenen aan geïnccludeerde personen met beginnende dementie.

3.2.2 Werving

Deelnemers zijn op verschillende manieren geworven.

Ten eerste zijn twee onderzoekers naar het Alzheimercafé in Heerlen geweest om, mogelijke participanten, informatie te geven over de inhoud van het onderzoek. Na deze informatieoverdracht hebben drie mogelijke participanten koppels (persoon met beginnende dementie en hun mantelzorger) hun contactgegevens achtergelaten. Zij waren geïnteresseerd in mogelijke deelname.

Ten tweede is een poster ontworpen (zie Bijlage 8.1) om participanten te werven. Op deze poster staat de onderzoeksvraag vermeld, waarbij de belangrijkste inclusiecriteria zijn benadrukt middels onderstreping. Daarnaast staan de verwachtingen van de participanten zoals de tijdsinvestering, interviewperiode en manier van dataverzameling vermeld. Op de poster is gebruik gemaakt van een kleurstelling met blauw en wit. Deze kleurencombinatie bevordert volgens de Oogvereniging (2022) de leesbaarheid. De tekstkoppen en de belangrijkste inclusiecriteria zijn dikgedrukt om de tekst beter leesbaar te maken. Verder zijn de verwachtingen als opsomming weergegeven om overzicht en structuur te geven (Van der Zee, 2020). Bovenaan de poster is een passende afbeelding toegevoegd om aandacht naar de poster te trekken (Drukland, 2022).

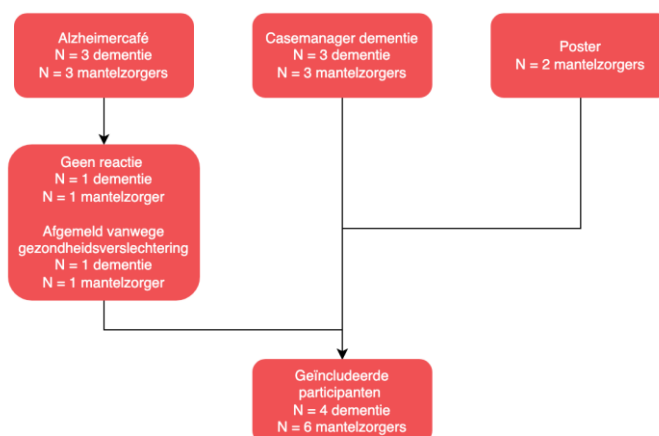
Ten derde is de poster op verschillende manieren verspreid, zowel digitaal als fysiek (in de gemeente Heerlen). De poster is digitaal verspreid op Facebook, LinkedIn en op de website van Hulp bij Dementie Zuid. Fysiek is de poster op diverse plekken in Heerlen opgehangen, zoals het buurtpunt A Gene Bek, Gezondheidscentrum Heerlen-Zuid en verschillende supermarkten. Daarnaast zijn mails uitgestuurd naar casemanagers dementie, ketenregisseur Parkstad, opdrachtgever dhr. L. Pieters en de ABCD-wijkraad met het verzoek om de poster te verspreiden. In de mail naar de casemanagers dementie en de ketenregisseur Parkstad is ook de vraag uitgezet voor het verder werven van mogelijke participanten. Daarnaast is een mail verstuurd naar de wijkraad om te informeren naar het activiteiten aanbod en andere mogelijke plekken voor het verspreiden van de poster in de wijk.

Tot slot is een mail gestuurd naar de drie aangemelde koppels van het Alzheimercafé. In deze mail is meer uitleg gegeven over het onderzoek en gevraagd of er nog steeds interesse was in deelname.

3.2.3 Grootte onderzoekspopulatie

Vanuit het Alzheimercafé waren drie mogelijke participanten koppels (persoon met beginnende dementie en hun mantelzorger) geïnteresseerd in deelname. Na contact zijn twee koppels afgefallen. Eén koppel wegens gezondheidsverslechtering van de persoon met beginnende dementie. Het andere koppel heeft geen verdere reactie gegeven op de benadering.

De casemanager dementie heeft aanvullend drie koppels geworven. Deze koppels voldeden na contact aan de inclusiecriteria. Twee mantelzorgers hebben zich na het zien van de poster aangemeld voor de focusgroep. Uiteindelijk zijn in totaal tien participanten geïncludeerd in het onderzoek. Hiervan hebben vier mensen beginnende dementie en zijn zes participanten mantelzorgers. Zie Figuur 2 voor een schematische weergave van de werving.



Figuur 2 Schematische weergave werving

3.3 Methode van dataverzameling

In dit onderzoek vindt dataverzameling plaats via twee interviewmethodieken, namelijk een individueel semigestructureerd interview en een semigestructureerde focusgroep. In onderstaande hoofdstukken staat dit per methodiek gedetailleerder beschreven.

3.3.1 Interviewmethodieken

De eerste interviewmethodiek is een individueel semigestructureerd interview, gebaseerd op het OPHI-II (Graff et al., 2010), bij een persoon met beginnende dementie. Hiervoor is gekozen, omdat uit het mixed-methods systematic review van Alsawy et al. (2017) is gebleken dat mensen met dementie meestal niet worden geïnterviewd. De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op de bevindingen uit 15 geïncludeerde artikelen. Bij deze wetenschappelijke artikelen is enkel de sociale omgeving meegenomen en niet de opinie van mensen met dementie. In dit onderzoek worden om deze redenen (om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van deze doelgroep) personen betrokken met beginnende dementie. Er is een interviewgide opgesteld om de individuele semigestructureerde interviews vorm te geven. Het OPHI-II interviewinstrument is hiervoor als basis gebruikt. Om het OPHI-II te gebruiken moeten mensen met beginnende dementie in staat zijn om over gebeurtenissen en ervaringen uit het leven te vertellen (verleden en heden) (Graff et al., 2010). In de interviewgide (zie Bijlage 8.2) is de essentie van de relevante vragen over vrijetijdsbesteding en activiteiten vanuit de OPHI-II meegenomen. De onderwerpen die tijdens het interview besproken worden zijn: leuke activiteiten, ontspanning, toekomst en moeilijke activiteiten. Om het bespreken van deze onderwerpen te vergemakkelijken en interne consistentie te waarborgen wordt gebruik gemaakt van fotokaarten (zie Bijlage 8.3). Op deze kaarten staan herkenbare activiteiten afgebeeld met zelf refererende tekst (Wang & Lu, 2022). Deze activiteiten zijn gebaseerd op de MOHO interesselijst (Taylor, 2017).

De fotokaarten kunnen zorgen voor houvast, overzicht en dienen als geheugensteun (Rijdt & Scheres, 2017).

Tijdens het interview zijn audio-opnames gemaakt, zodat de uitkomsten accuraat geanalyseerd en gecodeerd konden worden. Er is enkel gekozen voor audio-opnames, omdat het neerzetten van een camera gericht op de participant als ongemakkelijk ervaren kan worden (Dingemanse, 2021). Het gevolg hiervan kan zijn dat mensen niet vrijuit durven te spreken. Bij de afname van de interviews waren twee onderzoekers aanwezig. Eén onderzoeker was verantwoordelijk voor de opname en de ander voor het afnemen van het interview.

De tweede interviewmethodiek is een semigestructureerde focusgroep met de mantelzorgers op basis van het etnografisch interview. De focusgroep had als doel om te achterhalen welke rol de mantelzorger wil aannemen bij de (sociale) activiteiten van hun dierbare met beginnende dementie. Daarnaast werden de uitkomsten van de individuele semigestructureerde interviews met de persoon met beginnende dementie teruggekoppeld. Dit om te inventariseren of de mantelzorgers zich herkenden in de uitkomsten en hier aanvullingen op hadden. Het etnografisch interview geeft meer inzicht in deze beleving van de mantelzorger (Graff et al., 2010). Voor de semigestructureerde focusgroep is een interviewgids (Bijlage 8.4) opgesteld, waarin relevante open vragen uit het etnografisch interview zijn meegenomen. De onderwerpen die tijdens het interview besproken werden zijn: uitdagingen, veiligheid, ontspanning, rol als mantelzorger, ondersteuning en terugkoppeling van de interviews. Om de terugkoppeling van de interviews te verduidelijken, zijn de gebruikte interviewkaarten getoond om de mantelzorgers een beeld te geven van de besproken onderwerpen bij de individuele interviews.

Gedurende de focusgroep zijn zowel audio als video-opnames gemaakt. Er is gekozen om op deze manieren opnames te maken, omdat tijdens de focusgroep meerdere gespreksdeelnemers aanwezig waren.

Op deze manier is duidelijk wat de inbreng van iedere gespreksdeelnemer is geweest (Poortinga, 2019).

Bij de focusgroep zijn alle onderzoekers aanwezig geweest. Eén onderzoeker heeft de rol van moderator vervuld en, één andere onderzoeker heeft de rol aangenomen als mede-moderator en heeft gezorgd voor visuele ondersteuning (fotokaarten). De overige twee onderzoekers hebben geobserveerd en zijn verantwoordelijk geweest voor de audio en video-opnames (Wouters, van Zaalen & Bruijning, 2021). Eén mantelzorger was tijdens de focusgroep verhinderd, waardoor een aanvullend individueel interview heeft plaatsgevonden. In dit gesprek is de inhoud van de focusgroep individueel besproken.

3.3.2 Activiteitenaanbod

Het activiteitenaanbod in de gemeente Heerlen is onderzocht met behulp van het internet. In deze gemeente worden op verschillende plekken veel diverse activiteiten aangeboden voor de doelgroep ouderen. Deze activiteiten zijn echter niet specifiek voor thuiswonende mensen met beginnende dementie. De activiteiten worden vooral georganiseerd door buurtcentra en gemeenschapshuizen (zie Bijlage 8.5).

De opdrachtgever Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad is gevestigd in de gemeente Heerlen. Daarom is ervoor gekozen om de activiteiten voor ouderen in deze gemeente gericht in kaart te brengen. Dit is gedaan doormiddel van telefonisch contact met de wijkraad van de ABCD-wijken en het bezoeken van het buurtpunt A Gene Bek. Tijdens het bezoeken van het buurtpunt hebben de onderzoekers gesproken met de aanwezige leiding. Zie Hoofdstuk 4.3 voor de bevindingen.

3.4 Methode van data-analyse

De individuele interviews en de focusgroep worden na het afnemen getranscribeerd en gecodeerd.

De opgenomen interviews zijn onafhankelijk van de aanwezige onderzoekers die het interview hebben afgenomen getranscribeerd. Dit is door één van de andere twee onderzoekers gedaan. Hiervoor is gekozen om de andere onderzoeker inzicht te geven in het gesprek en interpretatie te voorkomen. De transcripten zijn volgens de opgestelde transcriptregels (Bijlage 8.6) getranscribeerd.

De transcripten zijn middels een inductieve benadering gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti. De codeertechnieken die zijn toegepast zijn open, axiaal en selectief coderen. Allereerst werd open gecodeerd, hierbij zijn relevante stukken tekst van het transcript gelabeld met een code die uit één of enkele woorden bestaat. Vervolgens is axiaal coderen toegepast, door overeenkomende codes met elkaar samen te voegen tot een overkoepelende code om hiermee het aantal codes in te perken. Als laatste is selectief

gecodeerd. Hierbij zijn thema's en subthema's gevormd (Wouters et al., 2021). Deze thema's zijn overzichtelijk weergegeven in een codeboom.

3.5 Ethische overwegingen

De participanten die hebben deelgenomen aan het onderzoek, hebben middels het ondertekenen van een toestemmingsverklaring (in het kader van de AVG-wet) akkoord gegeven voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens in het onderzoek. In de toestemmingsverklaring (Bijlage 8.7) staan de volgende aspecten beschreven: gebruik van pseudo geanonimiseerde gegevens in het kader van het onderzoek, het beveiligd bewaren van onderzoeksdata, de mogelijkheid tot stoppen, het recht op vergetelheid en het akkoord voor het opnemen (audio/video) van data.

3.6 Kwaliteit van onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek wordt gewaarborgd door rekening te houden met verschillende aspecten. Zo is een interviewgide opgesteld, die getest is tijdens een pilotinterview met een persoon die ouderdomsvergeetachtigheid heeft. Hierna zijn aanpassingen doorgevoerd in de interviewgide. Zo is het doel van het onderzoek anders geformuleerd, zijn de gespreksthema's aangepast en zijn vragen toegevoegd om kennis te krijgen over vervoer naar activiteiten. De interviewgide is opgesteld om interne consistentie te creëren en hiermee een eenduidige werkwijze te hanteren. Gedurende de individuele interviews zijn twee onderzoekers aanwezig geweest, zodat één onderzoeker zich kon richten op het interview en de ander een observerende rol kon aannemen. Bij de focusgroep waren alle onderzoekers aanwezig. Dit om ervoor te zorgen dat de focusgroep zo optimaal mogelijk verliep, met als doel om een zo volledig mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeks(deel)vragen.

Tot slot is tijdens het onderzoek samengewerkt, waarbij elkaars uitwerkingen continue werden gecontroleerd en aangepast. (Korstjens & Moser, 2018)

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten weergegeven om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden. Vanuit de data-analyse zijn twee codebomen ontstaan, waarin de hoofd- en subthema's van de twee participantengroepen op overzichtelijke wijze zijn weergegeven. Daarnaast zijn twee tabellen gemaakt om de participantengroepen te specificeren. In de focusgroep hebben twee mantelzorgers deelgenomen, waarvan de naasten met dementie niet deel hebben genomen aan de individuele interviews. Tot slot is in dit hoofdstuk een overzicht van het huidige activiteitenaanbod van de gemeente Heerlen weergegeven.

Om de resultaten overzichtelijk te kunnen weergeven is gebruik gemaakt van citaten van de participanten. Om de participanten pseudo anoniem te identificeren hebben de participanten een code gekregen (zie Tabel 3 en 4).

Tabel 3 Specificatietabel thuiswonende mensen met dementie

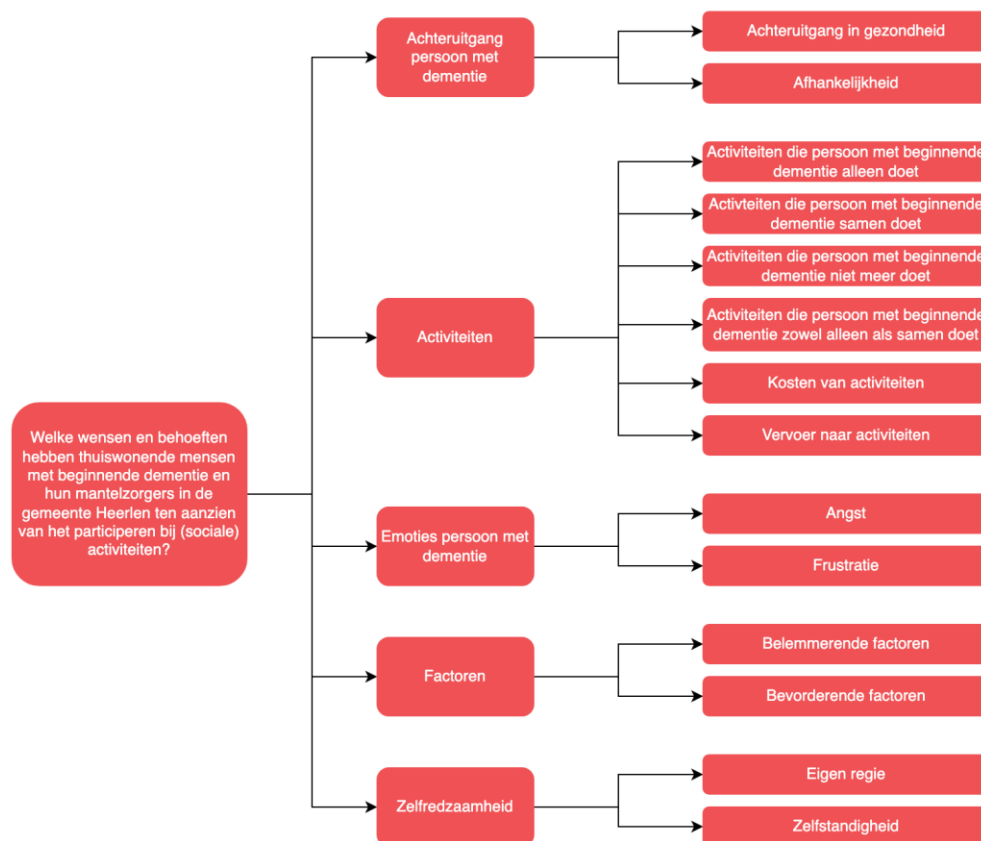
D = persoon met dementie	Geslacht	Leeftijd
D1	Man	76 jaar
D2	Vrouw	84 jaar
D3	Vrouw	84 jaar
D4	Man	78 jaar

Tabel 4 Specificatie mantelzorgers

M = mantelzorger	Mantelzorger van	Geslacht	Relatie persoon met dementie	Beroep
M1	D1	Vrouw	Partner	Oud-verpleegkundige
M2	D2	Man	Zoon	-
M3	D3	Vrouw	Dochter	Oud-ergotherapeut
M4	D4	Vrouw	Zus	Oud-verpleegkundige
M5	Onafhankelijk	Vrouw	Schoondochter	Consulent welzijn
M6	Onafhankelijk	Man	Zoon	-

4.1 Resultaten van thuiswonende mensen met beginnende dementie

In onderstaande codeboom (figuur 3) staan de vijf hoofdthema's en bijhorende subthema's beschreven. De vijf hoofdthema's zijn: achteruitgang persoon met dementie, activiteiten, emoties persoon met dementie, factoren en zelfredzaamheid. Deze thema's zijn gebaseerd op de uitkomsten van de individuele interviews met thuiswonende mensen met beginnende dementie.



Figuur 3 Codeboom mensen met beginnende dementie

4.1.1 Achteruitgang

Thuiswonende participanten met beginnende dementie ervaren door het verslechteren van het kortetermijngeheugen uitdagingen. Hierdoor vergeten ze vaak wat gezegd is, wat de namen van personen zijn, welke afspraken zij hebben gemaakt, hoe incidentele activiteiten (zoals belastingaangifte) moeten worden uitgevoerd en vergeten zij de weg in een onbekende omgeving.

Tijdens het afnemen van de interviews drong meermaals tot participanten door dat hun gezondheidstoestand verslechterde. Dit is door elk persoon met beginnende dementie verschillend geuit, middels het tonen van een bepaalde emotie (huilen, frustratie of angst).

Naarmate het ziekteproces vordert geven de thuiswonende mensen met beginnende dementie aan steeds afhankelijker te worden. Dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, autorijden, huishoudelijke taken en koken worden veelal overgenomen door de sociale omgeving. Hierdoor vallen belangrijke activiteiten weg, omdat de mensen zelf of de sociale omgeving het niet veilig vinden om deze uit te voeren.

"Korte termijn geheugen is nihil. Als je straks weggaat en ik vraag hoe jullie naam was, zou ik het niet weten" – D1, individueel interview

"Ik denk dat ik het nog wel zou kunnen maar ik wil het ook niet, want wil geen gevaar op de weg zijn" – D3, individueel interview

"Ik heb altijd vroeger autogereden, maar ja dat hebben de jongens mij ook afgenomen" – D2, individueel interview

4.1.2 Activiteiten

Diverse activiteiten en interesses zijn aan de hand van de fotokaarten met de participanten besproken tijdens individuele interviews. Vanwege de hoeveelheid interesses in verschillende activiteiten is gekozen om de bevindingen op een overzichtelijke wijze weer te geven in een tabel (zie tabel 5).

In de eerste kolom van de tabel staan de subcategorieën van het hoofdthema Activiteiten. In de tweede kolom staan de activiteiten benoemd die van betekenis zijn voor de participanten. Deze activiteiten worden in de derde kolom verder gespecificeerd. In de vierde kolom staat aangegeven hoeveel participanten deze activiteiten uitvoeren.

Tabel 5 Resultatenoverzicht activiteiten individuele interviews met thuiswonende mensen met beginnende dementie

Subcategorieën	Activiteit	Specificatie activiteit	Aantal participanten
Activiteiten die persoon met beginnende dementie alleen doet	Lezen	Krant lezen	2
		Spannende boeken	1
		(Wetenschappelijk) tijdschrift lezen	3
	Koken	Maaltijd opwarmen	3
	Godsdienst	Kerk bezoeken	2
		Kerkhof bezoeken	1
	Handwerken	Kleding repareren	2
	Muziek luisteren	Radio	3
		Televisie	2
	Ipad	Youtube filmpjes	1
		Spelletjes	1
	Autorijden		2
	Fotografie	Foto's kijken	1
	Huishouden	Poetsen	2
		Strijken	1
	Boodschappen doen		3
Activiteiten die persoon met beginnende dementie niet meer doet	Koken		4
	Bakken		2
	Vissen		1
	Fotograferen		1
	Tekenen en schilderen		2
	Vakantie		2
	Muziek	In een koor zingen	1

Tabel 6 Resultatenoverzicht activiteiten individuele interviews met thuiswonende mensen met beginnende dementie

Subcategorieën	Activiteit	Specificatie activiteit	Aantal participanten
Activiteiten die persoon met beginnende dementie samen doet	Gezelschapsspellen	Rummikub	2
		Kaarten	2
		Bordspellen	1
	Fietsen		1
	Vakantie		2
	Zwemmen		2
	Koffie drinken	In een stad	3
		Op bezoek bij naasten	4
	Dagbesteding		3
Activiteiten die persoon met beginnende dementie zowel alleen als samen doet	Activiteiten in buitenomgeving	Tuinieren	2
	Puzzelen	Puzzels uit de krant/tijdschrift	3
		Puzzelen op de computer	1
	Televisie kijken		4
	Wandelen		4
	Dagje uit	Vrouwengilde	1
		Katholieke Ouderen Bond	1
		Op bezoek gaan	4

De participanten benoemen dat zij het belangrijk vinden om omringd te zijn door mensen. Hierbij is het van belang dat het gezelschap gesprekstof heeft en elkaar accepteert.

Wanneer er kosten verbonden zijn aan activiteiten is dit voor de participanten geen probleem. Het vervoer naar activiteiten doet elke participant op hun eigen manier. Dit kan zijn te voet, met de auto (gebracht worden), taxi, openbaar vervoer, OmniBuzz of ander vervoer op maat.

“Je moet net een leuke groep bij elkaar hebben dat zich pakt, en dan drinken we naderhand een kop koffie of zo iets. Voor wat bij te praten en dat soort dingen” – D2, individueel interview

“Dan moet ik wel een paar keer daar zijn geweest en gevoeld hebben dat je geaccepteerd wordt” – D2, individueel interview

4.1.3 Emoties persoon met dementie

Uit de individuele interviews is naar voren gekomen dat activiteiten wegvallen, nadat deze bepaalde emoties oproepen. Een overkoepelend voorbeeld hiervan is de angst dat hen iets overkomt op vakantie en zij zich op dat moment niet in een vertrouwde omgeving bevinden. Andere individuele voorbeelden zijn angst om te fietsen en frustratie vanwege het stoppen van de handwerkclub.

4.1.4 Factoren

De participanten gaven aan dat diverse factoren invloed hebben op deelname aan activiteiten. Deze factoren kunnen bevorderend of belemmerend zijn.

Als bevorderende factor wordt het uitvoeren van een activiteit met familie, vrienden of kennis genoemd. Daarnaast geeft een goede weersomstandigheid de mogelijkheid om activiteiten te doen in de buitenomgeving.

“Ja kijk en het is ook leuker als ik nu ga tref ik alleen maar een groepje die ik niet ken. Als ik in Brunssum ofzo ging zwemmen, ja daar kon ik de mensen” – D2, individueel interview

Een belemmerende factor die van invloed is op het uitvoeren van activiteiten in de buitenomgeving is slecht weer. Verder geven participanten aan het moeilijk te vinden om aan te sluiten bij een bestaande groep.

“En kijk als er al een groep is en je gaat er dan bij, dan val je daar niet meer tussen” – D2, individueel interview

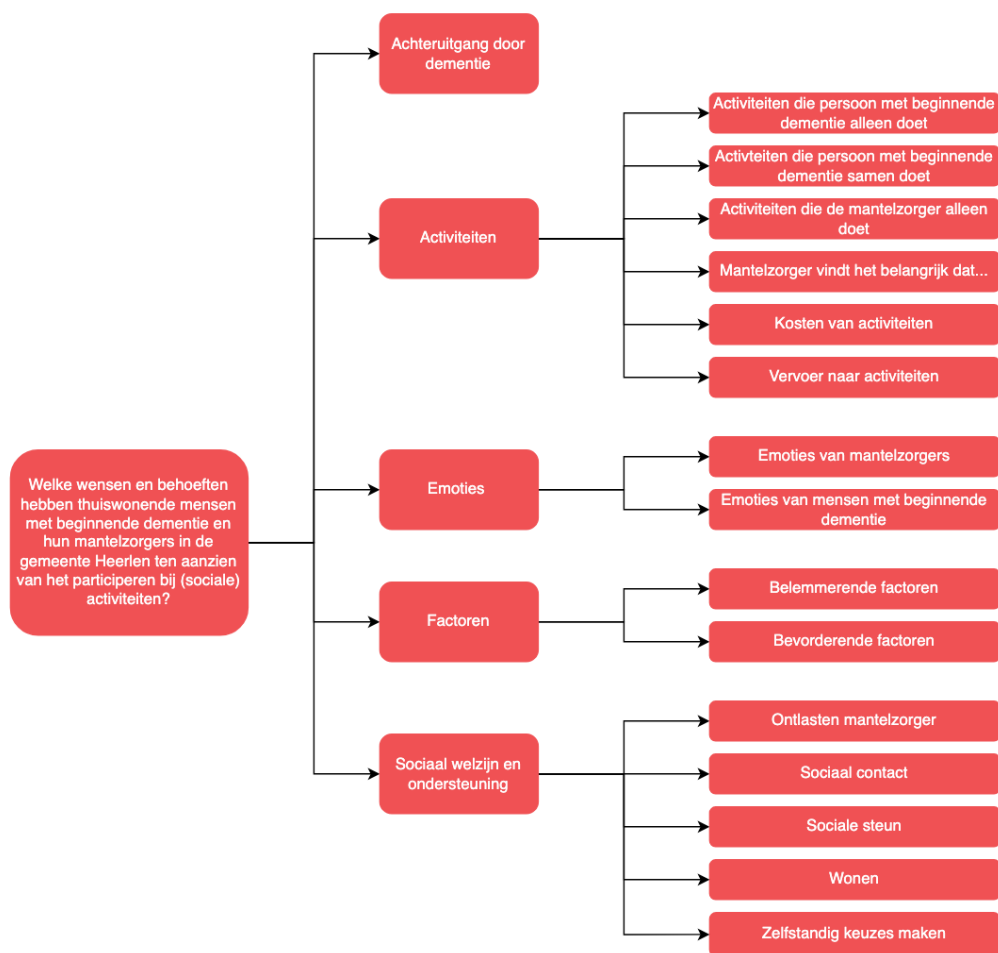
4.1.5 Zelfredzaamheid

De thuiswonende mensen met beginnende dementie willen graag actief bezig zijn. Zij geven aan vooral activiteiten te willen doen waar hun interesses en behoeften liggen (zie Tabel 4).

“Als je gaat zitten en niks doet, dan is het zo over.” – D3, individueel interview

4.2 Resultaten mantelzorgers

In onderstaande codeboom (figuur 4) staan de zes hoofdthema's en bijhorende subthema's beschreven. De zes hoofdthema's zijn: achteruitgang door dementie, activiteiten, emoties, factoren, sociaal welzijn en ondersteuning en zelfredzaamheid. De thema's zijn gebaseerd op de uitkomsten van de focusgroep met de mantelzorgers.



Figuur 4 Codeboom mantelzorgers

4.2.1 Achteruitgang

De mantelzorgers benoemen tijdens de focusgroep dat hun thuiswonende naaste met beginnende dementie steeds verder achteruitgaat. Deze achteruitgang komt tot uiting in vergeetachtigheid, waardoor afspraken worden vergeten ondanks dat deze opgeschreven zijn. Bovendien ondervindt de naaste met beginnende dementie moeilijkheden bij het onthouden van (nieuwe) informatie en vaardigheden. Er is ook sprake van geld verstoppert, problemen met de volgorde van handelingen, een vertraagde verwerkingssnelheid en een verminderd vermogen om goed te kunnen functioneren in grote groepen.

De mantelzorgers geven aan dat zij, wegens de achteruitgang, steeds meer activiteiten van de thuiswonende met dementie over nemen. De COVID-19 pandemie heeft hier ook een negatieve impact op gehad. Het overnemen van deze activiteiten heeft als resultaat dat de zelfstandigheid van de naaste met beginnende dementie steeds kleiner wordt.

"Ze weet het verschil niet meer tussen een wasmachine en de droger bijvoorbeeld, ze kan niet meer koken ze weet niet meer wat ze er allemaal in moet gooien." – M2, focusgroep

“Maar ja daar staan dan afspraken in en dan kom ik der vervolgens bijvoorbeeld, want ze mag geen autorijden, kom ik haar halen om naar de kapper te gaan. Ik noem maar wat en dan schrijf ik op zo laat klaar staan en dan kom ik je halen en dan staat ze niet klaar dan zit ze gewoon lekker voor de televisie.” – M3, focusgroep

“Nou weetje dit klinkt heel gek, mijn moeder vond het wel altijd heel leuk om te koken. Maar ja omdat ze zelf geen fatsoenlijke maaltijd in elkaar draait, heb ik dat eigenlijk weggenomen.” – M3, focusgroep

4.2.2 Activiteiten

Diverse activiteiten en interesses, van de mensen met beginnende dementie, zijn aan de hand van open vragen met de mantelzorgers besproken tijdens de focusgroep. Vanwege de hoeveelheid interesses in verschillende activiteiten is gekozen om de bevindingen op een overzichtelijke wijze weer te geven in een tabel (zie Tabel 6).

In de eerste kolom van de tabel staan de subcategorieën van het hoofdthema Activiteiten. In de tweede kolom staan de activiteiten benoemd die van betekenis zijn voor de participanten. Deze activiteiten worden in de derde kolom verder gespecificeerd. In de vierde kolom staat aangegeven hoeveel participanten deze activiteiten uitvoeren.

Tabel 7 Resultatenoverzicht activiteiten focusgroep mantelzorgers

Subcategorieën	Activiteit	Specificatie activiteit	Participanten
Activiteiten die de persoon met beginnende dementie alleen doet	Wandelen		4
	Koken	Opwarmen maaltijden (magnetron)	3
		Bereiden maaltijd (op fornuis)	2
	iPad hanteren	Filmpjes kijken	1
		Spelletjes spelen	1
	Lezen	Krant (minimaal 6 keer)	1
		Boek lezen (informatief)	1
Activiteiten die de persoon met beginnende dementie samendoet	Uitstapjes	Touren met de auto	1
		Naar horecagelegenheid	3
		Vrouwengilde	3
		Vakantie	2
	Tuinieren	Rondom de flat	1
	Puzzelen	Legpuzzels	1
	Wandelen		4
	Fietsen		1
	Klassieke activiteiten	Breien	1
		Haken	1
		Naaien	3
		Kienen	1
		Liedjes zingen	1
Activiteiten die de mantelzorger alleen doet	Lezen	Spannende boeken	1
	Stad in gaan	Heerlen	2
	Slapen		6

Alle betrokken mantelzorgers geven aan dat kosten voor activiteiten geen probleem zijn. Bovendien vinden zij het belangrijk dat hun naaste met beginnende dementie in beweging blijft en sociale contacten onderhoudt.

Meerdere mantelzorgers geven aan dat zij hun naaste met beginnende dementie naar activiteiten brengen, anderen geven aan dat hun naaste wordt opgehaald met vervoer op maat of dat zij zich zelfstandig verplaatsen. Mantelzorgers die hun naaste zelf brengen naar activiteiten geven als reden dat vervoer op maat te vroeg of te laat komt bij activiteiten. Zowel de mantelzorgers als degenen die samen activiteiten ondernemen met de persoon met beginnende dementie geven aan dat zij niet belast willen worden met de verantwoordelijkheid voor het vervoer.

“Voor haar is het zo belangrijk om eruit te gaan, om gewoon andere contacten op te doen.” – M5, focusgroep

“Als je zegt van, ik moet om half 10 ergens zijn, dat ik ook om half 10 op dat tijdstip afgeleverd wordt. Maar dat lukt niet met de Omnibus (Iedereen: nee, dat klopt).” – M3, focusgroep

“Dus daarom hebben wij dat niet aangevraagd uiteindelijk. Maar daar zou ik heel erg mee geholpen zijn. Als er een fatsoenlijk functionerend systeem.” – M3, focusgroep

4.2.3 Emoties

Het mantelzorgerschap brengt verschillende emoties teweeg bij de mantelzorgers. De mantelzorgers vinden het moeilijk om te accepteren dat hun naaste begint te dementeren. Doordat zij weinig handvaten hebben over hoe zij met hun naaste om moeten gaan, kunnen zij soms onbedoeld uit emotie reageren. Achteraf voelen zij zich hier schuldig over.

Bovendien geven zij aan het moeilijk te vinden om hun naaste met beginnende dementie uit hun vertrouwde leefomgeving te halen en activiteiten uit handen te nemen.

De mantelzorgers merken op dat het voor hun naaste met beginnende dementie ook lastig is om te accepteren dat zij achteruitgaan. Dit laten zij voornamelijk zien door ondersteunende hulpmiddelen niet toe te laten, door te verbloemen en zich te frustreren omdat iets niet meer lukt. Daarentegen accepteren sommige naaste met beginnende dementie wel ondersteuning (van hulpmiddelen of naasten).

“Maar het vliegt me wel eens aan inderdaad, als je een vraag tien keer moet beantwoorden dan denk ik van ohh. Dan moet ik in mijn handen knijpen en tot tien tellen.” – M1, individueel gesprek met mantelzorger

“Maar zij vindt zelf dat er niks aan de hand is en ze wil ook niet dat andere mensen zien dat er misschien wel wat aan de hand is. Dus al die ondersteunende dingentjes die zijn allemaal door haar weggegooid.” – M3, focusgroep

“Hij vraagt zelfs, denk je dat ik hier genoeg aan heb. Aan ondergoed en sokken. Nee wat dat betreft is hij daar heel gemoedelijk in. Hij accepteert het. En dan doet ie vaak zo, ja dat weet ik niet meer, tegen zijn hoofd tikken. Zo van laat het daar wat sneller werken.” – M1, individueel gesprek met mantelzorger

4.2.4 Factoren

De mantelzorgers geven aan dat diverse factoren invloed hebben op deelname aan activiteiten voor hun naaste. Deze factoren kunnen bevorderend of belemmerend zijn. Daarnaast hebben de mantelzorgers ondersteunende middelen ingezet om de zelfstandigheid van hun naaste te vergroten.

Een bevorderende factor is het hebben van een weekstructuur. Dit houdt in dat de thuiswonende mensen met beginnende dementie op vaste dagen naar activiteiten gaan. Mantelzorgers geven aan dat de ochtend het meest geschikte tijdstip is voor activiteiten, omdat hun naaste dan mentaal het meest fit zijn. Daarnaast wordt ook benoemd dat de naaste het beste in een bekende omgeving functioneren. Dit kan in een fysieke omgeving zijn zoals thuis of op plekken waar ze vaker komen. Ook de sociale omgeving speelt een belangrijke rol bij deelname aan activiteiten. Hierin is het creëren van een vertrouwde omgeving met bekende gezichten van belang. Als laatste geven de mantelzorgers aan dat het belangrijk is om de communicatie aan te passen op hun naaste.

Middelen die bevorderend zijn voor de thuiswonende mensen met beginnende dementie zijn huishoudelijke ondersteuning, mobiliteitshulpmiddel, hulpmiddelen voor het noteren van afspraken en een geheugenklok.

“Maar dat moet ook niet op een andere dag want dan klopt haar systeem niet. Dus als die vriendin een keer zegt, het is altijd op vrijdag middag, van zullen we op woensdag gaan. Ja dat gaat niet, want op woensdagochtend heb ik de watergym en (...) die flexibiliteit is echt helemaal weg (Iedereen bevestigt).” – M3, focusgroep

“Die zegt ook van ja in haar eigen omgeving functioneert ze eigenlijk het allerbeste, wat iedereen denk ik wel herkent (Iedereen bevestigt).” – M3, focusgroep

Een belemmerende factor is wanneer activiteiten in de middag plaatsvinden. Dit vanwege de vermoeidheid die oploopt gedurende de dag. Andere factoren die een negatieve invloed hebben gehad op het deelnemen aan activiteiten zijn de COVID-19 pandemie en het vervoer. Mantelzorgers geven aan dat het vervoer op maat vaak niet functioneert bij het gaan naar activiteiten. Dit komt omdat de ophaal tijden niet nauw aansluiten bij de tijdstippen van de activiteiten. Tot slot dienen activiteiten aan te sluiten bij het niveau van een persoon met dementie.

“Vlak voor de corona toen ging ze nog wel eens regelmatig naar Hoensbroek wandelen. In die corona tijd is dat helemaal afgezwakt, nu moet ze dat eigenlijk weer oppakken.” – M2, focusgroep

“Staat ze op punt x weet ik hoe lang te wachten en dan komt dat busje niet en dan denkt ze ohw dan ga ik maar lopen. En dan komt uiteindelijk het busje en dan is de vogel gevlogen. Dat functioneert gewoon niet.” – M3, focusgroep

4.2.5 Sociaal welzijn en ondersteuning

Uit het individuele gesprek met de mantelzorger komt naar voren dat de dagbesteding ruimte geeft om iets voor zichzelf te doen.

Tijdens de focusgroep werd duidelijk dat de mantelzorgers het fijn zouden vinden als er meer vrijwilligers beschikbaar zouden zijn om taken van hen over te nemen. Met name het overdragen van vervoerstaken naar activiteiten en het fungeren als maatje zou een verlichting betekenen voor de mantelzorgers. Ook gaf de individuele mantelzorger aan dat ze het vervelend vindt dat zij geen feedback krijgt vanuit de dagbesteding. Momenteel dient zij hier zelf contact voor op te nemen met de dagbesteding, maar zij zou graag vanuit de dagbesteding een terugkoppeling willen ontvangen.

Mantelzorgers geven aan dat het sociaal netwerk van de personen met beginnende dementie steeds kleiner wordt. Mensen met dementie vinden het daarom fijn om (oude) bekenden weer te zien bij activiteiten.

Mantelzorgers uiten dat zij onvoldoende steun ontvangen van hun naasten en van de overheid voor de mantelzorgtaken die zij op zich nemen. Hierdoor komen veel mantelzorgtaken bij hen terecht, waardoor de druk toeneemt. Om de ervaringen met iemand te kunnen delen is bij de mantelzorgers behoefte aan lotgenotencontact.

Familie, vrienden en kennissen bieden steun aan thuiswonende mensen met beginnende dementie. Ze helpen hen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen of het bereiden van maaltijden. Bovendien helpen ze met het herinneren aan afspraken en controleren ze of alles wat nodig is aanwezig is. Naast dat de mensen met beginnende dementie ondersteund worden door mensen uit hun omgeving, krijgen de mantelzorgers ook steun vanuit de zorgprofessionals (casemanagers en thuiszorg) en directe naasten (buren en bekenden). Zij houden een oogje in het zeil en stimuleren hen om deel te nemen aan activiteiten. De thuiswonende mensen met beginnende dementie worden door de mantelzorgers gestimuleerd om, zo lang als dit verantwoord is, zelfstandig beslissingen te nemen.

"Dat geeft mij ook de lucht om wat te doen." M1, individueel gesprek met mantelzorger

"Ik denk dat als wij er allemaal niet zouden zijn, dan zouden er veel eerder een opname in een verpleeghuis aan de orde zijn. Dus ik denk dat er veel meer aandacht mag zijn voor de mantelzorgers en meer waardering mag zijn voor de mantelzorgers (Iedereen bevestigd)." – M3, focusgroep

"Daarom heb ik ook behoefte aan contactgenoten, om dat te spuien." – M1, individueel gesprek met mantelzorger

"Heeft heel veel hulp van de burens. Zijn bijna allemaal alleenstaande dames op haar verdieping en de linkerbuurvrouw komt haar helpen met het bed verschonen een keer in de week en de rechterbuurvrouw die kookt iedere middag een prakje voor der." – M2, focusgroep

4.3 Activiteitsaanbod gemeente Heerlen

Voor thuiswonende mensen met dementie worden enkel dagactiviteiten aangeboden door zorginstellingen. In de gemeente Heerlen bieden Meander Groep, Sevagram, Cicero Zorggroep en Novizorg dit aan. De activiteiten van zorginstellingen zijn voor een groot deel alleen toegankelijk voor mensen met een zorgindicatie. Het activiteitenaanbod sluit niet altijd aan bij de wensen en behoeften van de deelnemers. Daarom is gekeken naar het activiteitenaanbod voor ouderen in de gemeente Heerlen.

Uit het telefonisch contact met de wijkraad en het gesprek met de leiding van het buurtpunt blijkt dat al een aantal activiteiten worden georganiseerd. Deze worden aangeboden op dinsdag- en donderdagochtend (09.30-12.30 uur). Activiteiten die hier worden uitgevoerd zijn: Rummikub, een wandelgroep, stoelengym, gezamenlijk eten (tegen een kleine vergoeding) en drinken, creatieve activiteiten en sociaal contact. Mensen kunnen hier gratis aan deelnemen. Het vervoer (buurtbus) en de activiteiten worden bekostigd door de gemeente en de buurtorganisatie. De buurtbus kan op verzoek mensen naar het buurtpunt brengen. Tevens halen vrijwilligers de mensen thuis op en brengen ze na afloop naar huis.

Na onderzoek op het internet blijkt dat er verschillende activiteiten aangeboden worden voor ouderen. Buurtpunten, gemeenschapshuizen en zelfs sportcentra zoals het zwembad bieden tal van mogelijkheden om actief te blijven en de mogelijkheid om deel te nemen aan (sociale) activiteiten.

Dit activiteitenaanbod is in Tabel 7 beknopt weergegeven. Zie Bijlage 8.5 voor een uitgebreid activiteitenoverzicht.

In de eerste kolom van Tabel 7 staan de verschillende categorieën van de soort activiteiten. In de tweede kolom staan de activiteiten benoemd die worden aangeboden in Heerlen en in de derde kolom wordt weergegeven hoe vaak (frequentie) specifieke activiteiten in de

gemeente Heerlen worden aangeboden. De frequentie (per week, maand) is verschillend per activiteit.

Tabel 8 Resultatenoverzicht activiteiten aanbod in Heerlen

Categorie activiteiten	Activiteiten	Frequentie activiteiten
Creatief	Crea club	1
	Creagroep	3
	Creatieve activiteiten (zonder ondersteuning)	2
	Creatieve inloop	3
	Cursus schilderen	1
	Fotoclub beeldspraak	1
	Handwerken	3
	Hobby & handwerk	1
	Naaiclub	3
	Schilderen	7
	Tekenen	3
Dagbesteding	Novizorg	1
Dans	Dansavond	2
	Linedance	2
	Stijldansen	1
	Toneelvereniging	1
	Volksdansen	1
	Zumba gold	1
Eten	Ontbijt	5
	Eenpansgerecht	1
	Gezamenlijk eten & samen zijn	1
	Lunchen	4
	Maaltijdsoep	1
	Smakelijk genieten	1
Godsdienst	Bijbelstudie	1
Leren	Cursus kunstgeschiedenis	1
	Fabius opleidingen	1
	Italiaanse les	1
	Lezingen	1
	Literatuurclub	1
	Spaanse les	1
	Taalles	1
	Wereldgeschiedenis les	1
Muziek	BigBand Heerlen	1
	Country-line dance	1
	Flos Vermeli	1
	Fluit- en tamboerskorps	1
	Koninklijke harmonie Heerlen	1
	Koren	5
	Madeleines	1
	Muziekgroep	1
	Percussiegroep	1
	Zingen	1

Tabel 9 Resultatenoverzicht activiteiten aanbod in Heerlen

Categorie activiteiten	Activiteiten	Frequentie activiteiten
Ondersteuning	Advies belastingdienst	1
	Buursteen activiteiten	1
	Inloop	5
	Inloop koffie	2
	Inloop maatschappelijk werk	1
	Inloop sociaal buurtteam	1
	Maatschappelijk werk	1
	Praktijkondersteuner	1
	Spreekuur	1
	Spreekuur maatschappelijk werk	1
	Spreekuur sociaal buurtteam	4
Ondersteuning/ eten	Inloop met soep	1
Samen zijn	De verbinding	1
	Excursies	1
	Inloop en ontmoeting	1
	Kerstviering	1
	Koffie inloop	1
	Koffie-uurtje	3
	Samen naar culturele activiteiten gaan	1
	Seizoen opening	1
	Seizoen afsluiting	1
	Soos	1
	Verschillende activiteiten bezoeken	1
	Vrijtijdsclub	1
	Vrouwengroep	1
	Welten bijeen	1
	Zondagmiddag treffen	1
Spel	Biljardclub	1
	Bordspelgroep Parkstad	1
	Bridgen	3
	Jokerclub	1
	Kaarten	6
	Kegelen	1
	Kienen	10
	Koersbal	2
	Kwajongen	1
	Rummikub	2
	Sjoelen	3
	Spellen	5

Tabel 10 Resultatenoverzicht activiteitenaanbod in Heerlen

Categorie activiteiten	Activiteiten	Frequentie activiteiten
Sport & bewegen	Aquajogging	1
	Beter bewegen	1
	Bewust bewegen	1
	Fit en slank cursus	1
	Fitness	1
	Fysiotherapie Welten	1
	Gymnastiek	12
	Ismakogie	2
	Qi Gong	1
	Samen bewegen	1
	Senior actief	3
	Stoelengym	1
	Stoelyoga	4
	Tai chi	9
	Watergym	2
	Yoga	10
Sport & bewegen / spel	Sport en spel	2
Verwenning	Massage	1
Wandelen	Dag wandeling	1
	Middagwandeling	1
	Wandelen	1
	Wandelgroep	4
	Wandeltrainingen	2
	Wandelen met de WVE	1

5 Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten en een kritische beschouwing op het onderzoek weergegeven. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de literatuur en zullen aanbevelingen worden gedaan voor verder vervolgonderzoek. Uiteindelijk worden deze bevindingen samengevat in een conclusie.

Om de centrale vraagstelling te beantwoorden wordt in onderstaand Hoofdstuk (5.1) antwoord gegeven op de volgende vier deelvragen:

1. Waar liggen de persoonlijke interesses van thuiswonende mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen ten aanzien van (sociale) activiteiten?
2. Waar liggen de persoonlijke interesses van de mantelzorgers van mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen ten aanzien van (sociale) activiteiten?
3. Welke (sociale) activiteiten voor thuiswonende mensen met beginnende dementie bestaan er reeds al in de gemeente Heerlen?
4. Welke factoren kunnen de participatie van thuiswonende mensen met beginnende dementie in de gemeente Heerlen bevorderen of belemmeren?

5.1 Belangrijkste resultaten

Uit de resultaten komt naar voren dat de mensen met beginnende dementie uitdagingen ervaren in het dagelijks handelen, doordat het kortetermijngeheugen verslechterd. Wanneer het ziekteproces vordert zal ook het langetermijngeheugen beschadigen (Verbraeck et al., 2016). Door deze geheugenproblemen vergeten mensen met dementie afspraken, de volgorde van handelingen en is de verwerkingssnelheid vertraagd. Het gevolg hiervan is dat bij hen paniek of spanning ontstaat. De mensen met dementie willen deze uitdagingen verbloemen door te liegen of te confabuleren (Verbraeck et al., 2016).

In het afstudeeronderzoek is ook zichtbaar dat de participanten met dementie hun uitdagingen verbloemen bij de uitvoer van het handelen. Dit doen zij omdat ze niet altijd ziekte-inzicht hebben of dit inzicht willen hebben. Op het moment dat de handelingscompetentie veranderd, kan dit bepaalde emoties oproepen zoals angst of frustratie.

Om de naaste met beginnende dementie te ondersteunen bij deze uitdagingen in de handelingscompetentie zetten mantelzorgers ondersteunde hulpmiddelen in zoals een agenda, memobord en dementieklok. Een ergotherapeut kan hierin passend advies geven. Ook kijkt de ergotherapeut naar de mogelijke compensatiestrategieën die het handelen van de persoon met beginnende dementie kan ondersteunen. Het inzetten van deze hulpmiddelen in de fysieke omgeving wordt ook door Woodbridge et al. (2018) gezien als bijdrage aan de autonomie van dagelijkse activiteiten. Daarnaast worden de participanten met beginnende dementie ondersteunt door hun sociale omgeving bij het herinneren van afspraken, het overnemen van activiteiten of door een oogje in het zeil te houden. Zij ondersteunen hen waar nodig, maar proberen de eigen autonomie van de mensen met beginnende dementie zo lang dit verantwoord is te stimuleren. Dit wordt bevestigd door resultaten van het onderzoek van Telenius et al. (2022).

Scott et al. (2022) geven in hun onderzoek aan dat wanneer activiteiten aansluiten bij de persoon met dementie dit het gevoel van autonomie en kwaliteit van leven bevordert. In het afstudeeronderzoek komt naar voren dat de mensen met beginnende dementie het belangrijk vinden om actief te blijven en te participeren bij activiteiten. Dit bevestigen de mantelzorgers en daarom proberen ze hen hierin te stimuleren. Activiteiten die aansluiten bij de interesses van de mensen met beginnende dementie en veelal worden uitgevoerd zijn: wandelen, zwemmen, dagjes uitgaan, familie of vrienden bezoeken, televisiekijken en puzzelen. De kosten die hierbij komen kijken zijn voor hen geen probleem.

De participanten met dementie uit dit afstudeeronderzoek hechten veel waarde aan het gevoel van acceptatie en verbondenheid met de groep bij activiteiten. Het is belangrijk voor hen om bekende gezichten om zich heen te hebben, wat bijdraagt aan het creëren van een vertrouwde sociale omgeving. Bovendien is een bekende omgeving waarin ze zich vertrouwd voelen, bevorderlijk voor hun participeren bij activiteiten.

Het onderzoek van Lydon et al. (2022) bevestigt dat sociaal contact een positief effect heeft op de algehele gezondheid. Daarbij geven Woodbridge et al. (2018) aan dat mensen met dementie het beste activiteiten kunnen uitvoeren in een vertrouwde omgeving.

De mate van functioneren van een persoon met beginnende dementie hangt af van verschillende factoren, zoals het juiste tijdstip (bij voorkeur in de ochtend), een vaste structuur, het afstemmen van communicatie, het aansluiten bij hun interesses en het aanpassen van de moeilijkheidsgraad van de activiteiten aan hun niveau. In tegenstelling tot de literatuur van Cohen-Mansfield (2019) komt in dit afstudeeronderzoek naar voren dat activiteiten het beste in de ochtend kunnen plaatsvinden. Mantelzorgers geven aan dat hun naaste dan meer concentratie heeft. Verder wordt in het onderzoek van Cohen-Mansfield (2019) beschreven dat de mensen met dementie vaak nog slaperig kunnen zijn in de ochtend, waardoor cognitieve activiteiten niet mogelijk zijn. Het onderzoek van De Vries (2013) bevestigt dat het afstemmen van de communicatie op de persoon met dementie belangrijk is bij het uitvoeren van activiteiten.

Uit het onderzoek van Innes et al. (2016) is gebleken dat het deelnemen aan activiteiten bemoeilijkt kan worden door verschillende barrières. Het vermijden van activiteiten kan ontstaan doordat de activiteiten niet passend zijn, de accommodatie niet geschikt is of ondersteunende diensten een belemmering veroorzaken. Factoren die de participanten in het afstudeeronderzoek aangeven zijn slechte weersomstandigheden voor buitenactiviteiten en een niet goed functionerend vervoerssysteem.

Een aantal mensen met beginnende dementie gaan enkele dagen per week naar de dagbesteding toe. Tijdens de aanwezigheid van de persoon met beginnende dementie bij de dagbesteding, krijgen de mantelzorgers de kans om tijd voor zichzelf te nemen.

Op dit moment ervaren mantelzorgers een hoge belasting en verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de mantelzorgtaken. Ze krijgen echter weinig steun en erkenning vanuit de samenleving. Om de mantelzorgers meer te ontlasten, zien ze het als waardevol om vrijwilligers in te zetten voor het vervoer naar activiteiten of als gezelschap voor hun naaste.

Daarnaast geven de mantelzorgers aan behoefte te hebben aan lotgenotencontact, om ervaringen te delen. Het mantelzorgerschap roept namelijk verschillende emoties bij hen op. Zij vinden het voornamelijk in de beginfase van dementie lastig om te accepteren dat hun naaste achteruitgaat. Ook weten zij niet altijd hoe ze hier het beste mee om kunnen gaan, waardoor zij soms uitspraken doen uit emotie. De ergotherapeut kan de mantelzorger ondersteunen bij het verbeteren van de copingstijl. Dit kan door het vergroten van de kennis, vaardigheden en het probleemoplossend vermogen. Hierdoor is de mantelzorger in staat beter om te gaan met de situatie.

Het onderzoek van Kontrimiene et al. (2021) bevestigt dat het zijn van een mantelzorger een grote invloed heeft op het fysieke, sociale en emotionele welzijn. Daarom is het van belang dat de mantelzorgers ondersteund en ontlast worden van de mantelzorgtaken.

In de gemeente Heerlen worden diverse activiteiten aangeboden in verschillende buurtcentra, gemeenschapshuizen en sportverenigingen voor ouderen. Deze activiteiten sluiten aan bij de wensen en behoeften van ouderen. Enkele organisaties, zoals Cicero Zorggroep of Novizorg, bieden activiteiten aan op de dagbesteding die gericht zijn op mensen met dementie.

5.2 Kritische beschouwing

Tijdens het onderzoek zijn verschillende factoren van invloed geweest op het proces.

De tijdsduur van het onderzoek was beperkt, waardoor de omvang van het onderzoek klein is gebleven. Hierdoor is het onderzoek op kleine schaal uitgevoerd in de gemeente Heerlen en niet in de regio Parkstad. Om die reden heeft het werven van participanten alleen in deze gemeente plaatsgevonden. Ondanks het werven op verschillende manieren heeft dit geleid tot een kleine onderzoekspopulatie van tien participanten. De gewenste populatiegrootte was 12 tot 20 participanten. De onderzoeksresultaten hebben dus enkel betrekking op de onderzoekspopulatie. Hierdoor kan niet met zekerheid worden geconcludeerd dat dit voor de gehele doelgroep geldt.

Door de geringe omvang van het onderzoek was het wel mogelijk om het activiteitenaanbod in Heerlen gericht in kaart te brengen. Dit in combinatie met de individuele interviews heeft ervoor gezorgd dat een zo compleet mogelijk beeld is ontstaan van het activiteitenaanbod.

De geïnccludeerde participantenpopulatie bestond uit tien participanten. Hiervan zijn vier mensen met beginnende dementie geïnccludeerd en zes mantelzorgers. De mantelzorgers zijn binnen dit onderzoek geïnccludeerd om de bevindingen van de mensen met beginnende dementie te bevestigen en aan te vullen, omdat mensen met beginnende dementie hun uitdagingen verbloemen. Verder zijn de mantelzorgers betrokken om inzicht te krijgen over welke rol zij willen of kunnen aannemen bij activiteiten. Beide participantengroepen omvatten zowel mannen als vrouwen. Bovendien hadden de mantelzorgers allen een andere relatie ten aanzien van hun naasten met beginnende dementie. Het is bevorderend dat er vanuit meerdere perspectieven gekeken is naar de rol van mantelzorgers ten aanzien van (sociale) activiteiten van een naaste.

Om de interviews in goede banen te leiden zijn twee interviewguides opgesteld. De interviewguides zijn gebaseerd op de OPHI-II en het Etnografisch interview. Deze twee interviewmethodieken blijken uit onderzoek succesvol te zijn bij de onderzoekspopulatie voor het inventariseren van de wensen en behoeften (Graff et al., 2010). Voor het individuele interview zijn met behulp van de MOHO interesselijst ondersteunende fotokaarten gemaakt. De voordelen voor het gebruiken van deze kaarten zijn: zorgen voor structuur in het interview, visuele ondersteuning van de activiteit en tekstuele ondersteuning van de activiteit. Verder wordt de persoon met dementie middels de vragenkaart gestimuleerd om zelf na te denken en hebben alle gesprekken dezelfde gespreksonderwerpen. Een nadeel van deze kaarten is dat de activiteiten gekaderd zijn, waardoor het gesprek in een bepaalde richting wordt gestuurd. Vanwege de kadering van activiteiten is het niet mogelijk om sturing te voorkomen. Na het opstellen van deze individuele interviewgids heeft een pilotinterview plaatsgevonden, waarna de interviewgids is bijgesteld. Hierin is het doel aangepast en het begrip dementie weggelaten, gezien dit mogelijk weerstand kon bieden bij de persoon met dementie tijdens het gesprek.

Bij het afnemen van de individuele interviews waren in een aantal gevallen de mantelzorger aanwezig. Hierdoor heeft de mantelzorger ook deelgenomen aan het individuele gesprek, waardoor de persoon met beginnende dementie niet de volledige inbreng kon hebben. Gedurende de afname is door de onderzoekers opgemerkt dat de persoon met beginnende dementie soms verder in het ziekteproces bleek te zijn, dan voorafgaand bekend was. Echter mochten de onderzoekers op voorhand niet achterhalen in welk stadium van dementie de deelnemers zich bevonden, dus moesten ze vertrouwen op de uitspraken van de mantelzorgers over het dementiestadium.

Tijdens de focusgroep is de interviewgids niet optimaal benut, vanwege tijdsgebrek om een testpilot uit te voeren. Eén mantelzorger kon op de afgesproken datum niet deelnemen aan de focusgroep, daarom is gekozen om met die mantelzorger een individueel gesprek te laten plaatsvinden. In dit gesprek zijn onderwerpen die in de focusgroep beperkt aan bod zijn gekomen aangehaald, om het beeld en de ervaringen van de mantelzorgers zo compleet mogelijk vast te kunnen leggen.

Tijdens beide interviews heeft er wegens tijdgebrek geen membercheck plaatsgevonden.

5.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Bij het uitvoeren van een vervolgonderzoek moeten een aantal aanbevelingen worden meegenomen.

De eerste aanbeveling heeft betrekking op de onderzoeksduur. In dit onderzoek hadden de onderzoekers 20 weken de tijd om alle fases te doorlopen. Hierdoor zijn het onderzoeksgebied en de populatie beperkt gebleven. In een vervolgonderzoek zou bij meer tijd met een grotere populatie en onderzoeksgebied gewerkt kunnen worden. Hierdoor zal aan de hand van de grootte van de populatie de betrouwbaarheid van de resultaten toenemen.

De tweede aanbeveling gaat over het belang van een pilotinterview en het volgen van de interviewguides. Het uitvoeren van een pilotinterview biedt waardevol inzicht in mogelijke verbeterpunten van de interviewguide, waardoor deze vervolgens geoptimaliseerd kan worden voor de officiële interviews. Op deze manier kunnen de interviews op consistente wijze worden afgenomen.

Voorafgaand aan de focusgroep wordt aanbevolen om eerst een pilotinterview te houden. Hierdoor kan de interviewguide optimaal gevolgd worden tijdens het uitvoeren van de focusgroep.

De derde aanbeveling is dat er onderzoek nodig is naar de kennis van activiteitenbegeleiders over dementie. Dit kan onderzocht worden om te achterhalen of het hebben van kennis over dementie ondersteunend kan zijn bij het begeleiden van activiteiten. Daarnaast kan gekeken worden of deze kennis noodzakelijk is om deze doelgroep te begeleiden.

Tot slot wordt aanbevolen een membercheck te houden met de mantelzorgers. Dit stelt de participanten in staat om de gegevens te controleren, wat bijdraagt aan het vergroten van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

5.4 Conclusie

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers in de gemeente Heerlen, ten aanzien van het participeren bij (sociale) activiteiten.

Uit het onderzoek blijkt dat elk persoon met beginnende dementie een eigen interesse heeft voor activiteiten. Bovendien zijn er ook overeenkomsten in activiteiten zoals wandelen, zwemmen, gezelschapsspellen spelen en dagjes uit gaan. Daarnaast vinden zij het belangrijk om activiteiten te ondernemen met hun sociale omgeving.

De activiteiten die aangeboden worden voor ouderen in de gemeente Heerlen, sluiten aan bij de wensen en behoeften van de participanten. Het is echter belangrijk om rekening te houden met omgevingsfactoren zoals vervoer en een vertrouwde fysieke- en sociale omgeving, die positief of negatief van invloed kunnen zijn op het participeren.

Mantelzorgers ervaren vervoer ook als een uitdaging. Doordat vervoer op maat niet naar behoren functioneert nemen zij zelf de verantwoordelijkheid om hun naaste van vervoer te voorzien bij activiteiten. Het gevolg hiervan is dat zij mede hierdoor een hoge belasting ervaren. Daarom is het belangrijk dat zij ontlast worden in hun mantelzorgtaken. De dagbesteding en de sociale ondersteuning hebben hier een belangrijke rol in. De mantelzorgers benoemen dat zij bij een georganiseerde activiteit geen actieve mantelzorg rol willen aannemen.

Verder onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van deze doelgroep. Hiervoor is het vergroten van de onderzoekspopulatie en het onderzoeksgebied noodzakelijk.

6 Aanbevelingen voor de praktijk

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan om de opgedane kennis tijdens het onderzoek te kunnen implementeren bij (sociale) activiteiten.

6.1 Aansluiten bij wensen en behoeften

Uit het onderzoek is gebleken dat mensen met beginnende dementie graag actief bezig willen blijven door deel te nemen aan activiteiten.

In het algemeen zijn de participanten met beginnende dementie uit dit onderzoek tevreden over de huidige activiteiten die zij uitvoeren. De activiteiten die in de gemeente Heerlen worden aangeboden sluiten aan op de wensen en behoeften. Hierdoor is het niet noodzakelijk om specifieke nieuwe activiteiten op te starten. Gezien de kleine onderzoekspopulatie in dit onderzoek is het wenselijk om de wensen en behoeften bij thuiswonende mensen met beginnende dementie op een grotere schaal te inventariseren.

Het is van belang om activiteiten aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van thuiswonende mensen met beginnende dementie. Om dit te kunnen achterhalen is het raadzaam om in gesprek te gaan met de mensen met beginnende dementie. Een zorgprofessional, die affiniteit heeft met de doelgroep, zou de aangewezen persoon zijn om dit gesprek te leiden. Dit kan een casemanager, wijkverpleegkundige, ergotherapeut, social worker of praktijkondersteuner zijn.



Dit gesprek kan vormgegeven worden aan de hand van de MOHO interesselijst. In de interesselijst staan verschillende vrijetijdsactiviteiten benoemd om de interesses in activiteiten te inventariseren (Taylor, 2017). Naast gebruik te maken van de MOHO interesselijst kan eventueel gebruik gemaakt worden van visuele/tekstuele ondersteuning, zoals fotokaarten (zie Figuur 5). Deze zijn tijdens het onderzoek ook gehanteerd.

Figuur 4 Voorbeeld visuele ondersteuning

Het huidige activiteitenaanbod, voor ouderen in de gemeente Heerlen, is in een overzicht weergegeven (Bijlage 8.5). Wanneer er interesse is in een specifieke activiteit kan de zorgprofessional snel achterhalen waar deze activiteit aangeboden wordt. Om dit activiteitenaanbod actueel te houden dient dit overzicht handmatig te worden bijgewerkt.

6.2 Beïnvloedende factoren bij activiteiten

Mensen met beginnende dementie kunnen door verschillende factoren beïnvloed worden tijdens het participeren bij activiteiten. Dit kunnen bevorderende of belemmerende factoren zijn die door zowel de personen met beginnende dementie als de mantelzorgers benoemd zijn. Deze factoren (Tabel 8) dienen meegenomen te worden, wanneer mensen met beginnende dementie deelnemen aan bestaande of nieuwe activiteiten.

Tabel 11 Bevorderende en belemmerende factoren

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
• Een activiteit uitvoeren met vrienden, familie of kennissen. • Goede weersomstandigheden. • Tijdstip van de activiteit, bij voorkeur in de ochtend. • Bekende omgeving. • Sociale vertrouwde omgeving. • Communicatie afstemmen op de persoon met beginnende dementie. • Weekstructuur. • Kosten geen probleem.	• Slechte weersomstandigheden. • Aansluiten bij een al bestaande groep. • Tijdstip van de activiteit (in de middag). • COVID-19 pandemie • Het niveau van de persoon met beginnende dementie past niet bij de activiteit. • Vervoer.

Hieronder worden een aantal factoren uit Tabel 8 nader toegelicht.

Bij het afstemmen van de communicatie met een persoon met beginnende dementie, is het belangrijk om de vragen rustig te stellen en ook tijd te nemen voor het antwoord. Verder is het aan te raden om een vaste weekstructuur te handhaven. Dit kan door de activiteiten elke week op dezelfde dag en hetzelfde tijdstip te laten plaatsvinden.

Tijdens activiteiten is het wenselijk om aan te sluiten bij het niveau van de persoon met beginnende dementie. Bij te moeilijke of te makkelijke activiteiten verliezen zij snel hun interesse. Daarom is het raadzaam om activiteiten eenvoudig aanpasbaar te maken aan het niveau. Denk hierbij aan een puzzel van 500 stukjes in plaats van een puzzel van 50 stukjes.

Het vervoer naar activiteiten is momenteel een uitdaging voor zowel de persoon met beginnende dementie als de mantelzorger. De breng- en ophaaltijden van vervoer op maat sluiten niet aan bij het tijdstip waarop de activiteit plaatsvindt. Hierdoor worden mensen met beginnende dementie vaak te vroeg of te laat afgezet bij activiteiten. Het gevolg daarvan is dat de mantelzorgers de verantwoordelijkheid nemen voor het vervoer van hun naaste. Daarom is er behoefte aan een goed werkend vervoerssysteem. De voorkeur gaat uit naar het inzetten van vrijwilligers om deze doelgroep naar specifieke activiteiten te brengen.

6.3 Behoeften van mantelzorgers

De betrokken mantelzorgers in het onderzoek gaven aan dat zij een hoge belasting ervaren in de uitvoer van hun mantelzorgtaken. Om hen van deze taken te ontlasten is het belangrijk dat hun naaste met dementie deelneemt aan activiteiten. Ook geven zij aan dat het inzetten van vrijwilligers, die kunnen fungeren als maatje, hen zouden verlichten van hun mantelzorgtaken. Hierdoor krijgen de mantelzorgers ruimte om tijd voor zichzelf te nemen.

Verder benoemden de mantelzorgers dat ze weinig erkenning krijgen vanuit de samenleving voor de mantelzorgtaken die ze verrichten. Bovendien willen ze graag meer handvaten krijgen over hoe zij het beste om kunnen gaan met een naaste met beginnende dementie. Het advies is om op zoek te gaan naar vrijwilligers die de mantelzorgtaken kunnen overnemen. Denk hierbij aan het vervoer naar activiteiten of het samen uitvoeren van activiteiten.

7 Bibliografie

- Abtipper.de. (z.d.). *Transcriptie volgens Dresing & Pehl*. Geraadpleegd op 18 april 2023, van <https://www.abtipper.de/nl/%C3%BCber-uns/transkription-dresing-pehl/>
- Alle Cijfers. (2023). *Provincie Limburg in cijfers en grafieken (update 2023!)* | *AlleCijfers.nl*. AlleCijfers.nl. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://allecijfers.nl/provincie/limburg/>
- Alsawy, S., Mansell, W., McEvoy, P., & Tai, S. (2017). What is good communication for people living with dementia? A mixed-methods systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(11), 1785–1800. <https://doi.org/10.1017/s1041610217001429>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-a). *Dementie op jonge leeftijd*. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/jongdementie>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-b). *Frontotemporale dementie (FTD)*. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/frontotemporale-dementie-ftd>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-c). *Lewy body dementie (LBD)*. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/lewy-body-dementie>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-d). *Over Alzheimer Nederland* | *Alzheimer Nederland*. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/over-ons>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-e). *Parkstad Limburg* | *Alzheimer Nederland*. Geraadpleegd op 13 april 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/regios/parkstad-limburg>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-f). *Soorten dementie*. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-g). *Vasculaire dementie*. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/vasculaire-dementie>
- Alzheimer Nederland. (z.d.-h). *Ziekte van Alzheimer*. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/ziekte-van-alzheimer>
- Alzheimer Nederland. (2020). *Mensen met dementie per gemeente*. In *Alzheimer Nederland*.
- Alzheimer Nederland. (2021, februari). *Factsheet cijfers en feiten over dementie* | *Alzheimer Nederland*. Geraadpleegd op 13 februari 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>
- Alzheimer Nederland. (2023a, februari 20). *Communiceren in een gevorderd stadium van dementie*. *www.dementie.nl*. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/actief-blijven/communiceren-bij-dementie/communiceren-in-een-gevorderd-stadium-van-dementie>
- Alzheimer Nederland. (2023b, februari 20). *Gezamenlijke activiteiten voor mensen met dementie*. *Dementie.nl*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/actief-blijven/sociale-contacten-onderhouden/gezamenlijke-activiteiten-voor-mensen-met-dementie#:~:text=Activiteiten%20dementie,hel%20trager%20verlies%20aan%20denkv%20ermogen>
- Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E. J., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers.
- Carbone, E., Piras, F., Pellegrini, F., Caffarra, P., & Borella, E. (2022). Individual differences among older adults with mild and moderate dementia in social and emotional loneliness and their associations with cognitive and psychological functioning. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03517-2>
- Chaudhury, H., Cooke, H. A., Cowie, H. C., & Razaghi, L. (2018). The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. *Gerontologist*, 58(5), e325–e337. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw259>

- Cohen-Mansfield, J. (2019). The impact of environmental factors on persons with dementia attending recreational groups. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(2), 141–146. <https://doi.org/10.1002/gps.5210>
- Collins, R., Hunt, A., Quinn, C., Martyr, A., Pentecost, C., & Clare, L. (2022). Methods and approaches for enhancing communication with people with moderate-to-severe dementia that can facilitate their inclusion in research and service evaluation: Findings from the IDEAL programme. *Dementia*, 21(4), 1135–1153. <https://doi.org/10.1177/14713012211069449>
- De Vries, K. (2013). Communicating with older people with dementia. *Nursing Older People*, 25(4), 30–37. <https://doi.org/10.7748/nop2013.05.25.4.30.e429>
- Dingemanse, K. (2021). Vier tips om een interview op te nemen voor je scriptie. *Scribbr*. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/opnemen-interview/>
- Doorewaard, H., Kil, A. J., & Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: een praktische handleiding*.
- Drukland. (2022, 22 juli). *Waar moet je op letten bij het maken van een poster?* Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.drukland.nl/blog/view/waar-moet-je-op-letten-bij-het-maken-van-een-poster>
- Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Richtlijnen*. Ledenportaal - Ergotherapie. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://info.ergotherapie.nl/Richtlijn>
- Ergotherapie Nederland. (2021, 15 oktober). *Thuis wonen met dementie: waar moet je aan denken?* Ergotherapie. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://ergotherapie.nl/thuis-wonen-met-dementie-waar-moet-je-aan-denken/>
- Eskes, A. M., & Van Oostveen, C. J. (2021). *Onderzoek langs de meetlat: Onderzoekdesigns voor verpleegkundigen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Graff, M., Melick, M., Thijssen, M., Verstraten, P., & van Melick, M. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers: Het EDOMAH-programma*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Hackett, R. A., Steptoe, A., Cadar, D., & Fancourt, D. (2019). Social engagement before and after dementia diagnosis in the English Longitudinal Study of Ageing. *PLOS ONE*, 14(8), e0220195. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220195>
- Hasselkus, B. R. (1990). Ethnographic Interviewing: A tool for practice with family caregivers for the elderly. *Occupational Therapy Practice*, 2(1), 9–16.
- Hovestad, L. (2022, 2 juli). *Het uitvoeren van kwalitatief onderzoek in een scriptie*. Jouw Scriptiecoach. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://jouwscriptiecoach.nl/2021/09/27/het-uitvoeren-van-kwalitatief-onderzoek-in-een-scriptie/#:~:text=Bij%20kwalitatief%20onderzoek%20heb%20je,worden%20benaderd%20voor%20het%20onderzoek.>
- Innes, A., Page, S. J., & Cutler, C. (2016). Barriers to leisure participation for people with dementia and their carers: An exploratory analysis of carer and people with dementia's experiences. *Dementia*, 15(6), 1643–1665. <https://doi.org/10.1177/1471301215570346>
- Isala. (2022, 14 maart). *Ergotherapie voor mensen met dementie en hun mantelzorger*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://www.isala.nl/patientenfolders/6000-ergotherapie-mensen-dementie-en-mantelzorger/#:~:text=Ergotherapie%20richt%20zich%20op%20de,mantelzorger%20gezocht%20naar%20mogelijke%20oplossingen.&text=Dementie%20is%20van%20grote%20invloed%20op%20het%20dagelijks%20handelen>
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2022, 8 maart). *Aandacht voor mantelzorgers bij dementie*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/mantelzorg>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application*.
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., & Walens, D. (1998). *The occupational performance history interview*.
- Kontrimiene, A., Sauseriene, J., Blazevidiene, A., Raila, G., & Jaruseviciene, L. (2021). Qualitative research of informal caregivers' personal experiences caring for older adults with dementia in Lithuania. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00428-w>

- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kuiper, J. S., Zuidema, S. U., Voshaar, R. C. O., Van Den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 22, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Le Granse, M. L., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1704-2>
- Lee, S. Y., Chaudhury, H., & Hung, L. (2016). Exploring staff perceptions on the role of physical environment in dementia care setting. *Dementia*, 15(4), 743–755. <https://doi.org/10.1177/1471301214536910>
- Leenders, J., Wachter, N., Verbeek, M., Kammerer, M., Verwer, S., Berendsen, M., & Oosterom, J. (2020). Dementie special. *Ergotherapie Magazine*, 6, 14.
- Lydon, E. A., Nguyen, L. T., Nie, Q., Rogers, W. A., & Mudar, R. A. (2022). An Integrative Framework to Guide Social Engagement Interventions and Technology Design for Persons With Mild Cognitive Impairment. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750340>
- MantelzorgNL. (2019, 8 november). *Meer druk op mantelzorgers*. mantelzorg.nl. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.mantelzorg.nl/nieuws/meer-druk-op-mantelzorgers/>
- Medicinfo Encyclopedie. (2021). *Levensfasen - Ouderdom - Medicinfo Encyclopedie*. Encyclopedie Medicinfo. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://encyclopedie.medicinfo.nl/levensfasen-ouderdom/#:~:text=Veel%20voorkomende%20gezondheidsproblemen%20zijn%20onder,vatbaar%20zijn%20voor%20deze%20problemen.>
- Merkus, J. (2022, 24 augustus). *Verschil tussen kwalitatief & kwantitatief onderzoek | Voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 4 april 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-quantitatief-onderzoek/>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2013, 17 september). *Troonrede 2013. Toespraak | Het Koninklijk Huis*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://www.koninklijkhuis.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>
- Ministerie van Volksgezondheid en Zorg. (2022, 29 november). *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit | Leeftijd en geslacht*. Volksgezondheid en Zorg. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 30 mei). *Langer thuis wonen voor ouderen: wat doet de overheid? Zorg en ondersteuning thuis | Rijksoverheid.nl*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>
- Möhler, R., Renom, A., Renom, H., & Meyer, G. (2020). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. *The Cochrane library*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010515.pub2>
- Oogvereniging. (2022, 7 november). *Hoe zorg je voor een goede leesbaarheid van gedrukte tekst? - Oogvereniging*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.oogvereniging.nl/standpunten/hoe-zorg-je-voor-een-goede-leesbaarheid-van-gedrukte-tekst/>
- Poortinga, E. (2019, 24 november). *Focusgroep verwerken: Opnemen, transcriberen & analyseren - Studiemeesters*. Studiemeesters. Geraadpleegd op 13 april 2023, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/focusgroep-interview-verwerken-opnemen-transcriberen-analyseren/>
- Rafnsson, S. B., Orrell, M., d'Orsi, E., Hogervorst, E., & Steptoe, A. (2017). Loneliness, Social Integration, and Incident Dementia Over 6 Years: Prospective Findings From the English Longitudinal Study of Ageing. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 114–124. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx087>
- Rijdt, D. C., & Scheres, W. (2017). *Ondersteunend communiceren bij dementie (Dutch Edition)* (2de editie). Bohn Stafleu van Loghum.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Participatie: inwoners doen actief mee*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/participatie>
- Scott, T., Jao, Y., Tulloch, K., Yates, E., Kenward, O., & Pachana, N. A. (2022). Well-Being Benefits of Horticulture-Based Activities for Community Dwelling People with Dementia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10523. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710523>
- Sociale Benadering Dementie. (z.d.). *Wat is het probleem?* Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://socialebenadering.nl/het-probleem>
- Stevens, J. (z.d.). *Afstand en nabijheid*. De Steven. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.desteven.nl/persoonlijke-ontwikkeling/persoonlijke-effectiviteit/afstand-nabijheid#afstand-distantie>
- Stuart, L. B., Jones, C. H., & Windle, G. (2022). A qualitative systematic review of the role of families in supporting communication in people with dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(5), 1130–1153. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12738>
- Sweeney, L. G., Clarke, C., & Wolverson, E. (2021). The use of everyday technologies to enhance well-being and enjoyment for people living with dementia: A systematic literature review and narrative synthesis. *Dementia*, 20(4), 1470–1495. <https://doi.org/10.1177/1471301220929534>
- Taylor, R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application* (5de editie). Wolters Kluwer.
- Telenius, E. W., Tangen, G. G., Eriksen, S., & Rokstad, A. M. M. (2022). Fun and a meaningful routine: the experience of physical activity in people with dementia. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03149-6>
- Van Der Gaag, N., & Van Wissen, L. (2019, 12 december). *Vergrijzing wereldwijd: eerder oud dan rijk?* Geron. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/vergrijzing-wereldwijd-eerder-oud-dan-rijk/>
- Van der Zee, T. (2020, 8 oktober). *Impact van Lettertypes en Leesbaarheid op Conversie*. Theo van der Zee. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.theovanderzee.com/blog/impact-van-lettertypes-en-leesbaarheid-op-conversie-9aAOdv>
- Van Manen, A., Aarts, S., Metzelthin, S. F., Verbeek, H., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2021). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103776. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103776>
- Verbraeck, B., & Van der Plaats, A. (2016). *De wondere wereld van dementie: Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wang, W., & Lu, Z. J. (2022). Influences of Physical Environmental Cues on People With Dementia: A Scoping Review. *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 1209–1221. <https://doi.org/10.1177/07334648211050376>
- Woodbridge, R., Sullivan, M. K., Harding, E., Crutch, S. J., Gilhooly, K., Gilhooly, M., McIntyre, A., & Wilson, L. (2018). Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia: A systematic review. *Dementia*, 17(5), 533–572. <https://doi.org/10.1177/1471301216648670>
- Wouters, E. J. M., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. E. (2021). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg* (3de editie). Coutinho bv. <https://uitgeverij-coutinho.cld.bz/9789046907825-inkijk/4/>

8 Bijlagen

8.1 Poster werving participanten



Deelnemers gezocht!

Afstudeeronderzoek

Ergotherapiestudenten doen onderzoek naar de wensen en behoeften van thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers ten aanzien van sociale activiteiten in de regio Heerlen.

Wat te verwachten?

Interviews met mensen met dementie • Wanneer: April weeknummer 15 t/m 17 • Duur: circa 1 uur	Groepsgesprek met mantelzorgers • Wanneer: Mei weeknummer 18 of 19 • Duur: circa 1,5, in de avonden tussen 19:00 en 21:00 uur
--	---

Geïnteresseerd of vragen?

Neem contact op via onderstaand mailadres en laat uw contactgegevens achter vóór 16 april:
afstudeeronderzoekdementie@outlook.com

8.2 Interviewguide mensen met dementie

Introductie	
Intro	Voorstellen Bedankt dat u ons wil ontvangen en ons wil helpen met het afstudeeronderzoek.
Doel van het onderzoek	Tijdens dit afstudeeronderzoek vinden er meerdere gesprekken plaats met mensen met geheugenproblemen. Door dit gesprek hopen wij meer te weten te komen over wat u leuk en belangrijk vindt om te doen. We gebruiken uw inbreng om een advies te geven aan onze opdrachtgever. Dit advies gaat over passende activiteiten die aansluiten bij de wensen en behoeften van ouderen.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Het gesprek is anoniem, daarmee wordt bedoeld dat uw persoonlijke gegevens niet genoemd worden in de uitwerking.
Vroegtijdig stoppen	Wanneer u tijdens het gesprek, het gesprek wil stoppen dan mag u dat aangeven.
Opname	Tijdens het gesprek zullen er geluidsopnames worden gemaakt.
Toestemmingsverklaring	Er is toestemming nodig om de persoonlijke gegevens te mogen gebruiken in ons afstudeeronderzoek. Hiervoor is dit formulier opgesteld waarin deze punten staan beschreven.
Onderwerpen	- Leuke activiteiten - Ontspanning - Toekomst - o Welke activiteiten wilt u in de toekomst graag doen? - Moeilijke activiteiten - o Zijn er activiteiten die niet meer lukken die u wel graag weer wilt uitvoeren?
Werkwijze	In het gesprek laten we de onderwerpen aan bod komen aan de hand van fotokaarten. We starten met deze kaart (vraagtekenkaart laten zien) om open het gesprek in te gaan.
Taken benoemen	Ik ga het gesprek met u voeren. De andere onderzoeker zal aantekeningen maken.

Categorieën, hoofdvragen en subvragen.

1. Algemeen (vooraf telefonisch contact met mantelzorger)	Wat is uw naam? Wat is uw geslacht? Wat is uw leeftijd? Wat is uw burgerlijke staat? Wat is uw adres? Welke vorm van dementie heeft u of uw naaste? Hoelang geleden is de diagnose gesteld?
2. Leuke activiteiten	Wat vindt u leuk om te doen? - Wat maakt het leuk? - Wat zorgt ervoor dat de activiteit leuk is? (leuke mensen) - Maakt het uit waar de activiteit plaatsvindt? - Vervoer?
3. Ontspanning	Wat doet u om te ontspannen? Wat doet u om tot rust te komen?
4. Toekomst	Wat zou u graag weer willen doen? - Hoe ziet het uit? - In welke omgeving? o In welke omgeving kunt u het beste functioneren (fysieke en sociaal) - Wie is erbij? - Hoe komt u bij de activiteit? - Kosten? - Vervoer?
5. Moeilijke activiteiten	Welke belangrijke activiteit vindt u moeilijk? - Lukt het fysiek niet? - Lukt het mentaal niet? - Lukt het communicatief niet? - Lukt het vanwege een slecht gehoor niet? - Lukt het niet vanwege beperkt zicht? - Lukt het niet vanwege vervoersbeperking? - Lukt het vanwege financiële beperkingen niet? - Andere redenen? - Zorgen voor frustratie, angst, boosheid, verdriet

Afsluiting	
Afsluiting gesprek	Zijn er nog dingen die u wilt delen die nog niet aan bod zijn gekomen? Wat vond u van het gesprek?
Bedanken voor het gesprek	Ik wil u bedanken voor uw tijd en bijdrage aan het afstudeeronderzoek. Mocht u nog vragen hebben kunt u ons altijd een e-mail sturen. (presentje overhandigen)

8.3 Interviewkaarten



Spellen



Koken



Kaartspellen



Bakken



TV kijken



Jeu de Boules



Muziek



Dagje uit



Dieren verzorgen



Vakantie



Winkelen



Sociale activiteit



Creatieve activiteiten



Wandelen



Terrasje pakken



Bal sporten



Fietsen



Overig



Zwemmen



Godsdienst



Zingen



Lezen



Fotografie



Puzzelen



8.4 Interviewgide voor de mantelzorgers

Introductie	
Intro	Voorstellen Bedankt dat jullie aanwezig zijn en een bijdrage willen leveren aan ons afstudeeronderzoek.
Doel van het onderzoek	Tijdens dit afstudeeronderzoek hebben er meerdere gesprekken plaatsgevonden met jullie naasten met dementie. Door dit gesprek willen wij achterhalen welke uitdagingen het zijn van een mantelzorger met zich mee brengt. Daarnaast willen wij de uitkomsten van de interviews bespreken en bekijken of deze overeenkomen met jullie gedachten. Uiteindelijk zullen deze bevindingen omgezet worden in een adviesrapport voor Alzheimer Nederland. Zij zullen deze adviezen meenemen om ervoor te zorgen dat mensen met dementie kunnen aansluiten bij bestaande of nieuwe (sociale) activiteiten.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Het gesprek is anoniem, daarmee wordt bedoeld dat jullie persoonlijke gegevens niet genoemd worden in de uitwerking.
Vroegtijdig stoppen	Wanneer u tijdens het gesprek, het gesprek wil stoppen dan mag u dat aangeven.
Opname	Tijdens het gesprek zullen er video- en geluidsopnames worden gemaakt.
Toestemmingsverklaring	Er is toestemming nodig om de persoonlijke gegevens te mogen gebruiken in ons afstudeeronderzoek. Hiervoor is dit formulier opgesteld waarin deze punten staan beschreven.
Onderwerpen	• Uitdagingen • Veiligheid • Ontspanning • Rol • Ondersteuning • Terugkoppeling interviews
Werkwijze	In dit groepsgesprek zullen we de eerder genoemde onderwerpen aan bod laten komen. Iedereen mag hierbij zijn eigen inbreng hebben. Incidenteel zal er een foto gebruikt worden.
Taken benoemen	Twee onderzoekers zullen het groepsgesprek leiden. De andere twee onderzoekers zullen zorgen dat de gesprekken in goede banen worden geleid.

Categorieën, hoofdvragen en subvragen.	
Algemeen (vooraf telefonisch contact)	Wat is uw naam?
Naam	Wat is uw geslacht?
Geslacht	Wat is uw leeftijd?
Leeftijd	Wat is uw burgerlijke staat?
Burgerlijke staat	Wat is uw adres?
Adres	Welke relatie heeft u tot de persoon met dementie?
Relatie tot de persoon met dementie	
Algemeen focusgroep	Kennismakingsronde
Uitdagingen	Ervaat u uitdagingen in combinatie met zorg voor de persoon met dementie in het uitvoeren van uw eigen activiteiten werk, gezin, hobby's, visite Bemerkt u uitdagingen met de tijdsbesteding/daginvulling van de persoon met dementie? Welke uitdagingen? Maak de tijdstip/tijdsduur van een activiteit iets uit in het functioneren van de naasten (in de ochtend een activiteit in plaats van in de middag)? In de groep bespreken; herkent u deze? Bemerkt u uitdagingen in omgang met uw naaste? Bemerkt u uitdagingen in de communicatie met uw naaste?
Veiligheid	Voelt u zich gerust als u weg bent? Hoe kijkt u ten aanzien van de veiligheid van de persoon met dementie?
Ontspanning	Hebt u tijd om iets voor uzelf te doen?
Rol	Hoe vaak heeft u de behoefte om ontlast te worden van uw mantelzorgtaken? Welke rol wil u aannemen tijdens de activiteit voor uw naaste? Wil u zelf deelnemen of eigen tijd invullen.
Ondersteuning	Heeft uw naaste ondersteuning nodig bij activiteiten? Wat voor ondersteuning is nodig? Denk aan hulpmiddelen, aansturing, persoonlijke begeleiding.
Terugkoppeling interviews	Uitkomsten bespreken. - Bespreken welke belangrijk uitkomsten naar voren zijn gekomen - Factoren die van invloed zijn op het functioneren van de participanten Checken of het overeen komt met hun gedachten en is het realistisch. Welke verwachtingen heeft u van uw ... ten aanzien van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten / daginvulling?

	Zijn er nog andere aanvullende ideeën voor activiteiten.
--	--

Afsluiting	
Afsluiting gesprek	Zijn er nog dingen die jullie willen delen die nog niet aan bod zijn gekomen? Wat vonden jullie van het gesprek? Hebben jullie tips of tops? Heeft u interesse om ons adviesrapport te ontvangen?
Bedanken voor het gesprek	Wij willen jullie bedanken voor uw tijd en bijdrage aan het afstudeeronderzoek. Mocht u nog vragen hebben kunt u ons altijd een e-mail sturen. (presentje overhandigen)

8.5 Activiteitenoverzicht Heerlen

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtpunt A Gene Bek	- Wandelgroep - Gezamenlijk eten & samen zijn - Stoelengym - Rummikub - Creatieve activiteiten (Zonder ondersteuning)	Caumerveld- Douvenweien	Tacitusstr. 130, 6417 TZ Heerlen	Gesprek met leiding buurtpunt
Buurtpunt 't Heitje	- Senior actief Tai Chi - Kaarten - Naaigroep - Inloop - Percussiegroep - Kienen	Vrieheide/ Stack	Anjelierstraat 48a, 6414 EW Heerlen	https://www.heerlerheideonline.nl/organisaties/4673/buurtpunt-t-heitje/agenda
Buurtcentrum de Koffiepot (Alcander)	Senior Actief Qi Gong - Schilderclub - Open inloop - Advies belastingdienst - Buurtontbijt - Kienen - Dagbesteding Novizorg - Inloop maatschappelijk werk - Crea club (Mondriaan) - Senior Actief Gymnastiek - Senior Actief Yoga	Hoensbroek Centrum/ De Dem	Kasteel Hoensbroeklaan 190, 6433 AJ Hoensbroek	https://www.hoensbroekonline.nl/organisaties/4306/buurtpunt-de-koffiepot/agenda https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda
Van der Valk Hotel	Senior Actief - Waterngym - Fitness	Heerlen	Terworm 10, 6411 RV Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda https://www.heerleerlenbeweegt.nl/senioractief-activiteiten-gebied-3/
Zwembad Otterveurdt Hoensbroek	Senior Actief - Waterngymnastiek - Aquajogging	Hoensbroek centrum/ De Dem	Gravin van Schönbornlaan 2, 6433 AZ Hoensbroek	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijst?doelgroep=senioren

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtpunt the Break	• Vrouwengroep • Creagroep • Naaiclub • Zangkoor • Taalles • Spreekuur sociaal buurtteam • Inloop en ontmoeting • Wandeltrainingen	Meezenbroek-Schaesbergerveld	Schandelmolenweg 24, 6415 GG Heerlen	https://www.heerlencentrumonline.nl/organisaties/4989/buurtcentrum-the-break/agenda
Buurtpunt Markieshuis	• Lunchen • Spreekuur sociaal buurtteam • Wandelen met de WVE	Eikenderveld	Markiesstraat 5, 6411 VN Heerlen	https://www.heerlencentrumonline.nl/organisaties/4266/buurtpunt-markieshuis/agenda
Inloop buurtpunt SamSam	• Wandeltrainingen • Inloop met soep • Spreekuur sociaal buurtteam	Vrank	Mijnzetellaan 6, 6412 EN Heerlen	https://www.wijkconnect.com/heerlen/zeswegen/organisaties/6709/buurtpunt-samsam/agenda
Buurtpunt Molenberg	• Wandelen • Crea inloop • Kienen • Koffie inloop • Kaarten • Schilderen • Maatschappelijk werk	Molenberg	Kerkraderweg 9, 6416 CC Heerlen	https://www.heerlenonline.nl/organisaties/6663/buurtpunt-molenberg/agenda

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtpunt Peter Schunck	• Praktijkondersteuner • Hobby & handwerk • Rustige wandelgroep • Rummikub • Sjoelen • Stoel yoga • Samen bewegen • Ontbijt • Boeren bridgen • Wandelgroep • Spellenmiddag • Verrassingslunch • Inloop sociaal buurtteam • Maaltijdsoep • Kienen • Eenpansgerecht	Heerlerbaan	Peter Schunckstraat 340a, 6418 XL Heerlen	Agenda van Heerlen-Zuid (heerlenzuidonline.nl)
Buurtpunt the Flash	• Inloop koffie • Ontbijt • Creagroep	Heerlerbaan	Vullingsweg 167, 6418 HS Heerlen	https://www.heerlenzuidonline.nl/agenda/13904/inloop
Buurtpunt de Weijenberg	• Gymnastiek • Schilderen en tekenen • Open inloop • Handwerken • Kienen • Spreekuur • Senior Actief Tai Chi	Maria Gewanden	Weijenbergstraat 476, 6431 AZ Hoensbroek	https://www.hoensbroekonline.nl/organisaties/5886/de-weijenberg-alcander/agenda

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Gemeenschapshuis 't Leienhoes	• Senior Actief Ismakogie • Tai Chi • Bridgen • Kienen • Wereldgeschiedenis les • Fit en slank cursus • BigBand Heerlen • Madeleines • Yogagroep • Spaanse les • Italiaanse les • Bijbelstudie • Jokerclub • Flos Carmeli • Fabius Opleidingen • Bordspelgroep Parkstad	Meezenbroek	Limburgiastraat 36, 6415 VT Heerlen	https://hetleiehoes.nl/activiteiten/
Gemeenschapshuis Welten Benzenrade	• Beter bewegen • Fysiotherapie Welten • SOOS • Biljartclub • Escapade gym • Alcander gym • Schilderclub • Welten bijeen • Sint Josephkoor • Fotoclub • Beeldspraak • Koor Pure Voices • Senior Actief Gymnastiek • Senior Actief Yoga	Welten	Weltertuintstraat 44-48, 6419 CV Heerlen	https://gemeenschapshuisweltenbenzenrade.nl/

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtpunt Schandelen	• Creatieve inloop • Koffie inloop • Smakelijk genieten • Spreekuur maatschappelijk werk • Kaarten • Kienen • Maaltijd/lunch • Sjoelen • Spellenmiddag • Verwenzorg/massae • Zingen	Schandelen	Molenwei 500, 6412 WG Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/6667/buurtpunt-schandelen/agenda https://www.alcander.nl/wp-content/uploads/2020/07/alcander-senior-actief-2018.pdf
Ontmoetingscentrum de Eik	• Cursus schilderen • Handwerken • Ontbijt in de Eik • Spelletjes • Heerlen inloop • Senior Actief Yoga	Eikenderveld	Eikenderweg 8a 6411 VL Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7363/ontmoetingscentrum-de-eik/agenda
Vrouwengilde	• Seizoen opening • Excursies • Lezingen • Literatuurclub • Cursus kunstgeschiedenis • Dag wandeling • Middagwandeling • Koersbal • Koffie-uurtje • Zondagmiddag treffen • Kegelen • Kersviering • Seizoenssluiting	Aarbak	-	https://www.aarbek.nl/katholiek-vrouwengilde-heerlen/

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtpunt Mijn Spoor	• Inloop • Buurtontbijt • Spreekuur sociaal buurtteam • Creatieve inloop	Rennemig	Belemnieturf 10, 6413 LZ Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/4674/buurtlocatie-rennemig/agenda
Stichting Luciushof	• Senior Actief • Teken en schilderen • Koersbal • Sport en spel • Country- line dance • Gymnastiek • Tai- chi • Volksdansen	Heerlen Centrum	Putgraaf 3, 6411 GT Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijst?doelgroep=senioren https://www.alcander.nl/wp-content/uploads/2020/07/alcander-senior-actief-2018.pdf
	• Senior Actief Gymnastiek • Senior Actief Tai Chi	Heerlen Centrum	Mariablad 39, 6411 MB Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijst?doelgroep=senioren
Ons Trefpunt	• Senior Actief Ismakogie • Kienen • Dansavond • Linedance • Tai Chi	Overbroek	Pius XII-plein 38 6433 CZ Hoensbroek	https://www.heelheerlenbeweegt.nl/senioractief-activiteiten-gebied-1/
Gemeenschapshuis Heksenberg	• Creatieve activiteiten • Buurtlunch • Buurtsteun activiteit • Kienavond vrouwengilde • Yoga • Vrijetijdsclub • Dansavond • Zonnebloem • Senior Actief Stoelyoga	Heksenberg	Hei Grindelweg 84 6414 BT Heerlen	http://www.gemeenschapshuisheksenberg.nl/Agenda/

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Hoeskamer Butting-Inn	• Koffie-uurtje • Kaartmiddag • Spellenmiddag • Wandelclub • Stoelyoga • Yogadrums • Crea-middag • Kienen	Dem	Buttingstraat 278 6431 JK Hoensbroek	https://butting-inn.org/agenda/
Dienstencentrum Vogelsanck	• Senior Actief Stoelyoga •	Passart	Cookstraat 27a, 6413 HV Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijt?doelgroep=senioren
Gymzaal Corisbergweg	• Senior Actief Tai Chi • Senior Actief Yoga • Senior Actief Gymnastiek	Heerlerbaan	Corisbergweg 197, 6418 CV Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijt?doelgroep=senioren
Gemeenschapshuis 't Juphuis	• Gymnastiek • Linedance • Sport & spel	Schandelen	Schandelerstraat 81, 6412 XM Heerlen	https://www.heelheerlenbeweegt.nl/senioractief-activiteiten-gebied-3/
Danscentrum Swing Inn	• Bewust bewegen • Stijldansen • Zumba gold	Heerlen- centrum	Plaarstraat 14, 6411 JV Heerlen	https://www.heelheerlenbeweegt.nl/senioractief-activiteiten-gebied-4/
Fysiotherapie Heerlen Noord	• Senior Actief Gymnastiek • Senior Actief Yoga	Heerlen Noord	Gravenstraat 65, 6413 ER Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijt?doelgroep=senioren
OBS de Droomboom	• Senior Actief Yoga	Meezenbroek	Amsterdamstraat 66, 6415 BZ Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijt?doelgroep=senioren

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Caumerbron	- Gymnastiek - Tai Chi - Yoga - Handwerken - Bridgen - Kaarten - Rock-koor - Schilder club - Zangkoor - Fluit- en tamboerskorps - Toneelvereniging - Muziekgroep - Koninklijke harmonie Heerlen	Heerlerbaan	Corisbergweg 197, 6418 CV Heerlen	https://caumerbron.nl/activiteiten.html
Busplus Heerlen	Verschillende activiteiten, waaronder: - Bezoek aan Makado - Bezoek aan Genk - Weekmarkt Vaals en Maastricht - Bezoek aan Aken		Mensen worden thuis opgehaald en ook weer thuisgebracht.	https://www.busplusheerlen.nl/Home/
De Haagdoorn	Senior Actief Yoga	Caumerveld- Douve Weien	Ypenburgstraa t 160, 6417 PS Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijs?doelgroep=senioren
Sportzaal Aldenhof	Senior Actief Gymnastiek	Dem	Mgr. Nolenstraat 29, 6431 JL Hoensbroek	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/lijs?doelgroep=senioren
Vier het leven	Samen naar een culturele activiteit gaan, zoals het theater of een museum.		Mensen worden thuis opgehaald en ook weer thuisgebracht.	https://4hetleven.nl/activiteiten

Organisatie	Activiteiten	Wijk	Adres	Geraadpleegd via
Buurtcentrum de Laurier	• Teken en • Schilderen • naaigroep	Passart	Laurierstraat 76, 6413 RR Heerlen	https://www.alcander.nl/wp-content/uploads/2020/07/alcander-senior-actief-2018.pdf
Sportcomplex Varenbeuk	• Senior Actief Tai Chi, Heerlen	Vrieheide -Stack	Varenbeukerweg, 58, 6414 NK Heerlen	https://wijkconnect.com/heerlen/organisaties/7317/senior-actief-bewegen/agenda/liijst?doelgroep=senioren
Senioractief - Heerlerbaan	• Kaarten • Sjoelen • Spellen • Koffieurtje • Kwajongen • De verbinding	Heerlerbaan	Corisbergweg 189b, 6418 CV Heerlen	https://www.alcander.nl/wp-content/uploads/2020/07/alcander-senior-actief-2018.pdf

8.6 Transcriptie regels

De transcriptie regels zijn opgesteld aan de hand van het boek praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg van Wouters et al. (2021) en Abtipper.de (z.d.).

1. Participanten dienen pseudo-geanonimiseerd te worden. Dit houdt in dat deelnemers een nummer krijgen, zodat het niet direct herleidbaar voor de lezer is om wie het gaat. Daarentegen kan de onderzoeker via de sleutelcode herleiden wie de participant is.
2. Werk de interviews woord voor woord uit en laat overbodige informatie weg, zoals overbodige non-verbale tussengeluiden van de spreker (eh of stotteren, ja).
3. Gebruik paginanummers om citaten of uitspraken makkelijker terug te vinden
4. Indien de participant bepaalde **(emoties)** toont tijdens het interview worden deze vermeld in het transcript en wordt de **[tijd]** van opname hieraan toegevoegd. Om dit te kunnen herbeluisteren.
5. Wanneer sprekers tegelijk spreken wordt dit als volgt genoteerd: **//.I1: Ik vind dit moeilijk //D4: Ja het is lastig//.**
6. Bij dubbele woorden wordt dit toegepast: **(...)** voorbeeld:
En toen, en toen zei hij.
En toen, (...) zei hij.
7. Onverstaanbare tekst wordt in het **rood** gekleurd met [tijdaanduiding].
8. Er wordt gebruik gemaakt vaste afkortingen
 - Interviewer = **I (1-4)**
 - o I1 = Nadja
 - o I2 = Yente
 - o I3 = Linda
 - o I4 = Kelsey
 - Mensen met dementie = **D (1-4)**
 - o D1 = Yente
 - o D2 = Nadja
 - o D3 = Kelsey
 - o D4 = Linda
 - Mantelzorger = **M (1-6)**
 - o M1 = Nadja (partner)
 - o M2 = Yente (zoon)
 - o M3 = Linda (dochter)
 - o M4 = Kelsey (zus)
 - o M5 = schoondochter
 - o M6 = zoon

8.7 Toestemmingsverklaring participanten

Dit formulier is opgesteld voor de participanten in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming wet voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens in het volgende onderzoek:

"Welke wensen en behoeften hebben thuiswonende mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers in de regio Heerlen ten aanzien van het participeren bij (sociale) activiteiten?"

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd door vier studenten ergotherapie van Zuyd Hogeschool in Heerlen.

- Door dit formulier te ondertekenen ga ik akkoord met de volgende aspecten voor deelname aan het onderzoek:
- Door dit formulier te ondertekenen verklaar ik (participant) dat ik op de hoogte ben van het doel van het onderzoek, verkregen via de mail.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn geanonimiseerde gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik ga ermee akkoord dat de onderzoeksresultaten minimaal 10 jaar beveiligd bewaard blijven binnen de omgeving van Zuyd Hogeschool.
- Ik ben ervan op de hoogte dat ik (participant) op elk moment kan stoppen met deelname aan het onderzoek, daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Wanneer de onderzoeksresultaten voor nieuwe onderzoeksdoeleinden gebruikt worden dien ik (participant) hier opnieuw toestemming voor te geven.
- Ik ga ermee akkoord dat het interview/de focusgroep wordt opgenomen, zowel audio als beeld. De opnames worden enkel gebruikt voor het analyseren van de onderzoeksdata.

Naam participant:

.....

Plaats:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....

Ik (onderzoeker) verklaar dat ik de participant heb geïnformeerd over het onderzoek en op een geschikte wijze met de privacygegevens zal omgaan.

Namen onderzoekers: Yente Drossaerts, Kelsey Geraedts, Linda Martin & Nadja Voncken

Plaats:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....