



Ouderen in beweging door middel van de Qwiek.melody en de Qwiek.play!

‘Wat zijn de ervaringen, meningen en ideeën van zorgverleners werkzaam op de afdeling Kleinschalig Wonen bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit bij hun bewoners te bevorderen en hoe kunnen deze producten het best opgenomen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden?’

Naam student: Esther Waterschoot
Studentnummer: 2161023
Opleiding: Fysiotherapie
School: Fontys Paramedische Hogeschool, te Eindhoven
Begeleidster: Annelies Simons
Datum: 08-06-2015

PERSONALIA

Gegevens student:

Naam student: Esther Waterschoot
Studentnummer: 2161023
Functie: Student
Opleiding: Fysiotherapie
School: Fontys Paramedische Hogeschool, te Eindhoven
E-mail school: e.waterschoot@student.fontys.nl
E-mail privé: estherwaterschoot@hotmail.nl
Mobiël nummer: 06-13662397

Gegevens begeleider:

Naam begeleider: Annelies Simons
Functie: Medewerker: Docent – Begeleider
Afdeling: Fysiotherapie
Bedrijf: Fontys Paramedische Hogeschool, te Eindhoven
Kantoor: TF 0.211
E-mail: a.simons-ad@fontys.nl
Telefoonnummer werk: 08850-78936

Gegevens Fontys Paramedische Hogeschool:

Naam instelling: Fontys Paramedische Hogeschool
Adres: Dominee Theodor Fliednerstraat 2
Postcode: 5631 BN
Plaats: Eindhoven
Telefoonnummer: 08850-77011

Gegevens onderzoeksinstelling:

Naam instelling: Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, afdeling Kleinschalig Wonen
Contactpersoon: Wilma Maas
E-mail: w.maas@vitalisgroep.nl
Adres: Generaal Cronjéstraat 3
Postcode: 5642 MH
Plaats: Eindhoven
Telefoonnummer: 040-2331600

VOORWOORD

In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Fysiotherapie van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven is deze afstudeerscriptie geschreven. Het betreft een kwalitatief onderzoek met betrekking tot twee producten, de Qwiek.melody en de Qwiek.play, om de mate van lichamelijke activiteit bij ouderen te bevorderen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van 9 februari 2015 t/m 9 juni 2015.

Voor dit onderzoek heb ik gekozen omdat ik affiniteit heb met ouderen en weet dat zij te weinig bewegen en wat de gevolgen hiervan zijn. Opdrachtgever Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof heeft aangegeven dat het voor hen onduidelijk is wat de ervaringen zijn ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit te bevorderen. Daarnaast is het onduidelijk hoe de producten het best kunnen worden opgenomen in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden. Dit leek mij een ideale gelegenheid om hier onderzoek naar te doen.

Graag wil ik een dankwoord uitbrengen aan de volgende personen die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van mijn afstudeerscriptie. Allereerst wil ik Annelies Simons, begeleidster vanuit Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven, bedanken voor haar begeleiding en feedback. Daarnaast wil ik Wilma Maas, opdrachtgever vanuit Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof te Eindhoven, bedanken voor haar bijdrage tijdens het onderzoek. Verder wil ik alle deelnemers aan het onderzoek bedanken voor hun bijdrage, zonder hen kon het onderzoek niet uitgevoerd worden. Tot slot wil ik mijn klasgenoten en alle anderen die op welke wijze dan ook betrokken zijn geweest bij deze afstudeerscriptie bedanken.

Hoogeloon, juni 2015

Esther Waterschoot

SAMENVATTING

Achtergrond – Bij bewoners van zorginstellingen wordt nog weinig tot geen aandacht besteed aan de mate van lichamelijke activiteit, terwijl dit het ontstaan en beloop van chronische, fysieke en psychische leeftijd gerelateerde aandoeningen kan vertragen of zelfs kan voorkomen. De Qwiek.melody en de Qwiek.play zijn producten ontwikkeld voor bewoners van zorginstellingen ter bevordering van de lichamelijke activiteit. Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof heeft deze producten in februari 2015 geïnstalleerd en vooralsnog is het onduidelijk wat de ervaringen, meningen en ideeën van hun zorgverleners zijn omtrent de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de lichamelijke activiteit bij hun bewoners te bevorderen en hoe ze het best opgenomen kunnen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden.

Methode – Eén fysiotherapeut, één ergotherapeut, één verpleegkundige, minimaal vier verzorgenden, vier helpenden en minimaal vier gastvrouwen werden gevraagd mee te werken aan dit kwalitatieve onderzoek. De interviewtranscripten werden respectievelijk via open-, axiaal- en selectief coderen geanalyseerd.

Resultaten – Uit de analyse kwamen de volgende vier thema's naar voren: ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.melody op de bewoners; de Qwiek.melody in het zorgproces; ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.play op de bewoners; de Qwiek.play in het zorgproces.

Conclusie – De Qwiek.melody en de Qwiek.play dragen bij aan een verbetering van de lichamelijke activiteit. Geadviseerd wordt om de Qwiek.melody op de gang te plaatsen en deze van 10.00 uur tot 21.00 uur aan te zetten, met een onderbreking van 12.00 uur tot 15.00 uur. De Qwiek.melody is geschikt voor alle dementerenden, terwijl de Qwiek.play geschikt is voor ouderen zonder dementie en ouderen in de eerste fase van dementie. De Qwiek.play kan het best als wekelijkse groepsactiviteit worden geïmplementeerd, onder leiding van gastvrouwen of vrijwilligers. Verandering van muziek, gebruiksvriendelijkheid en continue vernieuwing, ontwikkeling en promotie kunnen ervoor zorgen dat de producten ook in de toekomst gebruikt blijven worden.

ABSTRACT

Background – There's little to no attention paid to the physical activity level by elderly living in healthcare facilities, although it can delay or even prevent the development and progress on chronic, physical and mental age-related disorders. The Qwiek.melody and the Qwiek.play are products developed for residents of healthcare facilities to improve the physical activity level. Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof installed these products in February 2015 and it's unclear what the experiences, opinions and ideas of their healthcare professionals are regarding to the products to improve the physical activity level on their residents and how these products can be implemented in the care process so that they'll also be used in the future.

Method – One physiotherapist, one occupational therapist, one registered nurse, a minimum of four licensed nurses, four nursing aides and a minimum of four hostesses were asked to cooperate in this qualitative research. The interview transcripts were analysed via open-, axial- and selective coding respectively.

Results – Four important themes are drawn from the analysis: experiences of healthcare professionals regarding the Qwiek.melody on residents of healthcare facilities; implementation of the Qwiek.melody; experiences of healthcare professionals regarding the Qwiek.play on residents of healthcare facilities; implementation of the Qwiek.play.

Conclusion – The Qwiek.melody and the Qwiek.play improve the physical activity level. It's advised to place the Qwiek.melody in the hallway and turn it on from 10.00 hour up to 21.00 hour, with an interruption from 12.00 hour up to 15.00 hour. The Qwiek.melody is suitable for all dementia patients, while the Qwiek.play is more suitable for elderly without dementia and elderly in the first stage of dementia. It's preferred to implement the Qwiek.play as a weekly group activity, guided by hostesses or volunteers. Change in music, usability, continuously innovation, development and promotion can ensure that the products will be used in the future.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	6
2. Methode.....	9
2.1 Deelnemers	9
2.2 Werving deelnemers	9
2.3 Dataverzameling en -analyse	10
2.4 Ethische punten	11
3. Resultaten	12
4. Discussie en conclusie	20
Literatuurlijst.....	24
Bijlage I: Stadia van het dementeringsproces.....	I
Bijlage II: Schematische weergave plattegrond Kleinschalig Wonen.....	II
Bijlage III: Informatiebrief.....	III
Bijlage IV: Topic lijst.....	V
Bijlage V: Interviewschema.....	VI
Bijlage VI: Informed consent.....	IX
Bijlage VII: Geheimhoudingsverklaring	X
Bijlage VIII: Overeenkomst overdracht data en intellectuele eigendom.....	XI

1. INLEIDING

De Nederlandse bevolking vergrijst. In 2012 telde Nederland 2,7 miljoen 65-plussers en naar schatting groeit dit aantal in 2041 naar een hoogtepunt van 4,7 miljoen (1). Hoewel de hogere levensverwachting een positieve ontwikkeling is, zal dit onvermijdelijk leiden tot een toename van chronische, fysieke en psychische leeftijd gerelateerde aandoeningen. Veel voorkomende aandoeningen zijn hart- en vaat-aandoeningen, Cerebro Vasculair Accident (CVA), Diabetes Mellitus type 2 (DMII) (2–4), aandoeningen aan het oog en/of oor (2), aandoeningen aan het bewegingsstelsel (2,3), dementie (2–4), depressie en angst (3,4). Deze aandoeningen komen het meest voor bij 65-plussers, met een piek voor bewoners van zorginstellingen (4).

Uit onderzoek blijkt dat lichamelijke activiteit bij bewoners van zorginstellingen het ontstaan en beloop van deze leeftijd gerelateerde aandoeningen kan vertragen of zelfs kan voorkomen (4–7). Andere positieve effecten zijn een verbetering in kracht, uithoudingsvermogen, flexibiliteit, balans en fysieke functie (5–8). Onder fysieke functie verstaat men onder andere lopen, opstaan uit een stoel en traplopen (5–7). Bovendien draagt lichamelijke activiteit bij aan een verbeterd cognitief functioneren (9,10) en een verbeterde gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven¹ (8,10,11).

In 2008 heeft de ‘Nederlandse organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek’ (TNO) een richtlijn opgesteld die inzicht geeft in de minimale hoeveelheid lichamelijke activiteit die nodig is om de gezondheid bij bewoners van zorginstellingen te verbeteren en/of te handhaven. Zo dienen bewoners van zorginstellingen dagelijks, verspreid over de dag, gedurende minimaal 15 tot 30 minuten matig intensief te bewegen, waarbij het type activiteit is afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de oudere (8).

Ondanks alle positieve effecten van lichamelijke activiteit wordt hier bij bewoners van zorginstellingen weinig tot geen aandacht aan besteed (4,8,12). Dat blijkt uit een onderzoek van De Ligny et al. (12), waarin met een objectieve bewegingsmeter de mate van lichamelijke activiteit in zorginstellingen in kaart is gebracht en waaruit naar voren kwam dat de bewoners gemiddeld slechts vijf minuten per dag licht intensief bewogen. Eveneens toonde een ander onderzoek (4) aan dat 76% van de bewoners op geen enkele dag in de week de benodigde tijd aan lichamelijke activiteit besteedde. Dit onderzoek geeft zelfs aan dat ouderen in psychogeriatrische (PG) instellingen nóg minder bewegen dan ouderen in zorginstellingen, maar precieze cijfers ontbreken nog (4).

Om de mate van lichamelijke activiteit bij bewoners van zorginstellingen te verbeteren dienen gezondheid bevorderende maatregelen te worden genomen. Dit zijn bijvoorbeeld beweeginterventies door sport en bewegen die afgestemd zijn op de doelgroep, rekening houdend met de grote diversiteit

¹ Gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op zowel fysiek, psychisch als sociaal vlak, zoals zij dit zelf ervaren. De gezondheidstoestand en de gevolgen daarvan voor het functioneren staan centraal (37).

bij deze ouderen (13). Momenteel is het aanbod van beweeginterventies voor bewoners van zorginstellingen beperkt (4).

Op 19 januari 2015 is tijdens het Landelijk Congres 'Bewegen in de Ouderenzorg' specifiek aandacht besteed aan het belang van bewegen in de ouderenzorg met als vraagstuk hoe dit kan worden gestimuleerd. Tijdens dit congres werden vernieuwende ontwikkelingen uit de dagelijkse praktijk gecombineerd met de laatste inzichten uit wetenschappelijk onderzoek, waarbij alle preventieve, recreatieve, functionele en therapeutische beweeginterventies aan bod kwamen (14,15). Het werk van de fysiotherapeut werd hier ook belicht, omdat die deskundig is op het gebied van het houdings- en bewegingsapparaat. Tijdens het congres werd aangekaart dat de fysiotherapeut beweeginterventies kan opstellen die ouderen kunnen stimuleren tot bewegen (15,16).

Beweeginterventies waar momenteel steeds meer gebruik van wordt gemaakt zijn bewegingsgames voor ouderen. Dit zijn virtuele spellen die ouderen kunnen stimuleren tot bewegen aan de hand van moderne technologische toepassingen (17–21).

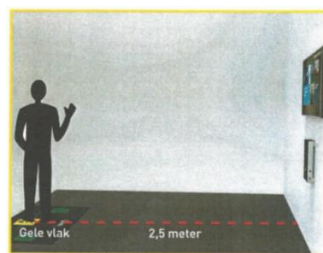
Het Nederlandse bedrijf 'Qwiek'² (vitaal, levenskrachtig, gezond en fit) biedt enkele producten aan die gebruik maken van bewegingsgames die speciaal ontwikkeld zijn voor bewoners van zorginstellingen. Twee van deze producten zijn de 'Qwiek.melody' en de 'Qwiek.play'.

De 'Qwiek.melody' wordt ook wel het 'zingend zebrapad' genoemd en is een interactieve installatie die muziek speelt zodra iemand zich binnen het bereik van de bewegingssensor bevindt (zie figuur 1). De gebruiker wordt gestimuleerd tot bewegen door het afspelen van speciaal samengestelde muziek, waarbij het ook mogelijk is eigen muziek te gebruiken (17,22).

De 'Qwiek.play' bestaat uit een interactief scherm en een bijbehorende mat, welke zich op 2,5 meter afstand van het scherm moet bevinden. Zodra iemand op de mat gaat staan kan het product worden bediend door middel van bewegingen van de armen en/of benen. De Qwiek.play kan alleen of samen met anderen uitgevoerd worden en bevat onder meer spellen als bingo, darts en puzzelen (zie figuur 2). Voor een persoonlijke beleving en extra spelplezier kan de speler bij verschillende spellen, waaronder puzzelen, eigen foto's gebruiken (17,22).



Figuur 1. Qwiek.melody (22)



Figuur 2. Qwiek.play (23)

In 2014 is onderzoek gedaan welke bewegingsgames reeds bestaan voor ouderen en hierin werden onder andere de 'Silverfit', 'Yalp', 'SensaMove' en de Qwiek producten beschreven (17). Echter, er heeft nog geen wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden naar de effecten van de Qwiek.melody en de Qwiek.play op gebruikers en hoe de producten optimaal gebruikt kunnen worden.

² Zie www.qwiek.eu voor meer informatie.

De Qwiek.melody en de Qwiek.play zijn op 25 februari 2015 geïnstalleerd op de afdeling 'Kleinschalig Wonen' bij 'Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof', te Eindhoven. Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof bevat woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen, waarbij men zelfstandig-, verzorgd- of verpleegd kan wonen en mogelijkheden worden geboden voor dagverzorging, thuiszorg en huishoudelijke zorg. De welzijnsvoorzieningen worden dagelijks vormgegeven door het organiseren van diverse activiteiten, waaronder sjoelen, kienen, wandelen en activiteiten gericht op kunst en cultuur (24).

De afdeling Kleinschalig Wonen valt onder het 'verpleegd wonen' en is een PG-afdeling met belevingsgerichte begeleiding en zorgverlening voor 26 cliënten, verdeeld over vier woningen, die zich in een gevorderd stadium van dementie bevinden. Zij bevinden zich namelijk in de fase van 'het verdwaalde ik' en 'het verzonken ik' volgens de indeling van Verdult (24,25). Een nadere toelichting van de fasen van dementie is te vinden in bijlage I en een schematische weergave van de plattegrond van deze afdeling in bijlage II.

De begeleiding en zorg op Kleinschalig Wonen worden verleend door één verpleegkundige, 12 verzorgenden, vier helpenden en zes gastvrouwen, waarbij de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist op afroep beschikbaar zijn. De opdrachtgever heeft in samenspraak met enkele zorgverleners besloten de Qwiek.melody in 'Woning 1' te installeren om het effect ervan bij deze bewoners te beoordelen en de Qwiek.play in de gemeenschappelijke ruimte te installeren. Alle bewoners binnen Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof mogen gebruik maken van de producten. Binnen zes maanden zullen de producten worden geëvalueerd.

Opdrachtgever Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof geeft aan dat het tot op heden onduidelijk is wat de ervaringen zijn ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit bij bewoners van de afdeling Kleinschalig Wonen te kunnen bevorderen en hoe de producten het best kunnen worden opgenomen in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden. Om hier meer duidelijkheid over te krijgen zijn onder andere de ervaringen, meningen en ideeën van de zorgverleners op deze afdeling van belang. Zij staan in direct verband met het zorgproces, de Qwiek.melody, de Qwiek.play én de bewoners van de afdeling.

De onderzoeksvraag die hieruit volgt, luidt: 'Wat zijn de ervaringen, meningen en ideeën van zorgverleners werkzaam op de afdeling Kleinschalig Wonen bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit bij hun bewoners te bevorderen en hoe kunnen deze producten het best opgenomen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden?'

2. METHODE

De onderzoeksvraag werd beantwoord door middel van het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek met individuele, semigestructureerde, interviews.

Voorafgaand aan de interviews vond een gesprek plaats met opdrachtgever Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, waarbij werd kennisgemaakt, het onderzoek werd toegelicht, wensen en verwachtingen werden afgestemd en een rondleiding werd verkregen op de afdeling. Vervolgens werd een informatiebrief opgesteld met daarin uitleg betreffende het onderzoek (zie bijlage III).

2.1 DEELNEMERS

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder zorgverleners op de afdeling Kleinschalig Wonen binnen Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven. Deze afdeling was gekozen aangezien hier de Qwiek.melody en de Qwiek.play zijn geïnstalleerd.

Om aan het onderzoek te mogen deelnemen moesten de deelnemers werkzaam zijn als zorgverlener op de afdeling Kleinschalig Wonen binnen Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven. Om zoveel mogelijk nieuwe informatie over de onderzoeksvraag te verzamelen en te zorgen voor een grote diversiteit van de deelnemers werden verschillende disciplines benaderd die ieder hun eigen visie hadden op de Qwiek.melody en de Qwiek.play. Daarom werden één fysiotherapeut, één ergotherapeut, één verpleegkundige, minimaal vier verzorgenden, vier helpenden en minimaal vier gastvrouwen gevraagd mee te werken aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek was alleen mogelijk wanneer de deelnemer minimaal één keer in aanraking was geweest met de Qwiek.melody en de Qwiek.play. Dit hield in dat de deelnemer wist hoe het product werkte en dat hij/zij minimaal één keer een bewoner begeleidde bij de producten. De logopedist en diëtist werden uitgesloten voor deelname aan het onderzoek, omdat zij niet met de producten in aanraking kwamen. Daarnaast moesten deelnemers in staat en bereid zijn om deel te nemen aan individuele interviews en dienden ze de Nederlandse taal te spreken.

2.2 WERVING DEELNEMERS

De opdrachtgever verzond de informatiebrief via e-mail naar de potentiële deelnemers om privacy te waarborgen. Wanneer zij geen interesse hadden in deelname werd gevraagd dit binnen een week, via e-mail, kenbaar te maken. Binnen een tijdsbestek van vier weken, in de periode van 18 maart 2015 t/m 15 april 2015, werden minimaal 10 en maximaal 15 interviews afgenomen. Het aantal afgenomen interviews hing af van het moment van 'verzadiging'. Dat wil zeggen dat er net zo lang werd doorgegaan met interviewen van nieuwe deelnemers, totdat geen nieuwe inzichten meer aan bod kwamen (26).

Gezien het tijdsbestek voor het uitvoeren van dit onderzoek zouden maximaal 15 interviews worden afgenomen. In samenspraak met de opdrachtgever, de deelnemer en de onderzoeker werden datum en tijd gepland wanneer het interview plaats zou vinden, waarbij de deelnemer een e-mail ontving met daarin een bevestiging van de datum en tijd van de afspraak. Alle interviews vonden plaats in een vergaderruimte binnen Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven.

2.3 DATAVERZAMELING EN -ANALYSE

Aan de hand van de gevonden literatuur en de wensen van de opdrachtgever was een topic lijst gemaakt, die als leidraad tijdens de interviews werd gebruikt (zie bijlage IV). Dit is een lijst met onderwerpen en eventuele sub-onderwerpen die de onderzoeker in het interview aan de orde wilde stellen. Aan de hand van de topic lijst werd het interviewschema gemaakt, met daarin de vragen die gesteld werden tijdens het interview (zie bijlage V).

De onderzoeker nam het interview af en een collega-onderzoeker observeerde en stelde waar nodig aanvullende vragen. Voor aanvang van het interview werd nogmaals het doel en de duur van het onderzoek uitgelegd. Indien de deelnemer geen vragen meer had werd hem/haar gevraagd een toestemmingsverklaring, het 'informed consent', te ondertekenen om toestemming te geven inzake het onderzoek (zie bijlage VI). Tijdens het interview werden zoveel mogelijk open vragen gesteld en ter verduidelijking werd er doorgevraagd. De onderzoeker heeft zo waarderingsvrij mogelijk gehandeld, waarbij de vooraf opgedane kennis tijdelijk buiten beschouwing werd gelaten, zodat de gesprekken zo open mogelijk waren en nieuwe informatie opleverden (27). Bij individuele interviews waren ook non-verbale reacties van belang. Deze werden door de collega-onderzoeker tijdens het interview genoteerd in de vorm van memo's die tijdens de data-analyse verwerkt werden. Het interview werd opgenomen met de applicatie 'Camera' op de laptop (Samsung NP355V5C-A05NL) van de onderzoeker.

Direct na het interview heeft de onderzoeker het interview verbatim getranscribeerd, wat inhield dat het letterlijk werd uitgetypt aan de hand van de beeld- en geluidsopnames en de memo's van de collega-onderzoeker. Vervolgens werd een samenvatting van het transcript gemaakt die binnen een week na afname van het interview via e-mail naar de betreffende deelnemer werd gestuurd. Hij of zij werd gevraagd dit kritisch te lezen en binnen zeven dagen reactie te geven met eventuele op- of aanmerkingen, die vervolgens verwerkt werden door de onderzoeker. Indien binnen zeven dagen geen reactie was ontvangen, werd de samenvatting als volledig gezien. Door middel van deze zogenoemde 'member-check' werd de onderzoeker gecontroleerd op volledigheid van de verslaglegging en op de interpretatie (27).

De data-analyse vond plaats door middel van open coderen van het transcript waarbij fragmenten en kernwoorden werden gesplitst en gecodeerd (27). Peer-reviews zorgden voor een zo objectief mogelijke interpretatie van de gegevens, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot. Dit betekende dat de gegevens van de onderzoeker vergeleken werden met die van de collega-onderzoeker en hierover gediscussieerd werd (27). Er was sprake van een iteratief proces, waarbij de

stappen van dataverzameling en –analyse door elkaar liepen. De stappen van de data-analyse werden bij elk interview opnieuw uitgevoerd en nieuwe inzichten of topics werden meegenomen naar het volgende interview (27). Na het verzamelen van alle data werden de coderingen in thema's ondergebracht door middel van axiaal coderen. Er ontstond een zogenoemde 'codeboom' (27). Als laatste werden door middel van selectieve codering alleen de belangrijke thema's aangegeven. Met behulp van de codeboom werd de resultatensectie van het onderzoek geschreven waarbij het doel van het onderzoek, met daarbij de onderzoeksvraagstelling, centraal stond (27).

2.4 ETHISCHE PUNTEN

De deelnemers werden door middel van een informatiebrief geïnformeerd over het onderzoek.

Een belangrijk ethisch vraagstuk dat naar voren kwam, was in hoeverre de onderzoeker anonimiteit van de gegevens kon garanderen. Dit kwam terug in het informed consent dat is opgesteld die de deelnemers voorafgaand aan het interview aangeboden kregen ter ondertekening. Zij bevestigden daarin voldoende te zijn geïnformeerd en gaven toestemming aan de onderzoeker om hun gegevens op een anonieme wijze te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden, waarbij alléén de onderzoeker en collega-onderzoeker de gegevens niet geanonimiseerd konden zien. Alle gegevens van de deelnemers, inclusief de beeld- en geluidsopnames, zijn na afloop van het onderzoek vernietigd.

De Commissie Ethiek van Onderzoek voor het domein Mens en Maatschappij had toestemming verleend voor het uitvoeren van dit onderzoek.

3. RESULTATEN

In totaal vonden 13 individuele interviews plaats met de volgende zorgverleners: één fysiotherapeut, één verpleegkundige, vier verzorgenden, vier helpenden, twee gastvrouwen en één vrijwilligster. De ergotherapeut zag geen mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek en om toch te zorgen voor een grote diversiteit van deelnemers werd een vrijwilligster gevraagd die bereid was mee te werken. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 28 tot en met 59 jaar en de werkervaring lag tussen 1,5 en 43 jaar (zie tabel 1).

Tabel 1. Beschrijving van de deelnemers

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd (in jaren)	Discipline	Werkervaring (in jaren)
D1	Vrouw	58	Verzorgende IG	40
D2	Vrouw	28	Helpende	10
D3	Vrouw	59	Verzorgende IG	43
D4	Vrouw	55	Helpende	20
D5	Vrouw	47	Verzorgende IG	3
D6	Man	38	Helpende	11
D7	Man	47	Fysiotherapeut	26
D8	Vrouw	56	Gastvrouw	3,5
D9	Vrouw	32	Verzorgende	15
D10	Vrouw	49	Vrijwilligster	1,5
D11	Vrouw	49	Gastvrouw	5,5
D12	Vrouw	49	Helpende	5
D13	Vrouw	55	HBO-verpleegkundige	36

Uit de dataverzameling en -analyse kwamen de volgende vier belangrijke thema's naar voren: 1) ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.melody op de bewoners, 2) de Qwiek.melody in het zorgproces, 3) ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.play op de bewoners en 4) de Qwiek.play in het zorgproces. De thema's met bijbehorende axiaal codes zijn schematisch weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. Thema's met bijbehorende axiaal codes.

Thema's	Axiaal codes
Ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.melody op de bewoners.	- Positieve ervaringen op fysiek gebied
	- Positieve ervaringen op cognitief gebied
	- Positieve ervaringen op sociaal-emotioneel gebied
	- Irritaties bij bewoners
	- Bewoners blijven maar kort staan
	- Doelgroep

Thema's	Axiaal codes
De Qwiek.melody in het zorgproces.	- Implementatie
	- Plaats
	- Ideeën om het product in de toekomst te blijven gebruiken.
Ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.play op de bewoners.	- Ervaringen op fysiek gebied
	- Ervaringen op cognitief gebied
	- Doelgroep
De Qwiek.play in het zorgproces.	- Implementeren als activiteit
	- Hoe vaak?
	- Begeleiding
	- Ideeën om het product in de toekomst te blijven gebruiken.

De resultaten zijn per thema weergegeven en ondersteund met citaten. Achter elk citaat staat het deelnemer nummer (Dx) en de discipline.

Ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.melody op de bewoners

Alle deelnemers waren positief over de Qwiek.melody om de mate van lichamelijke activiteit bij bewoners van zorginstellingen te bevorderen. Zo begonnen sommige bewoners te dansen waardoor ze werden gestimuleerd tot bewegen.

‘Ja, voordelen is dus het omkijken, het teruggaan, waardoor je een extra beweging ehh initieert waardoor mensen toch extra bewegingen of tot extra bewegingen worden uitgelokt [...].’ (D07, fysiotherapeut)

‘En ook gewoon het dansen, je ziet dan toch wel hoe mensen dan ook nog kunnen dansen.’ (D01, verzorgende IG)

‘Uhm, ja weer een andere mevrouw die, als die dat hoort, ja die vindt het zalig, dan gaat ze dansen.’ (D04, helpende)

Naast de positieve ontwikkeling op de mate van lichamelijke activiteit werden ook andere positieve ervaringen benoemd ten aanzien van de Qwiek.melody. Op cognitief gebied zorgde de muziek voor herkenning, waarbij sommige bewoners meezongen. Op sociaal-emotioneel gebied waren positieve effecten zichtbaar, doordat de stemming werd verbeterd door de muziek.

‘De mensen doen prikkels op omdat die muziek herkenbaar is. En door, door die muziek gaan ze een beweging maken of meezingen.’ (D09, verzorgende)

‘... Ze beginnen in ieder geval wel mee, als ze het liedje herkennen, mee te zingen. Dus ehh een stukje herkenning nog.’ (D01, verzorgende IG)

'Ik zeg al als wij ze uitnodigen, dat is gewoon geweldig. Dus eh, als je die gezichten ziet en hoeveel plezier dat ze daaraan hebben. Ja, dat is echt ehh, genieten! [glimlacht].' (D01, verzorgende IG)

'Ze worden er vrolijker van. Ze gaan spontaan bewegen, dansen, eh meezingen.' (D13, HBO-verpleegkundige)

'... Uhm, bij die ene mevrouw, mevrouw x, uhm, die haal je heel erg uit haar, uit haar uhm, ja die is 's morgens vaak boos of boos niet, ehh mopperig, ochtendhumeur, ehh en als je ermee overloopt dan [maakt blij/lachend gezicht] ja, die haal je juist heel erg op. Die krijgt goede zin.' (D04, helpende)

'Muziek kan heel sfeerbepalend zijn dus eh ik denk dat dat zeker een bijdrage kan leveren aan de stemming op een eh, op een afdeling.' (D07, fysiotherapeut)

Enkele deelnemers, van verschillende disciplines, gaven aan dat ze de Qwiek.melody niet voor iedere bewoner even effectief vonden, omdat sommigen geïrriteerd raakten. Een aandachtspunt was dat veel bewoners maar enkele minuten bij de Qwiek.melody bleven staan.

'En er zijn er een paar bij die het vreselijk vinden. "Zet je dat ding nou alweer aan?!"'. Sommigen raken heel geïrriteerd en sommigen is van "Wat is dat nou voor kinderspul?".' (D04, helpende)

'Ja, het stukje bewegen, maar ja goed dat is maar vijf minuten.' (D03, verzorgende IG)

'Maar ze hebben ook niet het benul dat hun daar stil moeten staan. Dat net op dat stukje zeg maar eh.'

'Nee, dat is eh, kijk gaan ze het hoekje om en ze horen de muziek niet meer dan zijn ze het eigenlijk, dat muziekje zijn ze dan ook weer vergeten.' (D11, gastvrouw)

Volgens de deelnemers was de Qwiek.melody het meest geschikt voor dementerenden in de tweede fase van hun dementie, de fase van 'het verdwaalde ik', vanwege de muziek. Met name de verzorgenden hadden wisselende opvattingen over de effecten van de Qwiek.melody op dementerenden in de eerste fase ('het bedreigde ik') en de derde fase ('het verzonken ik'). Zo gaf een aantal deelnemers aan dat de Qwiek.melody geschikt zou zijn voor dementerenden in de eerste fase, bewoners van zelfstandig- en verzorgd wonen en de dagverzorging, omdat die nog het besef hebben dat ze muziek horen. Andere deelnemers gaven juist aan dat de Qwiek.melody geschikt zou zijn voor dementerenden in de derde fase, bewoners van verzorgd wonen (Kleinschalig Wonen), omdat zij erg moeilijk geprikkeld kunnen worden en dat muziek hier wel voor kan zorgen.

'Ja, ik denk toch wel echt bij dementerenden. Ummm, ja die vinden muziek gewoon geweldig.'
(D01, verzorgende IG)

'Ik denk voor mensen in beginnend dementerenden en mensen die op de dagopvang zitten. Omdat die nog het besef hebben van "Hé, ik hoor muziek". Als ik ga kijken naar onze mensen is dat een heel stuk minder. Dan moeten wij ze bewust maken.' (D03, verzorgende IG)

'Dus voor mensen die, die eigenlijk in de eerste fase zitten heb ik wel gemerkt dat het eh, uhm. Dat moet je niet te vaak achter elkaar doen want dan wekt het ook irritatie op. Zo van "Nou, staat dat ding weer aan?" of "Daar loop ik niet overheen!" van ehh, "Daar zit, daar zit altijd geluid".' (D05, verzorgende IG)

'Uhm, voor dementerende ouderen die, pardon, die in de tweede, ja tweede en derde fase zitten van hun dementie. Omdat zij vaak met andere activiteiten niet meer geprikkeld kunnen worden. En dat muziek voor hun vaak wel herkenbaar is.' (D09, verzorgende)

De Qwiek.melody in het zorgproces

Deelnemers gaven aan dat het gebruik van de Qwiek.melody goed verloopt. De Qwiek.melody stond zoveel mogelijk aan, maar tijdens eet- en rustmomenten van de bewoners werd hij uitgezet, omdat het dan teveel prikkels kon geven en onrust veroorzaakte.

'Nou, we hebben hem dagelijks aan. Dus we hebben er een timer op. Dus hij gaat, volgens mij gaat hij rond 10 uur aan en dan gaat hij 's avonds om 9 uur uit. En wij zetten hem nu tussen de middag uit. Want wij merken wel, ehh, dat de mensen wel even een rustmoment nodig hebben. Van half één tot half drie. Dan gaan ze eten en nadien gaan sommigen rusten [...].' (D01, verzorgende IG)

'Ja klopt, ja hij moet eigenlijk gewoon heel de dag aan staan, alleen met zorg, of met eh het eetmoment en met rustmomenten zetten we hem uit. En eh 's middags om half 1 eten we dan en dan tot drie uur ongeveer wordt er gerust zeg maar.' (D02, helpende)

Nagenoeg alle deelnemers vonden de plaats waar de Qwiek.melody is geïnstalleerd toch onjuist. Er was bewust gekozen voor Woning 1, maar dit leidde volgens de deelnemers niet tot het gewenste resultaat. Bovendien was de Qwiek.melody alleen voor Woning 1 en Woning 3 gemakkelijk toegankelijk, omdat de bewoners van Woning 5 en Woning 7 hun eigen woning dan moesten verlaten. De deelnemers hadden hierdoor de voorkeur het product op de gang te plaatsen, zodat het altijd voor iedereen toegankelijk is.

[...], want we hebben heel bewust gekozen voor woning één. Maar ik merk toch dat dat niet werkt, dus achteraf hadden we hem misschien toch beter op de gang kunnen plaatsen.' (D01, verzorgende IG)

'Uhm, ja een heel groot aandachtspunt is denk ik uhm weten waar je zo'n ding kunt plaatsen. Kijk, nu wordt hij op één woning geplaatst. En dan hebben wij het geluk dat we dan de tussendeur open hebben staan zodat twee woningen daarvan gebruik kunnen maken. Maar aan de andere kant, de andere woningen, die zijn dus verplicht om naar ons te komen om dat uit te.. en dat gaat heel vaak niet. Omdat daar de tijd, of ja, er is gewoon geen ja geen ruimte voor.' (D03, verzorgende IG)

'Ja, ik vind zelf dat hij niet op de juiste plaats hangt. Eh, omdat je nu eigenlijk maar twee afd., of twee woningen kunt bereiken dag en nacht. En als je uhm, eh als je hem in de gang zou hebben, dan zou je de mensen van het huis erbij kunnen betrekken.' (D09, verzorgende)

'Maar eh, ik vind dat dat [Qwiek.melody], eigenlijk altijd wel toegankelijk zou moeten zijn zeg maar.' (D02, helpende)

Diverse deelnemers droegen ideeën aan om ervoor te zorgen dat de Qwiek.melody in de toekomst ook nog gebruikt zou blijven worden. Zo gaf een gastvrouw aan dat er wel gebruik van moet worden gemaakt op het moment dat hij aan staat, omdat hij op een plaats ligt waar men langs moet. Het zou daarom een kwestie zijn van aanzetten. Ideeën die bij meerdere deelnemers terugkwamen waren verandering van muziek en stimuleren en promoten van de Qwiek.melody.

'... Ja, gewoon aanzetten. Ze moeten er overheen, dus wat dat betreft gaat dat vanzelf dan hè. Het zit op een plek waar je een aantal keer eh, toch steeds overheen moet. Dus eh, dat gaat dan vanzelf denk ik.' (D08, gastvrouw)

'Uhm, verandering van eh deuntjes, van van eh muziek, misschien aangepast aan de tijd van het jaar. Denk aan eh kerstmis, denk aan carnavaal, denk aan.. Kermis, dat roept vaak ook nog andere geluiden op.' (D07, fysiotherapeut)

'[...] mensen op de hoogte brengen wat het allemaal inhoudt. Eh, ook meer gaan promoten. En eh, collega's ook de voor, de voordelen laten zien als jij zegt van "Oh ik ga". Als iemand zegt "Ik ga daar geen gebruik van maken", dat je zelf zegt van "Goh kom eens kijken hoe ik dat dan gedaan heb". Het ook laten zien van kijk wat het wel doet. Als iemand niet overtuigd is.' (D09, verzorgende)

Ervaringen van zorgverleners betreffende de Qwiek.play op de bewoners

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat de Qwiek.play een bijdrage levert om de mate van lichamelijke activiteit bij ouderen te bevorderen, omdat ze bewegingen met de armen en benen moeten maken. Anderen gaven aan dat de Qwiek.play positieve effecten heeft op de cognitie van de bewoners, omdat ze gestimuleerd worden om na te denken. Enkele deelnemers vonden dat het een combinatie van beide effecten was.

'Ja het zijn eigenlijk de, op basis van arm- en beenbewegingen, dus de wat grove motorische bewegingen.' (D07, fysiotherapeut)

'Ja, geheugentraining, ja. Ja, het stimuleren van de hersenen, het prikkelen.' (D12, helpende)

'Ja, als het goed gaat, dan bewegen ze. Hè, dan wordt het hele lijf al ingezet. Ze moeten ten eerste al staan en lopen een stukje. Ze moeten er naartoe, hè dat is al beweging. En dan met de handen iets doen, plus ook je hoofd is in beweging hè. Je moet echt actief nadenken.' (D13, HBO-verpleegkundige)

'Nou, wat ik gezien heb denk ik dat dat heel goed uhm ja ... voor het denkniveau van de klant, maar ook inderdaad het bewegen.' (D01, verzorgende IG)

Alle deelnemers vonden de Qwiek.play te ingewikkeld voor de bewoners, met uitzondering van de fysiotherapeut. Die vond dat het voor alle doelgroepen zou kunnen, maar dat de dementerenden van Kleinschalig Wonen meer sturing nodig hebben van begeleiders. Alle andere deelnemers hadden ervaren hoe ingewikkeld de Qwiek.play voor de bewoners van Kleinschalig Wonen was, waardoor ze verwachtten dat het product meer geschikt zou zijn voor bewoners die geen, of slechts in lichte mate, dementie hebben.

'Eh, hij kan denk ik voor alle doelgroepen, ehh maar sommige mensen zullen, als je met PG achtergronden, zul je wat meer aansturing nodig hebben door begeleiders.' (D07, fysiotherapeut)

'... Voor gewoon oudere mensen, en geen dementerenden. Ja, ik denk dat het voor hun te nieuw is, te ingewikkeld, uhm uhm, niet passend in hun beleving. Want als ik zeg we gaan kienen op dat bord.. Nee, dan willen hun een plankje met een dopje wat ze erop kunnen leggen, snap je? Dat zit er bij hun in en het nieuwe krijg je er niet meer in gebracht. Ze snappen het niet dat op de televisie, hè, want dat is het gewoon, een televisie. Dat je daar voor moet gaan staan en dat je daar spelletjes op kan spelen.' (D03, verzorgende IG)

'[...] ik denk dat dat uhm voor beginnende dementerenden is. Omdat die nog veel meer begrijpen. Maar ik denk dat onze bewoners daar iets te ver voor in hun dementie zijn. Hm, ze kunnen het niet. Ik denk dat het te snel is.' (D04, helpende)

'Ik denk dat het heel erg moeilijk is om uitgelegd te krijgen wat de bedoeling is. Omdat die, omdat die nog een ouderwets beeld hebben. Zo van ja als je je dan toch gaat vermoeien dan maar met iets nuttigs. Ja, denkbeeldig de ramen poetsen, geef me dan een lap, dan poets ik de ramen, snap je wat ik bedoel?'

'... Ik denk dat er toch een beetje afstand zit tussen die nieuwe technologie en datgene wat ze gewend zijn. Bij ons gaat sjoelen heel erg goed, maar ik denk als ze fictief alleen maar zo [maakt sjoelbeweging met de arm] hoeven te doen dat ze niet snappen dat ze aan het sjoelen zijn, snap je wat ik bedoel?' (D05, verzorgende IG)

De Qwiek.play in het zorgproces

De deelnemers vonden dat er duidelijke afspraken moesten worden gemaakt met betrekking tot het in gebruik nemen van de Qwiek.play bij de bewoners. Nu waren er nog geen duidelijke afspraken, waardoor de Qwiek.play onvoldoende werd gebruikt en onvoldoende tot zijn recht kwam. Het merendeel van de deelnemers had als idee om er een activiteit van te maken, die ongeveer één keer per week zou kunnen worden uitgevoerd bij de bewoners, onder leiding van gastvrouwen of vrijwilligers. Een helpende gaf aan dat ze niet wist hoe de Qwiek.play optimaal gebruikt kon worden.

'Ik denk geen, nog geen. Nee, weet ik echt niet.' (D04, helpende)

'Ja, wat ik net zei, als een grote activiteit, in een groep. Nou, gemiddeld één keer in de week. Heb ik een gastvrouw, kan ik iets meer gaan doen. Hè, maar ik kan niet zomaar van de afdeling af met één persoon en zes mensen achter laten. Snap je, dus je moet het eigenlijk echt zien als een activiteit en dan vaker door de gastvrouwen en de vrijwilligers als door het personeel.' (D03, verzorgende IG)

'Van uhm, dat je gewoon zeg maar toernooitjes kan gaan houden van als je weet van goh er zijn mensen die hè die vinden het leuk om elke, ik noem maar wat, elke maandagochtend eh die doen daar aan mee. Ja, ik weet niet hoe groot het animo is. Maar misschien inderdaad beginnen met één keer in de week en kijken of het aanslaat.' (D05, verzorgende IG)

'Ja, hetzelfde als dat je hier een sjoelactiviteit hebt, of kienen, dat je er bijvoorbeeld een dagdeel uit spendeert. Je zet er een vrijwilliger bij en dat mensen van het huis erin kunnen lopen en dat toch ook de mensen van Kleinschalig Wonen, dagverzorging.'

'... Ik zou hem misschien voor de mensen in het huis één tot twee keer in de week. En voor kleinschalig wonen, zij kunnen eigenlijk dagelijks er gewoon gebruik van maken.' (D09, verzorgende)

'Je zou er een vast onderdeel van kunnen maken hè. Kijk, nou heb je ook vaste onderdelen wat je per week zoal doet met de mensen. Nou dan zou je van dat ook een ochtend of middag in kunnen plannen.' (D10, vrijwilligster)

'Ik denk dat het uhm als de factor humor en en lol erbij zit en dat het ook nog ehm in een groep gebruiken er van dat dat elkaar motiveert, stimuleert om te doen. En zien bewegen, doet bewegen.' (D07, fysiotherapeut)

Er werden verschillende ideeën gegeven om ervoor te zorgen dat het gebruik van de Qwiek.play ook in de toekomst kan standhouden. Een aantal deelnemers gaf aan dat er vernieuwing en ontwikkeling zou moeten zijn in de spellen. Verder zou gebruiksvriendelijkheid van het product ervoor kunnen zorgen dat de Qwiek.play gebruikt blijft worden. Dit kan gerealiseerd worden door op de grond kenbaar te maken waar de mat moet liggen, omdat deze nu eerst afgemeten moet worden alvorens de bewoners kunnen starten met de Qwiek.play. Daarnaast zou men er mogelijk voor kunnen zorgen dat de Qwiek.play makkelijk verplaatsbaar is naar de woningen van de bewoners.

'Ja ik zeg al misschien wat andere spellen, maar dat moeten we gewoon, dat is gewoon de toekomst.' (D01, verzorgende IG)

'Veelzijdigheid van spellen erop die eh bij iedereen dan ook het nodige aansluiten.'

'Nou ik denk dat er constant vernieuwing in moet zijn, dat het niet constant hetzelfde moet blijven, dus dat ze doorontwikkeld worden. Dus ja er is nu aanbod, maar dat zal ontwikkeld moeten blijven want als iets hetzelfde blijft dan eh, ja dan gaan ze afhaken.' (D07, fysiotherapeut)

'Eventueel een update te doen om iets gemakkelijkere quizvragen te doen.'

'En dat ze ook echt die 2,5 meter. Ik heb al voorgesteld om eventueel op de grond, dat je kenbaar maakt dat je de mat daar moet leggen.' (D09, verzorgende)

'En dat het misschien te berijden is, dat je hem dus op de afdeling zet. Dat je dus met meerdere bewoners in de eigen eh, je eigen afdeling, je eigen televisie.' (D04, helpende)

4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In deze kwalitatieve studie is onderzoek gedaan naar de ervaringen, meningen en ideeën van zorgverleners werkzaam op de afdeling Kleinschalig Wonen bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play. Hierbij is in kaart gebracht in hoeverre de producten de mate van lichamelijke activiteit bij hun bewoners bevorderen en hoe deze producten het best opgenomen kunnen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden.

Uit de resultaten blijkt dat zowel de Qwiek.melody als de Qwiek.play een bijdrage leveren aan de bevordering van de mate van lichamelijke activiteit bij bewoners van zorginstellingen. Bewoners bewegen meer, ze gaan dansen en maken bewegingen met de armen en benen. Niet alleen op fysiek vlak zijn verbeteringen waarneembaar, maar ook op cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Dit blijkt uit de bevindingen van zorgverleners waarin zij aangeven dat de muziek van de Qwiek.melody zorgde voor herkenning en dat de Qwiek.play bewoners stimuleerde tot nadenken. Op sociaal-emotioneel vlak verbeterde de stemming/sfeer op de afdeling op het moment dat bewoners met de Qwiek.melody en de Qwiek.play in aanraking kwamen. Dit is in overeenstemming met de literatuur, waar eveneens vermeld wordt dat lichamelijke activiteit bijdraagt aan een verbeterd cognitief functioneren (9,10) en een verbeterde gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven (8,10,11).

Qwiek.melody

Alle zorgverleners die deelgenomen hebben aan het onderzoek vonden de Qwiek.melody geschikt voor dementerenden in de tweede fase van hun dementie. Wel bestaat onder de verzorgenden een verschil van mening over de effecten van de Qwiek.melody op dementerenden in de eerste en derde fase.

Uit het onderzoek van De Langen (28) bleek dat bij dementerenden in de eerste fase bekende muziek moet worden gebruikt, waaronder populaire liedjes van vroeger. Hierdoor worden associaties gelegd en kunnen bewoners hierover herinneringen met elkaar uitwisselen (28). Dementerenden in een verder gevorderd stadium kunnen deze associaties niet meer leggen, waardoor meer gebruik moet worden gemaakt van muziek met specifieke muzikale kenmerken zoals melodieën met veel herhalingen, weinig dynamiek, eenvoudige structuur en instrumenten met een warme klankkleur. Dit zijn bijvoorbeeld wiegelieder en eenvoudige klassieke muziek met natuurgeluiden (28).

De Qwiek.melody bevat een breed scala van al deze muziek en geadviseerd wordt om de muziekkeuze af te stemmen op de bewoner. Met andere woorden, op de afdeling Kleinschalig Wonen kan het beste muziek met specifieke muzikale kenmerken worden ingezet.

Alle zorgverleners zijn tevreden over de tijdsperiode waarop de Qwiek.melody aan- en uitstaat. Om de Qwiek.melody op een goede manier op te nemen in het zorgproces kan deze dus het beste van 10.00 uur tot 21.00 uur aan staan, met een onderbreking van 12.00 uur tot 15.00 uur. Deze onderbreking vormt namelijk het eet- en rustmoment voor de bewoners en de Qwiek.melody kan dan teveel prikkels creëren waardoor er onrust op de afdeling ontstaat. Van der Plaats et al. (29) bevestigt dit en benoemd

dat de juiste prikkel op het juiste moment gegeven moet worden. Tijdens eetmomenten moeten alleen prikkels worden afgegeven die met eten te maken hebben. Gerinkel met servies, geluid van de televisie of pratend personeel leidt al tot onrust en chaos (29).

Nagenoeg alle zorgverleners hadden de voorkeur om de Qwiek.melody op de gang te plaatsen, waardoor alle bewoners van de zorginstelling, waaronder ook het zelfstandig- en verzorgd wonen en de dagverzorging, met de Qwiek.melody in aanraking kunnen komen. Op dit moment is de Qwiek.melody alleen toegankelijk voor de bewoners van Kleinschalig Wonen en dan met name voor de bewoners van Woning 1 en Woning 3. Het bedrijf Qwiek geeft bovendien ook aan dat de Qwiek.melody geschikt is voor alle bewoners van zorginstellingen en niet alleen voor de bewoners van PG-instellingen (22).

Tijdens de evaluatie van de producten kan geadviseerd worden om de Qwiek.melody op de gang te plaatsen zodat het product toegankelijk is voor alle bewoners van Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof.

Er bestaan weinig producten die vergelijkbaar zijn met de Qwiek.melody. De 'Interactieve Vloer' van Sevagram heeft veel overeenkomsten qua model. Dit product wil op een impliciete manier bewegen uitlokken bij bewoners van zorginstellingen. Deze 'Interactieve Vloer' geeft met behulp van een beamer afbeeldingen weer op de vloer, die bewoners prikkelen om er overheen te lopen (30). Braun et al. (30) heeft onderzoek gedaan naar deze 'Interactieve Vloer' waarbij werd geconcludeerd dat het product reacties en interacties genereert bij bewoners en dat de fysieke activiteit wordt gestimuleerd. Het verschil met de Qwiek.melody is dat hier muziek wordt gebruikt, hetgeen bij de 'Interactieve Vloer' niet het geval is.

Qwiek.play

Alle zorgverleners verwachtten dat de Qwiek.play meer geschikt is voor bewoners die geen, of slechts in lichte mate, dementie hebben. Alléén de fysiotherapeut vond het product geschikt voor alle doelgroepen, maar geeft aan dat de bewoners van de afdeling Kleinschalig Wonen meer sturing nodig hebben van begeleiders.

Op de website van Qwiek wordt vermeld dat de Qwiek.play speciaal ontwikkeld is voor senioren in zorginstellingen, maar de psychogeriatric wordt hier niet specifiek vermeld (22). In de 'Innovatie Database' wordt de doelgroep van de Qwiek.play ook vermeld en daarin wordt de psychogeriatric wel genoemd. Zij beschrijven dat verpleeghuisbewoners (PG en Somatiek), geriatrische revalidanten en verzorgingshuisbewoners de doelgroep zijn (31). Deze database is het resultaat van een project dat tot doel had om zorginnovaties voor ouderen op te sporen, verder te ontwikkelen, te evalueren, te implementeren en te verspreiden. Deze database wordt continu geactualiseerd met nieuwe informatie over de innovaties (32). Daarnaast staat hierin ook vermeld dat de praktische toepasbaarheid van de Qwiek.play nog niet is geëvalueerd, waardoor niet kan worden aangetoond dat het product daadwerkelijk effectief is binnen PG-instellingen (31).

Mogelijk zou in een vervolgstudie onderzoek kunnen worden gedaan naar de Qwiek.play binnen de psychogeriatric.

Voorafgaand aan dit onderzoek was geen informatie beschikbaar hoe de Qwiek.play het best kon worden opgenomen in het zorgproces, waardoor er geen duidelijke afspraken waren gemaakt. Door middel van dit onderzoek is de basis gelegd om hierover tot duidelijke afspraken te komen, waarbij het merendeel van de zorgverleners het idee heeft om er een groepsactiviteit van te maken. Recente literatuur geeft aan dat groepsactiviteiten bij ouderen positieve effecten hebben op fysiek, cognitief en sociaal-emotioneel gebied (17,33). Hiermee kan worden ondersteund dat de Qwiek.play goede mogelijkheden biedt om ingezet te worden voor groepsactiviteiten. Vanwege praktische overwegingen zou de activiteit minimaal één keer per week uitgevoerd dienen te worden bij de bewoners, onder leiding van gastvrouwen of vrijwilligers.

Een product dat veel overeenkomsten heeft met de Qwiek.play is de 'SilverFit Aloïs', omdat dit ook een interactieve installatie is met dezelfde soort oefeningen voor de grove motoriek. Dirkse Anders Zorgen (DAZ) (34) heeft een evaluatieonderzoek gedaan met interviews en observaties naar de ervaringen, meningen en ideeën met betrekking tot de 'SilverFit Aloïs'. Dit onderzoek vond plaats onder zorgverleners en bewoners van tien zorginstellingen in Nederland (34).

Om de 'SilverFit Aloïs' op een goede manier te implementeren in het zorgproces, werd één werknemer aangewezen als kartrekker. Diegene moest zelf enthousiast zijn over het product en mensen aan kunnen sturen (34). Verder bleek uit ditzelfde onderzoek dat het inzetten van gastvrouwen en vrijwilligers goed werkt om de gebruikers te ondersteunen. Om ervoor te zorgen dat de 'SilverFit Aloïs' ook in de toekomst gebruikt blijft worden, werd gezegd dat het valt of staat met de vaardigheden, kennis, affiniteit en het enthousiasme van de begeleider (34).

Concluderend kan gesteld worden dat gastvrouwen en vrijwilligers het best ingezet kunnen worden om de gebruikers te begeleiden. Daarnaast wordt geadviseerd één persoon aan te wijzen als kartrekker die enthousiast is over de Qwiek.play en gastvrouwen en vrijwilligers kan aansturen.

Om ervoor te zorgen dat de Qwiek.melody en de Qwiek.play ook in de toekomst gebruikt blijven worden, zijn verschillende ideeën aangedragen door de zorgverleners die omgezet zijn in adviezen.

Allereerst wordt geadviseerd om bij de Qwiek.melody te zorgen voor regelmatige verandering van muziek, indien mogelijk aangepast aan de seizoenen (lente, zomer, herfst en winter) of aan gebeurtenissen (kerst, carnaval, kermis, enz.). Daarnaast zou men bij de Qwiek.play voor meer gebruiksvriendelijkheid kunnen zorgen door op de grond kenbaar te maken waar de mat moet liggen en mogelijk door ervoor te zorgen dat het product gemakkelijk verplaatsbaar is naar de woningen van de bewoners.

Tot slot geldt voor beide producten dat er constant vernieuwing, ontwikkeling en promotie moet zijn. Qwiek ontwikkelt de producten in samenwerking met de zorgsector en komt daardoor continu tot verbeteringen die direct weer toegepast kunnen worden in de praktijk (35). Daarnaast moeten zorgverleners de producten promoten door elkaar te stimuleren en motiveren om bewoners er mee in aanraking te laten komen.

Dit onderzoek bevat verschillende sterke punten. Allereerst heeft dit onderzoek veel nieuwe informatie opgeleverd, omdat nog geen wetenschappelijk onderzoek heeft plaatsgevonden naar de Qwiek.melody en de Qwiek.play. Daarnaast is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot door de peer-reviews met de collega-onderzoeker, waardoor de interpretatie van de gegevens zo objectief mogelijk was. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat een grote diversiteit aan disciplines heeft meegewerkt aan het onderzoek. Alle disciplines zijn geïnterviewd, op de ergotherapeut na.

De grootte van de deelnemerspopulatie per discipline is een zwak punt. Aangezien er maar één fysiotherapeut en één verpleegkundige werkzaam zijn op de afdeling Kleinschalig Wonen was er geen mogelijkheid om meer zorgverleners van deze discipline mee te laten werken aan het onderzoek. Op het moment dat minimaal vijf personen van alle disciplines zouden zijn geïnterviewd, zou de kwaliteit van het onderzoek nog beter zijn.

Een belangrijk discussiepunt is in hoeverre de zorgverleners voldoende kennis hadden om antwoord te kunnen geven op de vragen van het interview, omdat de producten slechts één maand voorafgaand aan het interview zijn geïnstalleerd. Uit de resultaten blijkt dat er toch voldoende informatie is verzameld om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

Vanwege het feit dat deze scriptie een kwalitatief onderzoek betreft, zijn alle resultaten subjectief. Mogelijk zou in de toekomst een kwantitatief onderzoek kunnen worden gedaan naar de Qwiek.melody en de Qwiek.play met de vraag in hoeverre de mate van lichamelijke activiteit bij ouderen wordt bevorderd.

Conclusie

De Qwiek.melody en de Qwiek.play dragen bij aan een verbetering van de lichamelijke activiteit bij bewoners van Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, omdat het bewoners uitlokt tot dansen en tot het maken van bewegingen met de armen en benen.

De Qwiek.melody kan beter op de gang worden geplaatst, zodat het product altijd toegankelijk is voor alle bewoners van Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof. Het product is namelijk geschikt voor dementerenden, ongeacht de fase van dementie, waarbij de muziekkeuze afgestemd dient te worden op de bewoner. Om de Qwiek.melody op een goede manier op te nemen in het zorgproces kan deze het best van 10.00 uur tot 21.00 uur aan staan, met een onderbreking van 12.00 uur tot 15.00 uur.

De Qwiek.play is meer geschikt voor ouderen zonder dementie en ouderen in de eerste fase van dementie. Geadviseerd wordt om het product als groepsactiviteit te implementeren, welke minimaal één keer per week uitgevoerd wordt bij de bewoners, onder leiding van gastvrouwen of vrijwilligers.

Voor zowel de Qwiek.melody als de Qwiek.play geldt dat verandering van muziek, gebruiksvriendelijkheid en continue vernieuwing, ontwikkeling en promotie aspecten zijn die bijdragen dat de producten ook in de toekomst gebruikt blijven worden.

LITERATUURLIJST

1. Giesbers H, Verweij A, de Beer J. Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? [Internet]. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. 2013 [cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst>
2. Halfens RJG, Meijers JMM, Meesterberends E, Nie NC Van, Neyens JCL, Rondas ALM, et al. Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Universiteit Maastricht; 2011.
3. Van Campen C. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau; 2011. 218 p.
4. Binnekade TT, Eggermont LHP, Scherder EJA. Onbewogen om bewegen: Lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen. Amsterdam: Vrije Universiteit, Afd. Klinische Neuropsychologie; 2012.
5. Keysor JJ, Jette AM. Have we oversold the benefit of late-life exercise? J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56(7):M412–23.
6. Leavitt MO. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington: U.S. Department of Health and Human Services. 2008.
7. De Vries NM, van Ravensberg CD, Hobbelen JSM, Olde Rikkert MGM, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MWG. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: A meta-analysis. Ageing Res Rev 2012;11:136–49.
8. Jans MP, de Vreede PL, Tak ECPM, van Meeteren NLU. Ontwikkeling van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Leiden: TNO Preventie en Zorg; 2008.
9. Eggermont L, Scherder E. Lichamelijke activiteit, cognitie en dementie. Onderzoek naar interventies in verzorgingshuizen komt in beweging. Neuropraxis 2008;37–42.
10. White SM, Wójcicki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. Health Qual Life Outcomes 2009;7(10):page number not for citation purposes.
11. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. Prev Med (Baltim) 2007;45(6):401–15.
12. De Ligny LH, de Vreede PL, Jongert MWA, U MNL. Fysieke activiteit van oudere cliënten in het verpleeghuis: een pilotstudie. Ned Tijdschr voor Fysiother 2010;120(2):50–6.

13. Gussekloo J. Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Huisarts Wet 2009;52(9):426–7.
14. Landelijk Congres Bewegen in de ouderenzorg [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 13]. Available from: http://www.studiearena.nl/congressen/congressen_item/t/landelijk_congres_bewegen_in_de_ouderenzorg
15. Went E, Jeroen M. Bewegen in de ouderenzorg. StudieArena, Arena Magazine 2015;1–22.
16. Samen in beweging. Een beweegprogramma bij uw fysiotherapeut [Internet]. [cited 2015 Mar 13]. Available from: <http://www.defysiotherapeut.com/samen-in-beweging.html>
17. Heuvelink A, de Groot J, Hofstede C. Let's play - Ouderen stimuleren tot bewegen met applied games. TNO en VitaValley; 2014.
18. Molina KI, Ricci NA, Moraes SA De, Perracini MR. Virtual reality using games for improving physical functioning in older adults: a systematic review. J Neuroeng Rehabil 2014;11(156):page number not for citation purposes.
19. Schoene D, Lord SR, Delbaere K, Severino C, Davies T a., Smith ST. A Randomized Controlled Pilot Study of Home-Based Step Training in Older People Using Videogame Technology. PLoS One 2013;8(3):e57734.
20. Van Diest M, Lamoth CJC, Stegenga J, Verkerke GJ, Postema K. Exergaming for balance training of elderly: state of the art and future developments. J Neuroeng Rehabil 2013;10(101):page number not for citation purposes.
21. De Schutter B. De betekenis van digitale spellen voor een ouder publiek. Leuven: Faculteit Sociale Wetenschappen, Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie (CMC); 2011. 440 p.
22. Voncken P, Frissen T, Rameckers C. Qwiek [Internet]. Qwiek B.V. 2014 [cited 2015 Mar 14]. Available from: <http://qwiek.eu/>
23. Frissen T, Rameckers C, Voncken P. Qwiek handleiding. Heerlen: Qwiek BV; 2014.
24. Ruimte voor een goed leven in Vitalis Berckelhof. Vitalis WoonZorg Groep; 2011.
25. Verdult R. De lijdende dementerende mens. Over de empathische attitude in belevingsgerichte begeleiding. Afscheidslezing “psychogeriatric”. Zorggroep Apeldoorn eo / locatie Randerode; 2010.

26. Wouters E, Nieboer M. Handleiding Kwalitatief Onderzoek door middel van interviews. Lectoraat "Health Innovations and Technology", Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven. 2013.
27. Wouters EJM, Zaalen Y van, Bruijning JE. Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg. 2e druk. Bussum: Uitgeverij Coutinho; 2015. 236 p.
28. De Langen M. Muziek op maat. Werken met muziek in de psychogeriatric. Denkbeeld 2007;19:221–3.
29. Van der Plaats A, Verbraek B. De wondere wereld van de dementie. Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden. Reed Business; 2012. 80 p.
30. Braun S, Lexis M. Interactieve projecties op vloeren en wanden voor cliënten van Sevagram Zorgcentra Molenpark & Plateaan 2012. Zuyd Hogeschool, Maastricht University & Sevagram Zorgcentra; 2012.
31. Bleijlevens M. Innovatie database [Internet]. Maastricht University - Academische Werkplaats Ouderenzorg - Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. 2015 [cited 2015 May 27]. Available from: http://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/overzicht-arbeidsbesparende-innovaties/all?zoekterm=qwiek&data_2=
32. Bleijlevens M, Thoma-Lürken T. Arbeidsbesparende Innovaties. [Internet]. Maastricht University - Academische Werkplaats Ouderenzorg - Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. 2015 [cited 2015 May 27]. Available from: <http://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/arbeidsbesparende-innovaties>
33. Van Haaren E. Bewegen stimuleren in verpleeg- en verzorgingshuis. BijZijn-XL 2014;(08):8–14.
34. Evaluatierapport "Bewoners met dementie in beweging." Hilversum: Dirkse Anders Zorgen; 2014.
35. Dölken S. Qwiek houdt ouderen in beweging. Limburgs Dagblad; 29 januari 2015.
36. Engelen G, Peeters M. Dementie. In: Buijssen H en Derksen J. Psychologische hulpverlening aan ouderen Nijkerk: Intro; 1984. p. 186.
37. Poradzisz M, Florczak KL. Quality of life: input or outcome? Nurs Sci Q 2013;26(2):116–20.

BIJLAGE I: STADIA VAN HET DEMENTERINGSPROCES

Engelen en Peeters hebben in 1984 de drie fasen van het dementeringsproces verwoordt: 'het bedreigde ik', 'het verdwaalde ik' en 'het verzonken ik' (36). Rien Verdult heeft hier in de loop der jaren de invulling en uitwerking aan gegeven (25).

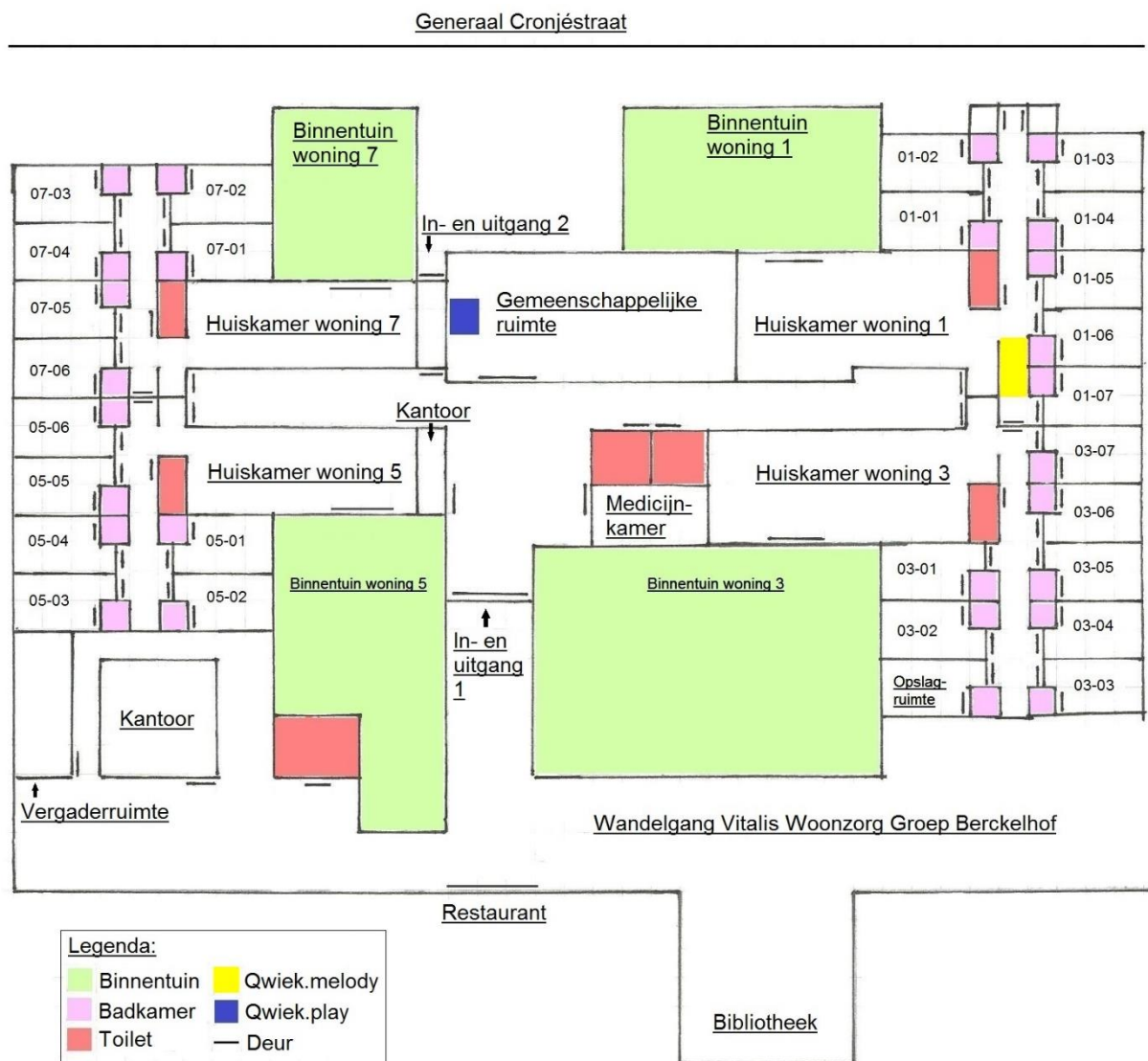
De eerste fase, de fase van 'het bedreigde ik', gaat uit van beginnende achteruitgang die wordt gekenmerkt door twee periodes. In de eerste periode staat het ontkennen in de beleving op de voorgrond en in de tweede periode volgt een specifieke rouwactie met verdriet, opstandigheid en schuldgevoel (25).

De tweede fase, de fase van 'het verdwaalde ik', is een gevorderd stadium van het dementeringsproces waarbij sprake is van toenemende angst en controleverlies op het eigen functioneren en de omgeving. De wereld wordt chaotischer waarbij sprake is van desoriëntatie van herkenbare plaatsen of personen. Het wordt moeilijker om situaties of gebeurtenissen correct in te schatten en de tijdsbeleving geeft minder houvast (25).

In de derde fase, de fase van 'het verzonken ik', leeft de dementerende steeds meer in isolement, waarbij hij afgesloten raakt van zichzelf en de omgeving. Er is geen beleving van tijd, ruimte en het eigen lichaam (25).

BIJLAGE II: SCHEMATISCHE WEERGAVE PLATTEGROND KLEINSCHALIG WONEN

In figuur 3 is een schematische weergave van de plattegrond van de afdeling Kleinschalig Wonen binnen Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, zichtbaar.



Figuur 3. Schematische weergave plattegrond Kleinschalig Wonen.

Informatiebrief voor zorgverleners van Vitalis WoonZorg Groep, afdeling Kleinschalig Wonen Berckelhof.

Geachte heer/mevrouw,

In samenwerking met de Vitalis WoonZorg Groep locatie Berckelhof Kleinschalig Wonen wordt door twee fysiotherapeuten in opleiding (Bas Groeneveld en Esther Waterschoot) van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven onderzoek gedaan naar de inzet van Qwiek.melody en Qwiek.play als instrument om bewegen bij ouderen te stimuleren op de afdeling Kleinschalig Wonen.

In deze informatiebrief wordt het doel van het onderzoek uitgelegd. Ook wordt uitgelegd hoe het onderzoek plaatsvindt en wat er met uw gegevens gebeurt.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u altijd terecht bij de onderzoekers. Onderaan deze brief vindt u hun contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Bewegen door ouderen is een onderwerp waar, onder andere door de overheid, de laatste tijd veel aandacht aan wordt besteed. Bewegen is bewezen effectief in het voorkomen of vertragen van achteruitgang op fysiek, cognitief en daarmee sociaal vlak. Binnen Vitalis zijn op de psychogeriatrische afdeling 'Kleinschalig Wonen' twee nieuwe producten geïntroduceerd; 'Qwiek.melody' en 'Qwiek.play' om bewegen bij de bewoners te stimuleren. De 'Qwiek.melody' wordt ook wel het zingend zebrapad genoemd en is een interactieve installatie die muziek speelt zodra iemand zich binnen het bereik van de bewegingssensor bevindt. De gebruiker wordt gestimuleerd tot bewegen door het afspelen van speciaal samengestelde muziek, waarbij het mogelijk is eigen muziek te gebruiken. De 'Qwiek.play' bestaat uit een interactief scherm met op twee meter afstand van het scherm een bijbehorende vloermat. Zodra iemand op de mat gaat staan of zitten kan de Qwiek.play worden bediend door middel van bewegingen van de armen en benen. Het kan samen of alleen uitgevoerd worden en bevat onder meer spellen als bingo, darts en puzzelen. Voor een persoonlijke beleving en extra spelplezier kan de speler bij verschillende spellen, waaronder puzzelen, eigen foto's gebruiken. Voor meer informatie zie www.qwiek.eu.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de mogelijke effecten van zowel de Qwiek.melody als de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit te bevorderen, hoe de producten het best kunnen worden opgenomen in het zorgproces en hoe ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden. Dit wordt door middel van interviews in kaart gebracht.

Welke zorgverleners kunnen deelnemen aan het onderzoek en hoe wordt het uitgevoerd?

U, als verpleegkundige, verzorgende, helpende, gastvrouw, fysiotherapeut of ergotherapeut van Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, wordt gevraagd mee te werken aan het onderzoek door uw

ervaringen, meningen en ideeën te geven in een interview. Bas Groeneveld en Esther Waterschoot van de Fontys Hogeschool komen langs voor het interview, dat ongeveer 60 minuten in beslag zal nemen. Na afloop van het interview wordt het letterlijk uitgetypt aan de hand van beeld- en geluidsopnames. Binnen een week ontvangt u een samenvatting van het afgenomen interview. U kunt daar op- of aanmerkingen bij plaatsen die meegenomen worden in het verdere onderzoek. De gegevens verkregen uit het interview zullen anoniem en alleen voor onderzoeksdoeleinden worden gebruikt. Na afloop van het onderzoek worden alle gegevens van de interviews, inclusief de beeld- en geluidsopnames vernietigd.

Wat wordt er van u verwacht?

Uw mening en ervaring ten aanzien van het gebruik van de Qwiek.melody en de Qwiek.play is voor de onderzoekers van groot belang. Deelname aan het interview geeft u de mogelijkheid een bijdrage te leveren om bewegen bij ouderen te stimuleren door middel van de Qwiek.melody en de Qwiek.play op de afdeling 'Kleinschalig Wonen' bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof. Ook kunt u uw inbreng geven hoe deze producten het best opgenomen kunnen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Indien u mee wilt werken aan het onderzoek, hoeft u geen actie te ondernemen. De onderzoekers nemen contact met u op om een afspraak te maken voor het interview. U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Mocht u niet mee willen doen of later besluiten toch niet mee te doen, dan kan dat. U hoeft daarvoor geen reden te noemen.

Wilt u verder nog iets weten?

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de onderzoekers of onderzoeksbegeleider.

Gegevens onderzoeker/interviewer:

Naam student: Esther Waterschoot
E-mail: e.waterschoot@student.fontys.nl
Mobiel nummer: 06-13662397

Naam student: Bas Groeneveld
E-mail: b.groeneveld@student.fontys.nl
Mobiel nummer: 06-53254862

Gegevens onderzoeksbegeleider Vitalis WoonZorg Groep:

Naam begeleidster: Wilma Maas
E-mail: w.maas@vitalisgroep.nl
Telefoonnummer: 040-2331615

BIJLAGE IV: TOPIC LIJST

Aan de hand van de gevonden literatuur en de wensen van de opdrachtgever wordt een topic lijst gemaakt, die als leidraad tijdens de interviews kan worden gebruikt (zie tabel 3). Dit is een lijst met onderwerpen en eventueel sub-onderwerpen die de onderzoeker in het interview aan de orde wil stellen.

Tabel 3. Topic lijst.

Topiclijst	
1. Algemene informatie	
2. Bewegen bij ouderen (4–22)	
3. Qwiek.melody	
	A. Qwiek.melody • Betekenis Qwiek.melody (17,22) • Behoefte Qwiek.melody (13–15,17–22) • Voordelen Qwiek.melody (5–11,17,22) • Nadelen Qwiek.melody (17,22)
	B. Implementatie van de Qwiek.melody • Ideeën met betrekking tot werkwijze (14–17,22,24) • Belemmerende factoren (17,22,24)
	C. Borging van de Qwiek.melody • Motivatie (4–12,14,15,22) • Ideeën met betrekking tot behouden van gebruik (8,16)
4. Qwiek.play	
	A. Qwiek.play • Betekenis Qwiek.play (17,22) • Behoefte Qwiek.play (13–15,17–22) • Voordelen Qwiek.play (5–11,17,22) • Nadelen Qwiek.play (17,22)
	B. Implementatie van de Qwiek.play • Ideeën met betrekking tot werkwijze (14–17,22,24) • Belemmerende factoren (17,22,24)
	C. Borging van de Qwiek.play • Motivatie (4–12,14,15,22) • Ideeën met betrekking tot behouden van gebruik (8,16)

BIJLAGE V: INTERVIEWSCHEMA

Binnenkomst:

Goedemiddag meneer, mevrouw,

Bedankt dat we bij u langs mogen komen om een interview af te nemen. We zullen een gesprek van ongeveer 60 minuten houden over het stimuleren van bewegen bij ouderen door middel van Qwiek.melody en Qwiek.play. Wij stellen u verschillende vragen. Wanneer u een vraag niet prettig vindt of liever niet beantwoordt, mag u dit aangeven. U mag altijd stoppen met het gesprek. We hebben een laptop meegenomen om de gesprekken op te nemen, zodat we het gesprek later kunnen terugluisteren en letterlijk uittypen. Hebt u nog vragen? Fijn, dan zullen we beginnen.

Informed consent ondertekenen

	Hoofdvraag	Deelvragen
1. <u>Algemene informatie</u>		
	Deelnemer nummer	
	(Geslacht)	
	Geboortedatum (leeftijd)	
	Opleiding + opleidingsniveau	Welke opleiding(en) heeft u afgerond?
		Op welk niveau was dit?
	Beroep	Hoeveel jaar werkervaring heeft u?
		Hoeveel jaar werkt u bij Vitalis?
		Hoeveel uur per week werkt u?
2. <u>Openingsvraag</u>		
Bewegen door ouderen	Kunt u mij iets meer vertellen wat u verstaat onder bewegen door ouderen in zorginstellingen?	Waar denkt u aan bij ouderen in zorginstellingen en bewegen?
		Wat voor effect heeft bewegen?
		Wat vindt u hiervan?
3A. <u>Qwiek.melody</u>		
Betekenis Qwiek.melody	Hoe zou u de Qwiek.melody omschrijven?	Wat is de Qwiek.melody?
		Hoe werkt het?
		Wat levert het op?
	Voor welke doelgroep/bewoner vindt u dat de Qwiek.melody is bestemd? Waarom juist deze doelgroep/bewoner?	Kinderen, volwassenen, ouderen, enz.? Revalidatie, psychogeriatric, enz.? Speciaal type bewoner?
Behoeftes Qwiek.melody	Wat is de behoefte van de Qwiek.melody? Waarvoor kan Qwiek.melody het beste worden ingezet?	Wat vindt u van de Qwiek.melody? Waarom wel/niet leuk?
		Hoe vaak wordt er gebruik gemaakt van de Qwiek.melody? Wat vindt u hier van?

	Hoofdvraag	Deelvragen
	Wat is de invloed of het effect van de Qwiek.melody op de bewoners?	Hoe reageren de bewoners op de Qwiek.melody?
	Op wat voor manier draagt de Qwiek.melody bij aan bewegen?	
<i>Voordelen Qwiek.melody</i>	Wat zijn de voordelen van de Qwiek.melody?	Waarom is dit een voordeel?
<i>Nadelen Qwiek.melody</i>	Kunt u een aantal nadelen noemen met betrekking tot de Qwiek.melody?	Waarom is dit een nadeel?
		Wat zou beter kunnen?
3B. Implementatie van Qwiek.melody		
<i>Ideeën met betrekking tot werkwijze</i>	Aan de hand van welke werkwijze zou de Qwiek.melody optimaal gebruikt kunnen worden?	Hoe vaak per dag zouden bewoners met de Qwiek.melody in aanraking moeten komen? Waarom?
	Hoe denkt u dat de Qwiek.melody het best gebruikt kan worden?	Wie zorgt ervoor dat dit gebeurt? Waarom? En hoe?
		Op welk tijdstip zou u dit doen? Waarom?
		Zou u iets vastleggen? Waarom? Hoe zou u dit doen?
<i>Belemmerende factoren</i>	Wat belemmert de invoering de Qwiek.melody op dit moment?	Wat zijn op dit moment belemmerende factoren bij het gebruik van de Qwiek.melody?
3C. Borging van Qwiek.melody		
<i>Motivatie</i>	Vind u dat de Qwiek.melody in de toekomst ook nog gebruikt dient te worden? Waarom?	
<i>Ideeën met betrekking tot behouden van gebruik</i>	Hoe zou u ervoor zorgen dat de Qwiek.melody in de toekomst nog steeds gebruikt blijft?	Wat zou u doen om de Qwiek.melody in de toekomst te blijven gebruiken?
4A. Qwiek.play		
<i>Betekenis Qwiek.play</i>	Hoe zou u de Qwiek.play omschrijven?	Wat is de Qwiek.play?
		Welke games zijn er? Hoe werken ze?
		Wat levert het op?
	Voor welke doelgroep/ bewoner vindt u dat de Qwiek.play is bestemd?	Kinderen, volwassenen, ouderen, enz.?
	Waarom juist deze doelgroep/bewoner?	Revalidatie, psychogeriatric, enz.?
		Speciaal type bewoner?
<i>Behoeft Qwiek.play</i>	Wat is de behoefte van de Qwiek.play?	Wat vindt u van de games? Waarom wel/niet leuk?

	Hoofdvraag	Deelvragen
	Waarvoor kan de Qwiek.play het beste worden ingezet?	Hoe vaak wordt er gebruik gemaakt van de Qwiek.play? Wat vindt u hier van?
	Wat is de invloed of het effect van de Qwiek.play op de bewoners?	Hoe reageren de bewoners op de Qwiek.play?
	Op wat voor manier draagt de Qwiek.play bij aan bewegen?	
<i>Voordelen Qwiek.play</i>	Wat zijn de voordelen van de Qwiek.play?	Waarom is dit een voordeel?
<i>Nadelen Qwiek.play</i>	Kunt u een aantal nadelen noemen met betrekking tot de Qwiek.play?	Waarom is dit een nadeel? Wat zou beter kunnen?
4B. Implementatie van Qwiek.play		
<i>Ideeën met betrekking tot werkwijze</i>	Aan de hand van welke werkwijze zou de Qwiek.play optimaal gebruikt kunnen worden? Hoe denkt u dat de Qwiek.play het best gebruikt kan worden?	Hoe vaak per dag zouden bewoners met de Qwiek.play in aanraking moeten komen? Waarom? Wie zorgt ervoor dat dit gebeurt? Waarom? En hoe? Op welk tijdstip zou u dit doen? Waarom? Zou u iets vastleggen? Waarom? Hoe zou u dit doen?
<i>Belemmerende factoren</i>	Wat belemmert de invoering van de Qwiek.play op dit moment?	Wat zijn op dit moment belemmerende factoren bij het gebruik van de Qwiek.play?
4C. Borging van Qwiek.play		
<i>Motivatie</i>	Vindt u dat de Qwiek.play in de toekomst ook nog gebruikt dient te worden? Waarom?	
<i>Ideeën met betrekking tot behouden van gebruik</i>	Hoe zou u ervoor zorgen dat de Qwiek.play in de toekomst nog steeds gebruikt blijft?	Wat zou u doen om de Qwiek.play in de toekomst te blijven gebruiken?
5. Afsluiting		
Dit was het einde van het interview, wilt u zelf nog iets toevoegen?		

Afsluiting:

Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking. U hebt ons erg geholpen met ons onderzoek. Wij zullen het interview nu gaan uitwerken. Binnen een week ontvangt u een samenvatting van het afgenomen interview ter akkoord. Wanneer u het niet met de uitwerking eens bent en op- of aanmerkingen heeft kunt u altijd contact met ons opnemen via telefoon of e-mail. Nogmaals bedankt en een hele fijne dag!

BIJLAGE VI: INFORMED CONSENT

Onderzoek: 'Wat zijn de ervaringen, meningen en ideeën van zorgverleners werkzaam op de afdeling Kleinschalig Wonen bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit bij hun bewoners te bevorderen en hoe kunnen deze producten het best opgenomen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden?'

Verklaring deelnemer

De looptijd van het hele onderzoek is van 9 februari 2015 tot en met 2 juli 2015. Voor het onderzoek word ik eenmalig geïnterviewd in de periode van 18 maart 2015 t/m 15 april 2015.

- Ik bevestig dat ik het informatieformulier over deelname aan het onderzoek heb gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord en ik stem in om deel te nemen aan het onderzoek.
- Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Ik hoef daarvoor geen reden op te geven bij de onderzoekers.
- Het beeld en geluid van het interview wordt opgenomen en vervolgens uitgewerkt. Hierbij geef ik toestemming om het interview op te nemen met een recorder. De onderzoeker maakt een samenvatting van het interview welke voor akkoord naar mij wordt gestuurd, waarna ik deze indien nodig kan voorzien van commentaar. Dit commentaar wordt vervolgens verwerkt door de onderzoeker.
- Ik geef toestemming om gegevens op een anonieme wijze te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden. Ik weet dat alléén de onderzoeker en haar collega mijn gegevens niet geanonimiseerd kunnen zien. Na afloop van het onderzoek worden alle gegevens van de interviews en bandopnames vernietigd.

Naam deelnemer: _____

Datum: ____/____/____

Handtekening:

Wilt u op de hoogte gebracht worden van de uitkomst van het onderzoek?

- ☐ Ja, ik wil op de hoogte gebracht worden van de uitkomst van het onderzoek.
- ☐ Nee, ik wil niet op de hoogte gebracht worden van de uitkomst van het onderzoek.

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Naam onderzoeker: Esther Waterschoot

Datum: ____/____/____

Handtekening:

BIJLAGE VII: GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

Geheimhoudingsverklaring

Naam: Esther Waterschoot

Studentnummer: 2161023

Titel: 'Wat zijn de ervaringen, meningen en ideeën van zorgverleners werkzaam op de afdeling Kleinschalig Wonen bij Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof, te Eindhoven, ten aanzien van de Qwiek.melody en de Qwiek.play om de mate van lichamelijke activiteit bij hun bewoners te bevorderen en hoe kunnen deze producten het best opgenomen worden in het zorgproces zodat ze ook in de toekomst gebruikt blijven worden?'

Inhoud (omschrijving):

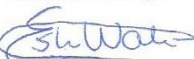
1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Esther Waterschoot

Handtekening:

Datum: 4/5/2015



Coördinator: voor ontvangst

Naam: Anke Lahaye

Handtekening:

Datum: 1/6/2015



Begeleider:

Naam: Wilma Maus

Handtekening:

Datum: 4/5/2015



BIJLAGE VIII: OVEREENKOMST OVERDRACHT DATA EN INTELLECTUELE EIGENDOM



Overeenkomst houdende overdracht van rechten en de plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen

Met deze verklaring wordt bevestigd dat de student alle door hem/haar verzamelde data aan de opdrachtgever heeft overgedragen.

A) Hierbij verklaar ik,

Naam: Esther Waterschoot
Adres: Casterseweg 10
Postcode: 5528 AS
Plaats: Hoogeloon
Land: Nederland

Dat alle door Esther Waterschoot verzamelde data is overgedragen aan 'B' en dat alle digitale data en de gegevens op papier die zij zelf nog in bezit heeft worden vernietigd.

B)

Naam: Wilma Maas, h.o.d.n. Vitalis WoonZorg Groep Berckelhof
Adres: Generaal Cronjéstraat 3
Postcode: 5642 MH
Plaats: Eindhoven
Land: Nederland

Handtekening A

Datum: 02-06-15

Handtekening B

Datum: 02-06-15

Berckelhof
Gen. Cronjéstraat 3
5642 MH Eindhoven
Tel.: 040 - 2331600
Fax: 040 - 2331650