



Lerend vermogen van mensen met dementie

8 juni 2017

6747

Opdrachtgevers: Woonzorgcentra Haaglanden
Manja Trouw en Mari Groenendaal
MTrouw@wzh.nl MGroenendaal@WZH.nl

Afstudeerdocent: Netta van 't Leven
m.a.van.t.leven@hr.nl

Jacky van Rooij, Ergotherapie, 0874199@hr.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Dementie	4
1.2 Kwaliteit van leven	4
1.3 Lerend vermogen	4
1.4 Werkgroep Woonzorgcentra Haaglanden.....	4
1.5 Probleemanalyse	4
1.6 Gewenste werkwijze	5
1.7 Doelstelling.....	6
1.8 Vraagstelling	6
2 Methode literatuuronderzoek.....	7
2.1 Zoekstrategie	7
2.2 Selectiecriteria	8
3. Methode praktijkonderzoek.....	9
3.1 Design.....	9
3.2 Onderzoek setting	9
3.3 Werving.....	9
3.4 Selectie	9
3.5 Dataverzameling	10
3.6 Data-analyse.....	10
4. Resultaten	12
4.1 resultaten literatuuronderzoek	12
4.1.1 Ergotherapeutische instrumenten	12
Betekenisvolle activiteiten bij dementie.....	12
4.1.2 Inventarisatie instrumenten	12
Occupational Performance History Interview (OPHI-II NL)	12
Handleiding observatie wil-systeem (HOW)	12
Activity Card Sort (ACS)	12
4.1.3 Evaluatie instrumenten	13
Disability Assessment for Dementia (DAD)	13
interview for deterioration in daily living activities in dementia	13

PRPP	13
4.1.4 Conclusie	13
4.1.5 Operant leren.....	14
4.1.6 Conclusie	14
4.2 Resultaten praktijkonderzoek.....	15
4.2.1 Resultaten casestudie toepassen lerend vermogen	15
4.2.2 Leren middels lerend vermogen.....	15
4.2.3 Invloed op kwaliteit van leven	15
4.3 Casestudie huisbezoek	17
4.3.1 Ervaring cliënt en cliëntsysteem	17
4.3.2 Ervaring ergotherapeut	17
4.3.3 Vergelijking resultaten huisbezoeken waarbij andere studenten aanwezig waren	18
5. Conclusie	20
5.1 Lerend vermogen	20
5.2. Huisbezoeken	20
6. Discussie	21
6.1 Lerend vermogen	21
6.2 Huisbezoeken	21
6.3 Bijdrage kwaliteit van zorg	22
6.4 Beïnvloeding onderzoek	22
6.5 Aanbevelingen	22
7. Bronvermelding.....	24
Bijlagen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Observatieverslag huisbezoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Transcriptie en codering huisbezoek.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Codeboom huisbezoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Transcripties en codes interview ergotherapeut	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Codeboom interview ergotherapeut.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.



Topiclijst	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 7.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Observatieverslag cliënt binnen WZH	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 9.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Meting PRPP	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 10	27
Rollator voor en na de interventie	27
Bijlage 11	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Ingevulde Qualidem	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 12	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Zoekhistorie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 13	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Feedbackformulier opdrachtgever	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Samenvatting

Aanleiding

Binnen Woonzorgcentra Haaglanden is sinds 2014 een werkgroep samengesteld omtrent het lerend vermogen van mensen met dementie. Vanuit de werkgroep is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Wat is de invloed op aspecten van kwaliteit van leven en het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten voor mensen met dementie en hun naasten als zij voor en tijdens opname met behulp van een lerend vermogen programma ondersteund worden door een ergotherapeut ?

Methode

Er is literatuuronderzoek uitgevoerd naar inventarisatie/evaluatie instrumenten en operant leren.

Er is zowel kwalitatief explorerend als kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van casestudies. Er is een casestudie uitgevoerd bij een cliënt van de psychogeriatrische afdeling binnen WZH en bij een thuiswonende cliënt die hoog op de wachtlijst staat voor opname binnen de psychogeriatrische afdeling van WZH. Middels kwalitatief onderzoek is geïnventariseerd hoe de huisbezoeken worden ervaren door cliënt, cliëntsysteem en de ergotherapeut. Interviews zijn getranscribeerd, gecodeerd en gecategoriseerd om de resultaten overzichtelijk te maken.

Middels kwantitatief onderzoek is er getracht te meten in hoeverre het leren middels lerend vermogen effect heeft op het uitvoeren van een betekenisvolle activiteit en wat dit voor invloed heeft op de kwaliteit van leven. Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van emotieleren en operant leren. Observatieverslagen zijn bijgehouden om gedrag van de cliënt in kaart te brengen.

Resultaten

De interventie emotieleren is toegepast bij de cliënt binnen WZH. De sterke emotie voor voetballen sluit aan bij deze cliënt. Attributen zijn verzameld om van de rollator een voetbalveld te maken. Dhr. is passief betrokken geweest bij het aanpassen van de rollator. Na de interventie loopt dhr. regelmatig met zijn rollator en laat hierdoor de rollators van andere bewoners staan. De kwaliteit van leven is na interventie niet kunnen meten. Uit de resultaten van de huisbezoeken blijkt dat deze door alle betrokkenen als prettig worden ervaren. Zij zien de meerwaarde hiervan in. De ergotherapeut geeft aan dat de gegevens van belang zijn om toe te kunnen passen wanneer de cliënt daadwerkelijk opgenomen wordt binnen het verpleeghuis.

Conclusie

De huisbezoeken zijn als prettig ervaren en worden door alle betrokkenen als meerwaarde gezien. De huisbezoeken hebben een beeld gegeven van wie de persoon is en wat zij betekenisvol vindt. Betekenisvolle activiteiten kunnen direct na opname toegepast worden. Daarnaast kan de zorg direct aangepast worden aan de individu.

Het leren middels lerend vermogen binnen WZH is binnen deze casestudie succesvol geweest. Dhr. maakt gebruik van zijn eigen rollator. De QUALIDEM afnemen was niet mogelijk. Uitgevoerde observaties laten geen verschil zien in kwaliteit van leven.

Middels dit onderzoek is er deels antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Vervolgonderzoek is noodzakelijk voor het volledig kunnen beantwoorden van de vraag

1. Inleiding

1.1 Dementie

In Nederland lijden er ruim 270.000 mensen aan dementie. Naar verwachting zullen deze cijfers toenemen door de vergrijzing. In 2050 zullen er in Nederland naar schatting meer dan een half miljoen mensen met dementie zijn. Er wordt verwacht dat in 2055 dit aantal is gestegen naar ruim 690.00 mensen (Alzheimer Nederland, 2016)

Wanneer de ziekte ver vordert, is het soms niet meer mogelijk om thuis te blijven wonen. Opname in een verpleeghuis wordt noodzakelijk. In 2013 woonden er naar schatting 50.000 mensen met dementie in een verpleeghuis. Het precieze aantal is niet bekend (Volksgezondheid en Zorg z.j.)

Dementie kent verschillende stadia. In elk stadium nemen de klachten toe wat er toe leidt dat betekenisvolle activiteiten van mensen met dementie steeds meer afnemen. Het afnemen van betekenisvolle activiteiten, beïnvloed de kwaliteit van leven (Smit, De Lange, Willemse, Twisk & Pot, 2016).

1.2 Kwaliteit van leven

Volgens verschillende theorieën speelt het uitvoeren van en deelnemen aan activiteiten een belangrijke rol voor de kwaliteit van leven. Ook bij mensen met dementie is dit het geval. Het is voor hen belangrijk om zich nuttig te voelen, het gevoel van eigenwaarde en vaardigheden te behouden (De Lange, 2004). Dit draagt voor hen bij aan het kwaliteit van leven. Daarnaast zorgt het actief uitvoeren van of meedoen aan activiteiten voor een positieve invloed op probleemgedrag en sociale relaties (Smit, De Lange, Willemse, Twisk & Pot, 2016). Bij mensen met dementie gaan betekenisvolle activiteiten vaak verloren omdat de nieuwe omgeving in het verpleeghuis geen mogelijkheden biedt tot het uitvoeren hiervan of zij weten niet meer hoe zij dit moeten uitvoeren (Beerens et al., 2015).

1.3 Lerend vermogen

Mensen met dementie worden ernstig beperkt in het cognitief functioneren, maar dit betekent niet dat zij helemaal niet in staat zijn om te leren. Mensen met dementie kunnen geen bewuste informatie opslaan, automatisch leren is echter niet uitgesloten. (Dirkse, Kessels, Hoogeveen & Van Dixhoorn, 2013). Mogelijk hebben mensen met dementie baat bij het leren middels lerend vermogen. Hierdoor kunnen activiteiten behouden worden wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

1.4 Werkgroep Woonzorgcentra Haaglanden

In 2014 hebben ergotherapeuten van Woonzorgcentra Haaglanden (WZH) een werkgroep opgericht met het lerend vermogen van mensen met dementie als thema. De werkgroep verwacht dat leren middels lerend vermogen de kwaliteit van leven van de bewoners op de psychogeriatrische afdelingen bevordert. Dit doen zij middels het vaststellen van betekenisvolle activiteiten en verschillende vormen van leren toe te passen (Dorst et al., 2016). Door gebruik te maken van het lerend vermogen, blijven betekenisvolle activiteiten mogelijk behouden.

1.5 Probleemanalyse

Momenteel wordt er binnen WZH door ergotherapeuten ingespeeld op hulpvragen van de persoon met dementie, familie of de zorg wanneer de persoon met dementie opgenomen is op de psychogeriatrische afdeling. De ergotherapeuten passen verschillende vormen van

leren toe om zoveel mogelijk zelfstandigheid en betekenisvolle activiteiten te kunnen behouden.

De ergotherapeuten binnen WZH willen meer weten over het toepassen van lerend vermogen bij cliënten met dementie. Het gaat om de volgende leervormen:

- Foutloos leren
- Emotieleren
- Associatieleren
- Operant leren (Dirkse, Kessels, Hoogeveen & Van Dixhoorn, 2013).

Om de verschillende vormen van leren te kunnen toepassen, dient er onderzoek gedaan te worden naar het toepassen van deze vormen bij mensen met dementie. Binnen dit onderzoek wordt dieper ingegaan op het operant leren. Twee medestudenten richten zich op de overige vormen van leren. De ergotherapeuten willen handvatten om het leren middels lerend vermogen gericht toe te kunnen passen bij cliënten met dementie en hiermee mogelijk de kwaliteit van leven van de cliënten te verbeteren.

Suzanne van der Vorm (2017) heeft een afstudeeronderzoek gedaan naar behouden van activiteiten en gewoonten van mensen met dementie die worden opgenomen binnen WZH. Binnen dit onderzoek wordt door zorgprofessionals erkend dat er belang is bij het behouden van betekenisvolle activiteiten (van der Vorm, 2017). Uit dit onderzoek blijkt dat betekenisvolle activiteiten vaak verloren gaan na opname. Betekenisvolle activiteiten worden niet volledig geïnventariseerd en geanalyseerd en kunnen daarom niet worden voortgezet in de nieuwe situatie. De ergotherapeuten geven aan meer te weten te willen komen over het inventariseren van betekenisvolle activiteiten in de thuissituatie en het voorzetten hiervan binnen de nieuwe woonomgeving na opname. Belangrijk hierbij is de ervaring van de cliënt en het cliëntsysteem. Het behouden van betekenisvolle activiteiten is van invloed op de kwaliteit van leven. De hogere kwaliteit van leven hangt samen met de vermindering van probleemgedrag bij mensen met dementie en draagt bij aan de kwaliteit van leven (Smit, De Lange, Willemse, Twisk & Pot, 2016).

Ergotherapeuten verwachten dat het inventariseren van betekenisvolle activiteiten, rollen, gewoonten en het handelen in de thuissituatie mogelijk een meerwaarde is binnen het opnameproces. Om betekenisvolle activiteiten vast te kunnen stellen, zijn er ergotherapeutische instrumenten nodig die toepasbaar zijn bij mensen met dementie. Wanneer betekenisvolle activiteiten geïnventariseerd worden, kunnen deze mogelijk behouden worden in de nieuwe woonsituatie. Het behouden van betekenisvolle activiteiten draagt bij aan de kwaliteit van leven bij mensen met dementie (Letts et al., 2011).

1.6 Gewenste werkwijze

Uit het eerder genoemde afstudeeronderzoek (van der Vorm, 2017) zijn verschillende aanbevelingen naar voren gekomen om de ergotherapeut meer te betrekken bij het opnameproces van mensen met dementie. Gewenst zou zijn dat ergotherapeuten hierbij betrokken worden om wensen en betekenisvolle activiteiten van de bewoner te inventariseren en analyseren. Middels het gebruik van het lerend vermogen van mensen met dementie, kunnen betekenisvolle activiteiten voortgezet worden in de nieuwe woonomgeving.

Inventariseren in de thuissituatie geeft de ergotherapeut mogelijk de kans om te kunnen zien wat betekenisvol is, bijvoorbeeld spullen. Daarnaast zijn mensen in de thuissituatie meer

zichzelf omdat dit vertrouwde omgeving is. Middels betekenisvolle activiteiten inventariseren in de thuissituatie hopen de ergotherapeuten binnen WZH hier direct op in te kunnen spelen na opname. Dit kan de overgang makkelijker maken en kwaliteit van leven zoveel mogelijk behouden.

De ergotherapeuten maken al gebruik van het lerend vermogen van cliënten met dementie, maar hebben hier nog geen uitgebreid onderzoek naar gedaan. De ergotherapeuten verwachten dat het lerend vermogen kan bijdragen aan het behouden van betekenisvolle activiteiten en kwaliteit van leven. Het onderzoek zal uitwijzen deze interventie daadwerkelijk effectief is bij een cliënt met dementie.

1.7 Doelstelling

Inzicht krijgen in de ervaring van cliënten met dementie en het cliëntsysteem die bezoek krijgen van een ergotherapeut in de thuissituatie voor opname op de PG-afdeling en inzicht krijgen in de informatie die het huisbezoek oplevert om voort te kunnen zetten in de nieuwe woonsituatie na opname.

Inzicht krijgen in hoeverre trainen middels lerend vermogen een positieve invloed heeft op het zelfstandig uitvoeren van een betekenisvolle activiteit van een bewoner met dementie binnen WZH en hoe dit de kwaliteit van leven beïnvloed.

1.8 Vraagstelling

Wat is de invloed op aspecten van kwaliteit van leven en het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten voor mensen met dementie en hun naasten als zij voor en tijdens opname met behulp van een lerend vermogen programma ondersteund worden door een ergotherapeut?

Deelvragen praktijkonderzoek

1. Wat is de invloed op de kwaliteit van leven als een activiteit geoefend wordt middels lerend vermogen bij een cliënt met dementie?
2. In hoeverre heeft trainen middels lerend vermogen een positieve invloed op het uitvoeren van een betekenisvolle activiteit van de cliënt met dementie?
3. Hoe wordt bezoek van de ergotherapeut voor opname ervaren door de mantelzorger en cliënt?
4. Levert het huisbezoek een meerwaarde aan gegevens op voor de ergotherapeut die van belang zijn voor het lerend vermogen programma

Vanuit de hoofdvraagstelling is een literatuurvraag opgesteld:

Wat levert het behouden van activiteiten op voor de kwaliteit van leven (voorkomen van gedragsproblemen) voor mensen met dementie en voor hun naasten?

Hieruit heeft de werkgroep zes deelvragen geformuleerd, waarvan er twee in dit verslag uitgewerkt worden.

1. Welke instrumenten zijn er beschikbaar om informatie te verzamelen en te evalueren t.a.v. activiteiten en gewoonten van mensen met dementie?
2. Wat is er bekend over de toepassing van operant leren bij dementie?

Overige deelvragen worden uitgewerkt door twee medestudenten.

2 Methode literatuuronderzoek

2.1 Zoekstrategie

1. Welke instrumenten zijn er beschikbaar om informatie te verzamelen en te evalueren t.a.v. activiteiten en gewoonten van mensen met dementie?

Geraadpleegde databanken:

- Academic search complete
- Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive
- Pubmed
- Google Scholar

PICO-element	Trefwoorden Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven
P Mensen met dementie	Dementie Alzheimer	Dementia <u>Alzheimer's</u>	Neurocognitieve stoornis; <u>Neurocognitive disorder</u>
I Ergotherapeutische instrumenten	Ergotherapie Instrumenten	<u>Occupational therapy</u> Assessment	Diagnostische instrumenten; <u>Diagnostic tools</u>
O informatie verzamelen en evalueren t.a.v. activiteiten en gewoonten	Inventariseren Evalueren Activiteiten Gewoonten	Inventory To evaluate Activities Habits Occupation Occupational performance	
C (N.V.T.)			

De trefwoorden zijn gecombineerd¹ middels booleaanse operatoren: AND, OR, WITH. De databanken geven weinig geschikte literatuur die aansluit bij de literatuurvraag. Er is gezocht in aanvullende literatuur: Grondslagen van de Ergotherapie (Van Hartingsveldt et al., 2012), Edomah (Graff et al., 2010). Hierin staan geschikte instrumenten beschreven. Er is gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode om wetenschappelijk bewijs te vinden voor de instrumenten. Er is in de eerder genoemde databanken gezocht met als trefwoord het geselecteerde instrument voor aanvullend wetenschappelijk bewijs.

¹ Bijlage 12

2. Wat is er bekend over de toepassing van operant leren bij mensen met dementie?

Geraadpleegde databanken:

- Academic search complete
- Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive
- Pubmed
- Google scholar

PICO-element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven
P Mensen met dementie	Dementie	Dementia	Alzheimer Neurocognitieve stoornis; <u>Neurocognitive disorder</u>
I Operant leren	Operant leren	<u>Operant learning</u>	Operant conditioneren; <u>Operant conditioning</u>
O Toepassing	Toepassen Toepassing	<u>Apply</u> Learning	<u>Use</u> <u>Practice</u>
C (N.V.T.)			

De trefwoorden zijn gecombineerd middels booleaanse operatoren: AND, OR, WITH. De databanken bevatten beperkt geschikte artikelen. Er is aanvullend gezocht in overig literatuur: Opnieuw geleerd, oud gedaan (Dirkse, Kessels, Hoogeveen & Van Dixhoorn, 2013), Dementie: van hersenlagen tot omgangsvragen (Geelen & Van Dam, 2016).

2.2 Selectiecriteria

- Een fulltext van het artikel is beschikbaar;
- Het artikel draagt bij aan het antwoord geven op de literatuurvraag;
- Het artikel is zo recent mogelijk of gaat terug naar de bron.

3. Methode praktijkonderzoek

3.1 Design

Er is kwalitatief explorerend en kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Er is een casestudie design gehanteerd. Eén casestudie richtte zich op één persoon met dementie wonend binnen WZH. De andere casestudie richtte zich op één persoon met dementie die nog thuis woont maar hoog op de lijst staat voor opname binnen de psychogeriatrische afdeling van WZH.

Middels kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden is onderzocht wat het trainen van activiteiten d.m.v. lerend vermogen voor effect heeft op de kwaliteit van leven van een persoon met dementie wonend in het verpleeghuis. Kwantitatief onderzoek heeft de mogelijkheid gegeven om middels gevalideerde instrumenten de kwaliteit van leven te meten. Kwalitatief onderzoek is gebruikt om de ervaringen te onderzoeken. Middels kwalitatief onderzoek is er onderzocht wat de ervaringen zijn van de cliënt met dementie die nog thuis woont over het bezoek van de ergotherapeut in de thuissituatie. Betrokken ergotherapeut, zorg en familie zijn hierbij betrokken.

3.2 Onderzoek setting

Een deel van het onderzoek is uitgevoerd bij cliënten met dementie die opgenomen zijn binnen WZH en een deel is uitgevoerd bij cliënten thuis, die op de wachtlijst staan. Voor de mensen binnen WZH is de interventie 'het toepassen van een lerend vermogen'. Om de betekenisvolle activiteiten te kunnen inventariseren, is er gebruik gemaakt van instrumenten die geschikt zijn om af te nemen bij mensen met dementie en die ongeschoold afgenomen kunnen worden; Observaties, gesprekken met de zorg. Er is een geschikte activiteit gekozen waar lerend vermogen toegepast kan worden, in samenspraak met de begeleider.

Bij de cliënt thuis is de interventie een huisbezoek om te inventariseren of het een meerwaarde heeft om in de thuissituatie, voor opname, kennis te maken en betekenisvolle activiteiten te inventariseren. Daarnaast is er met de cliënt, het cliëntsysteem en de ergotherapeut gekeken wat hun ervaringen zijn over dit bezoek.

3.3 Werving

In samenspraak met begeleider op de stageplek is een bewoner van WZH geselecteerd die geschikt is voor het onderzoek. In de thuissituatie was de werving afhankelijk van de wachtlijst die WZH hanteert. Voorafgaand hebben cliënt en mantelzorger toestemming gegeven.

3.4 Selectie

De volgende selectiecriteria zijn opgesteld voor de cliënt met dementie binnen WZH:

- De cliënt heeft betekenisvolle activiteiten die uitgevoerd kunnen worden binnen de zorginstelling
- Lerend vermogen dient gebruikt te kunnen worden bij het uitvoeren van de activiteit
- Betrokken zorgverleners moeten tijd hebben om een assessment in te vullen voor een 0-meting en evaluatie
- Akkoord door eerste contactpersoon en cliënt

De volgende selectiecriteria zijn opgesteld voor cliënten die nog thuis wonen:

- De cliënt heeft de diagnose dementie
- De cliënt staat op de wachtlijst om opgenomen te worden op een PG-afdeling binnen WZH
- Een betrokken mantelzorger is gewenst
- Akkoord is gegeven door cliënt en mantelzorg
- Respondenten beheersen de Nederlandse taal

3.5 Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van QUALIDEM (Schalkwijk, Verlare, Muller, Knol, & en van der Steen, 2009). Dit is een gevalideerd instrument om middels de zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te beoordelen. Daarnaast is er middels observatie en vergelijking met de 0-meting van de QUALIDEM geëvalueerd in hoeverre leren d.m.v. lerend vermogen van invloed is op het zelfstandig uitvoeren van de activiteit. De activiteit is eerst geanalyseerd bij de 0 meting met behulp van de PRPP. Het is bij deze cliënt niet mogelijk geweest om de PRPP af te nemen na de interventie omdat de voormeting gericht is geweest op het lopen met de rollator en de interventie zich heeft gericht op herkennen van zijn eigen rollator. Er is gebruik gemaakt van objectieve observaties.

Het is interessant om te weten wat iemand, voordat de interventie gestart wordt, op de Mini-Mental Stage Examination (MMSE) scoort bij het cognitief functioneren (de mate van dementie) (0-meting). Deze bestaat uit een serie van korte vragen en opdrachten, gericht op geheugen, oriëntatie, taal, praxis en concentratievermogen (Ponds et al., 1992). Bij de desbetreffende cliënt kan deze niet afgenomen worden omdat dhr. zich niet voldoende verbaal kon uiten. Ook de GDS vergt verbale mogelijkheden om de mate van dementie te meten.

Er zijn observatieverslagen bijgehouden om het handelen van dhr. in kaart te brengen voor en na de interventie. Hierin staat beschreven hoe dhr. handelt met de rollator.

Binnen de thuissituatie zijn middels semigestructureerde interviews de ervaringen van cliënten en hun familie/mantelzorgers van het huisbezoek van de ergotherapeut verzameld. Daarnaast is middels een observatieverslag de inhoud van het huisbezoek vastgelegd om na te gaan of het huisbezoek handvatten biedt om voorkeuren en gewoonten te inventariseren. Deze uitkomsten kunnen worden meegenomen in de interviews.

Er is een interview afgenomen bij de ergotherapeut die de huisbezoeken heeft uitgevoerd naar zijn/haar ervaringen tijdens het huisbezoek en of het beoogde doel is behaald.

Alle interviews zijn semigestructureerd. Er zijn vragen opgesteld als leidraad met een bijbehorende topiclijst² waarvan afgeweken kan worden indien nodig. De interviews met de respondenten zijn opgenomen met opname apparatuur.

3.6 Data-analyse

Bij de bewoner van WZH is de kwaliteit van leven van een cliënt gemeten aan het begin van de interventie. Door dit achteraf te meten geeft dit een mooie vergelijking. Bij deze cliënt is

² Bijlage 6

het niet mogelijk om de kwaliteit van leven achteraf te meten i.v.m. verandering in medicatie en gedrag.

De interviews zijn getranscribeerd. Hierna zijn codes toegekend aan belangrijke onderwerpen voor het beantwoorden van de vraagstelling. Deze codes komen voort uit de topics van de interviews en er is open gecodeerd als zich andere onderwerpen van belang aandienen (open codes). De codes zorgen ervoor dat er uit elk interview een goed overzicht komt over welke aspecten (thema's) de cliënten en het systeem tevreden zijn en over welke niet. Dit geeft een goed beeld van wat er eventueel nog veranderd/verbeterd moet worden aan het lerend vermogen programma en wat al goed is. Daarnaast zijn de huisbezoeken geobserveerd. Er is objectief beschreven wat er is gezien, hierna is er door de onderzoekers een interpretatie aan gegeven. Er is op deze manier onderscheid gemaakt tussen wat er daadwerkelijk gezien is en welke betekenis de onderzoeker er aan geeft.

Per casestudie is een samenvatting geschreven van de uitkomsten per onderzoeksvraag. De verschillende uitkomsten van het huisbezoek zijn vergeleken met de casestudies van de andere onderzoekers.

De kwantitatieve uitkomsten zijn geordend.

De onderzoekers hebben tussentijds overlegd om het proces van coderen en verdere analyse op elkaar af te stemmen en te vergelijken. Dit is een vorm van peerreview. Dit draagt bij aan de kwaliteit van de analyse (Verhoef et al., 2015)

4. Resultaten

4.1 resultaten literatuuronderzoek

4.1.1 Ergotherapeutische instrumenten

Op basis van de eerste zoekacties zijn er weinig geschikte artikelen beschikbaar. Geen van de artikelen zijn gebaseerd op het inventariseren van betekenisvolle activiteiten bij mensen met dementie. Middels zoeken in literatuur, zijn geschikte instrumenten geselecteerd. Hier zijn geschikte, wetenschappelijke artikelen bij gezocht.

Betekenisvolle activiteiten bij dementie

Voor mensen met dementie is het uitvoeren van activiteiten een drijfveer in het leven. De activiteiten die mensen met dementie uitvoeren, worden betekenisvol door het gevoel van plezier en betrokkenheid, een gevoel van verbinding en het gevoel van autonomie (Phinney, Chaudhury, O'Connor, 2007). Mensen met dementie worden graag betrokken bij activiteiten die betekenisvol voor hen zijn (Vernooij-Dassen, 2007).

4.1.2 Inventarisatie instrumenten

Occupational Performance History Interview (OPHI-II NL)

De OPHI-II NL is ontwikkeld voor mensen met psychische en/of fysieke beperkingen (Baaijen, Boon & Tigchelaar, 2004). Het is gericht op de motivatie en betekenis van activiteiten. Uit onderzoek van Kielhofner et al. (2001) blijkt dat respondenten met een mentale stoornis de intentie hebben om veel verhalen over hun leven te vertellen. Vanwege de narratieve benadering, vinden zij betekenis binnen de therapie (Kielhofner, Mallinson, Forsyth & Sai, 2001). Uit de peer reviewed studie van Viard et al. (2014) blijkt dat mensen met dementie in een verder stadium beter in staat zijn informatie uit het verdere verleden te herinneren dan informatie op de korte termijn. De narratieve insteek van de OPHI-II NL sluit hier op aan. Dit maakt de OPHI-II NL geschikt om af te nemen bij mensen met dementie (Graff et al., 2010). Het is een voorwaarde dat de persoon met dementie zich verbaal kan uiten.

Handleiding observatie wil-systeem (HOW)

De How is een observatiemethode om betekenisvolle activiteiten in kaart te brengen bij de ouderen met een cognitieve stoornis waarbij het niet mogelijk is om de OPHI-II NL af te nemen (Graff et al., 2010). De HOW is gebaseerd op het MOHO (Kielhofner, 2007). De wil van de persoon met dementie wordt in kaart gebracht middels observaties. Dit instrument is geschikt voor mensen met dementie, omdat zij middels hun gedrag en uitdrukking onbewust kunnen laten zien wat betekenisvol is voor hen. Uit de studie van Li en Kielhofner (2004) is de HOW valide bevonden.

Activity Card Sort (ACS)

De ACS is een instrument om de activiteitenpatroon van de cliënt te inventariseren. Binnen de RCT van Poerbodipoero, Sturkenboom, Van Hartingsveldt, Nijhuis-van der Sanden & Graff (2015) is onderzoek gedaan naar de validiteit van de ACS bij mensen met Parkinson. De respondenten met Parkinson beschikken allen over cognitieve problemen die vergelijkbaar zijn met dementie en problemen hebben in de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Het artikel beschrijft dat de ACS een valide instrument is om betekenisvolle activiteiten te inventariseren. De ACS kan gebruikt worden om de veranderingen in activiteiten weer te geven. Dit maakt de ACS zowel een inventarisatie als evaluatie

instrument. De ACS vergroot het welzijn en de deelname aan activiteiten (Poerbodipoero et al., 2015).

Het vergelijkbare functioneren bij Parkinson en dementie, maakt de ACS ook toepasbaar bij mensen met dementie.

4.1.3 Evaluatie instrumenten

Disability Assessment for Dementia (DAD)

De DAD is een instrument om de zelfstandigheid van mensen met dementie te evalueren via een interview met de mantelzorger (Van Hartingsveldt et al., 2012). Het instrument geeft inzicht in welke activiteiten problemen opleveren en door welke aspecten van de activiteit dit komt. De mantelzorger evalueert het handelen van de persoon met dementie in de voorgaande twee weken. Aan de hand van verschillende scores wordt een conclusie getrokken over de zelfstandigheid van de cliënt (De Vreese et al., 2005). Dit kan gekoppeld worden aan de mate van zelfstandigheid binnen de betekenisvolle activiteit. Na het evalueren van de activiteiten kunnen er interventies toegepast worden die aansluiten bij de cliënt (Gélinas, Gauthier, McIntyre & Gauthier, 1998). Dit instrument is geschikt voor mensen met dementie die zelf geen evaluatie kunnen uitvoeren.

interview for deterioration in daily living activities in dementia

De IDDD is een neurologisch meetinstrument om de achteruitgang van mensen met dementie in de thuissituatie te meten (Monaci & Morris, 2012). Er wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst die ingevuld wordt door de mantelzorger of familielid. De uitvoering, de motivatie en het initiatief wordt gemeten. Hoe hoger de score, hoe groter de functionele beperking. Het instrument is valide bevonden in de thuissituatie (Giebel, Challis & Montaldi, 2017).

PRPP

Problemen binnen dagelijkse taken kunnen geëvalueerd worden middels de PRPP. Middels procenten wordt er uitgedrukt in hoeverre iemand de taak uit kan voeren. De PRPP kan ingezet worden als evaluatie instrument. Na training kan geëvalueerd worden in hoeverre de persoon met dementie de betekenisvolle activiteit zelfstandig kan uitvoeren (Van Hartingsveldt et al., 2012).

Binnen het onderzoek van Steultjens, Voigt-Radloff, Leonhart en Graff (2011) zijn 25 geschoolde PRPP ergotherapeuten random geselecteerd. Middels het afnemen van de PRPP is de betrouwbaarheid van het instrument bij mensen met dementie onderzocht. Resultaten wijzen uit dat de PRPP betrouwbaar is bij routines en taken bij mensen met dementie.

4.1.4 Conclusie

Er zijn verschillende instrumenten waarmee (betekenisvolle) activiteiten geïnventariseerd kunnen worden. De OPHI-II NL en de HOW zijn beide afkomstig van het MOHO en zijn gericht op motivatie en betekenis oftewel de WIL component van het MOHO. Deze instrumenten geven inzicht in de achterliggende gedachte en motivatie voor het uitvoeren van activiteiten. Middels de ACS kan het activiteitenpatroon van een cliënt geïnventariseerd worden. Het nadeel van dit instrument is dat er niet duidelijk is wat de motivatie achter het uitvoeren van de activiteit is en of dit betekenisvol is of niet.

De DAD is een instrument om het handelen van de cliënt te kunnen inventariseren middels de mantelzorger. Wanneer dit instrument intramuraal ingezet wordt, is er geen mantelzorger

om te evalueren enkel de verzorgenden. Deze zullen niet altijd op de hoogte zijn van wat betekenisvol is voor de cliënt of zijn niet in staat dit goed te evalueren omdat zij de verantwoordelijkheid hebben over meerdere cliënten. De IDDD is een instrument om middels de mantelzorger of familie de achteruitgang van activiteiten, motivatie en initiatief te meten. Dit instrument is valide bevonden in de thuissituatie. Intramuraal is dit instrument niet toepasbaar bij de mantelzorger/familie omdat de achteruitgang door hen minder gemonitord wordt. De PRPP geeft een duidelijke percentage in hoeverre een activiteit uitgevoerd kan worden en waar de mogelijke problemen liggen. Hierbij is het wel van belang dat de cliënt, familie of zorg kan aangeven wat betekenisvol is voor de cliënt.

4.1.5 Operant leren

Middels zoekacties zijn enkele geschikte artikelen gevonden. De artikelen zijn relatief oud. Echter zijn dit de meest recente artikelen over het onderwerp. Daarnaast is er gezocht in overig literatuur om zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de deelvraag.

Leren middels belonen en straffen staat centraal bij operant leren. Deze vorm van leren passen mensen hun hele leven toe. Onder belonen wordt verstaan het behalen van een resultaat, straffen wordt gezien als het niet behalen van een resultaat. Leren middels operant leren wordt opgeslagen in het automatisch geheugen. Dit maakt het toepasbaar bij mensen met dementie (Dirkse, R. 2013).

Bij mensen met cognitieve problemen kan operant leren ingezet worden om ongewenst gedrag af te leren, gewenst gedrag wordt beloond en ongewenst gedrag wordt genegeerd. Mensen laten eerder het gewenste gedrag zien omdat zij hier een response krijgen (Dirkse, R. 2013). Bird et al. (1995) bevestigen in hun casestudie onderzoek het succes van operant leren om probleemgedrag af te leren bij mensen met dementie. Wanneer goed gedrag te vaak beloond wordt, kan dit ervoor zorgen dat de prikkel om het gewenste gedrag uit te voeren weggenomen wordt. Hier is het van belang dat gewenst gedrag niet altijd wordt beloond om gewenning te voorkomen (Geelen & Van Dam, 2016).

Spira en Edelstein (2007) concluderen binnen hun RCT dat operant leren effectief is bij mensen met Alzheimer. Door het belonen van de gewenste actie, onthoudt de respondent met dementie 24-48 uur later de taak en voert deze succesvol uit (Spira & Edelstein, 2007).

4.1.6 Conclusie

Binnen literatuur komt naar voren dat operant leren gebruikt kan worden om ongewenst gedrag af te leren (Bird et al, 1995). Echter blijkt ook dat operant leren gebruikt kan worden om een nieuwe taak aan te leren (Spira & Edelstein, 2007). Binnen dit onderzoek is constant beloond na de gewenste actie. Er staat niet beschreven hoe vaak er beloond moet worden voor het gewenste resultaat. Binnen het praktijkonderzoek kan operant leren toegepast worden bij een cliënt met dementie om een betekenisvolle activiteit opnieuw aan te leren. Het is van belang dat de persoon met dementie binnen het aanleren op constant op dezelfde manier benaderd wordt binnen het leren (Geelen & Van Dam, 2016). Omdat leren middels operante benadering wordt opgeslagen in het automatische geheugen, is dit geschikt om te gebruiken bij mensen met dementie (Dirkse, R. 2013).

4.2 Resultaten praktijkonderzoek

4.2.1 Resultaten casestudie toepassen lerend vermogen

Cliëntinformatie	
Geslacht	Man
Leeftijd	79
Diagnose	Dementie
Afdeling	Gesloten psychogeriatric

4.2.2 Leren middels lerend vermogen

De interventie is uitgevoerd bij een cliënt van de gesloten psychogeriatric afdeling van WZH locatie Rustoord. Meneer is verbaal en fysiek onrustig en loopt dagelijks uren over de gang. De loopfunctie gaat achteruit, voor zijn eigen veiligheid dient dhr. te lopen met zijn rollator. Dhr. loopt regelmatig zonder rollator en wanneer hij wel met rollator loopt, kiest hij er willekeurig een uit. Om dhr. te leren met zijn eigen rollator te lopen, is er gebruik gemaakt van het lerend vermogen: emotieleren. Voorafgaand aan de interventie is een observatie gescoord middels de PRPP³ op de uitvoering van het lopen met de rollator. Dhr. scoort hier een uitvoeringspercentage van 29%.

Gezien de dementie lijkt emotieleren de meest geschikte interventie om toe te passen. Gesprekken met de zorg en met familie wijzen uit dat dhr. zo'n sterke emotie heeft met voetbal, dat dit een geschikt onderwerp is. De onderzoeker heeft verschillende attributen verzameld die te maken hebben met voetbal; grasmatje, voetbalspelers, voetbal, de rollator volledig grasgroen geverfd. Dhr. is betrokken geweest bij het versieren met de rollator. De rollator is versierd op zijn kamer, zodat er geen afleiding is. Dhr. toont een passieve deelname. Dhr. helpt niet met versieren maar reageert wel op de attributen doormiddel van lachen, zingen en aanraken. Na de interventie krijgt dhr. positieve reacties van de zorg wanneer hij met zijn eigen rollator loopt (operante benadering).

Observaties voor de interventies laten zien dat dhr. zonder rollator loopt of er een willekeurig meeneemt. Observatie⁴ na de interventie laat zien dat dhr. vaker zijn rollator meeneemt en deze ook lijkt te herkennen. Dhr. moet nog wel soms gewezen worden op zijn rollator om deze mee te nemen.

4.2.3 Invloed op kwaliteit van leven

Voorafgaand aan de interventie is de QUALIDEM⁵ ingevuld door de eerst verantwoordelijk verzorgende. Hiermee is de kwaliteit van leven gemeten. Hoe hoger de score, hoe hoger de kwaliteit van leven. De QUALIDEM is na de interventie niet nogmaals afgenomen omdat dhr. te veel verandering toonde in zijn gedrag na het afbouwen van medicatie. Afname van de QUALIDEM zou niet meer betrouwbaar zijn. De QUALIDEM zou binnen een week weer afgenomen worden wat geen valide uitkomst biedt.

³ Bijlage 9

⁴ Bijlage 7

⁵ Bijlage 11

QUALIDEM vóór de interventie

Subschaal (aantal vragen)	Scorebereik	Score
A: Zorgrelatie (7)	0-21	15
B: Positief affect (6)	0-18	12
C: Negatief affect (3)	0-9	7
D: Rusteloos gespannen gedrag (3)	0-9	1
E: Positief zelfbeeld (3)	0-9	9
F: Sociale relaties (6)	0-18	6
G: Sociaal isolement (3)	0-9	4
H: Zich thuis voelen (4)	0-12	12
I: Iets om handen hebben (2)	0-6	6
J: Overige vragen bedoeld voor verder onderzoek	0-9	9

4.3 Casestudie huisbezoek

4.3.1 Ervaring cliënt en cliëntstelsel

Er zijn twee huisbezoeken uitgevoerd bij een cliënt met beginnende dementie die op de wachtlijst staat voor opname binnen de psychogeriatrische afdeling van WZH. Hierbij waren de cliënt, cliëntstelsel (dochter van mw.), ergotherapeut en observator aanwezig. Na afloop van de huisbezoeken zijn interviews afgenomen met de cliënt en het cliëntstelsel. De ervaring van de bezoeken is geïnventariseerd. De interview met de cliënt duurde 14 minuten, met het cliëntstelsel 7 minuten. De interviews zijn getranscribeerd⁶ en open gecodeerd⁷. De codes zijn gecategoriseerd en de volgende thema's⁸ zijn ontstaan: ervaring gesprek, beeld persoon, achteruitgang en activiteiten uitvoeren.

Het doel is van te voren duidelijk besproken. De cliënt geeft aan dit prettig te vinden en te weten wat haar te wachten staat.

Het gesprek is door zowel de cliënt als het cliëntstelsel als prettig ervaren. Het cliëntstelsel noemde in het gesprek respect en gelijkwaardigheid. Een open houding, reageren op wat er gezegd wordt en interesse tonen heeft hier aan bijgedragen. Zij heeft dit als positief ervaren. Beide aan het zinvol en prettig te vinden dat er op voorhand met mw. kennis gemaakt wordt.

Cliënt: "Dat vind ik heel belangrijk. Dat jullie toch weten met wie ze van doen hebben. En wat mijn achtergronden zijn en mijn denkwijzen."

De cliënt vertelde het niet confronterend te vinden dat er gesproken werd over achteruitgang en een eventuele toekomst in het verpleeghuis. De cliënt gaf aan het erg belangrijk vinden hierover te spreken.

Cliënt: "Nou ja, ik vind het goed om er over te praten want je moet reëel zijn"

De cliënt geeft aan achteruitgang te accepteren en het niet moeilijk te vinden om hulp te vragen.

De cliënt heeft verschillende activiteiten uitgevoerd ter observatie van de ergotherapeut. De cliënt geeft aan dit niet als vervelend te ervaren en het prettig te vinden dat de ergotherapeut nu een beeld van haar heeft.

Beide betrokkenen geven aan dat de twee huisbezoeken een goed beeld hebben gegeven van wie de cliënt is en wat belangrijk is voor haar.

4.3.2 Ervaring ergotherapeut

Na het tweede huisbezoek is er een interview afgenomen met de ergotherapeut om te inventariseren hoe hij het gesprek heeft ervaren. Het gesprek duurde 15 minuten. Het interview is getranscribeerd⁹ en open gecodeerd¹⁰. De codes zijn gecategoriseerd en onderverdeeld in thema's¹¹: ervaring gesprek, aanbevelingen, instrumenten, cliënt, verloop en doel.

⁶ Bijlage 2

⁷ Bijlage 2

⁸ Bijlage 3

⁹ Bijlage 4

¹⁰ Bijlage 4

¹¹ Bijlage 5

De ergotherapeut geeft aan het huisbezoek als prettig te hebben ervaren. Het eerste huisbezoek is soepel verlopen het tweede huisbezoek leek wat rommeliger omdat hier verschillende taakjes uitgevoerd moesten worden ter observatie. Dit zorgde voor minder structuur binnen het huisbezoek. De ergotherapeut geeft aan het beoogde doel bereikt te hebben.

De ergotherapeut vindt dat het huisbezoek een goed beeld heeft gegeven van de wie de cliënt is. De bezochte cliënt is erg open en kan makkelijk vertellen. Daarnaast accepteert mw. haar achteruitgang. De ergotherapeut geeft aan dat dit een makkelijke cliënt voor dit onderzoek

Ergotherapeut: “De selectie van deze cliënt is perfect. Dit is bijna de perfecte dame hiervoor”

Bij de observaties is gebruik gemaakt van de PRPP. Dit heeft inzicht gegeven in hoe de cliënt momenteel haar cognitie inzet. Dit kan waardevolle informatie geven over wat er in de toekomst van haar verwacht kan worden.

De ergotherapeut geeft aan dat het van belang is dat de ergotherapeut die op huisbezoek gaat, aanwezig is bij opname en het gesprek met het zorgteam. De informatie kan dan direct verwerkt worden in het zorgleefplan en de cliëntkaart.

De ergotherapeut vertelde als aanbeveling dat het van belang kan zijn om de kwaliteit van leven te meten en een nameting uit te voeren wanneer de cliënt is opgenomen in het verpleeghuis en het lerend vermogen programma is toegepast.

De ergotherapeut geeft aan dat het huisbezoek aanknopingspunten heeft gegeven over wie de persoon is, wat betekenisvol is en hoe de cliënt haar cognitie inzet tijdens het uitvoeren van activiteiten. Dit kan meegenomen worden naar het verpleeghuis en hier kan de zorg direct op aangepast worden.

4.3.3 Vergelijking resultaten huisbezoeken waarbij andere studenten aanwezig waren

In totaal zijn er drie huisbezoeken uitgevoerd door twee ergotherapeuten. Hierbij zijn drie verschillende studenten betrokken geweest.

Cliënt

In alle gevallen is naar voren gekomen dat het huisbezoek als prettig is ervaren. Er is aangegeven dat het uit laten praten, luisterend oor bieden en de open houding prettig is. Daarnaast geven ze aan het fijn vinden om met iemand in gesprek te zijn en vinden zij het gezellig.

Cliëntsysteem

Het cliëntsysteem geeft aan het fijn te vinden dat de huisbezoeken respectvol en gelijkwaardig verlopen. Dit kwam door de interesse die de ergotherapeut toonde, de ergotherapeut laat de cliënt uitpraten en een open houding. Het cliëntsysteem heeft het idee dat dit een meerwaarde heeft voor als de cliënt opgenomen wordt in het verpleeghuis. Het meekijken met de activiteit wordt als confronterend ervaren wanneer zij zien dat het uitvoeren van de activiteit niet meer lukt. Eén van de respondenten gaf aan dat het huisbezoek nieuwe inzichten geeft in het dagelijks handelen en dat ze het idee hebben dat de ergotherapeut goed tot de belangrijke punten komt. Daarnaast gaf een cliëntsysteem aan dat de gegeven informatie over het doel van de huisbezoeken duidelijk was. De gegeven adviezen worden als fijn ervaren en geeft ze meer vertrouwen in de toekomst.



Ergotherapeut

Ergotherapeuten gaven aan dat het fijn is dat alles goed in kaart gebracht kon worden. Het laten uitvoeren van de activiteiten en deze observeren zorgde voor minder structuur binnen het bezoek. Eén van de ergotherapeuten geeft aan dat misschien twee huisbezoeken te weinig is om alles goed te inventariseren. De andere ergotherapeut vertelde dat het fijn is om nog twee of drie cliënten te zien die tegenovergesteld van elkaar zijn om deze met elkaar te vergelijken. Het gebruik van de PRPP wordt als positief ervaren. Deze geeft waardevolle informatie over wat er straks van de cliënt verwacht kan worden in het verpleeghuis. Beide ergotherapeuten zagen de meerwaarde in van deze huisbezoeken en zijn van mening dat er sneller een beeld gevormd kan worden van een cliënt middels huisbezoeken. Deze informatie kan direct verwerkt worden in het zorgleefplan en de cliëntkaart. Beide ergotherapeuten vinden dat er vervolgonderzoek gedaan moet worden voordat er echt gezegd kan worden of het daadwerkelijk een meerwaarde heeft.

5. Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek is in twee delen opgedeeld omdat er niet volledig antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraag.

5.1 Lerend vermogen

Is leren middels lerend vermogen succesvol voor het uitvoeren van een betekenisvolle activiteit en is dit van invloed op de kwaliteit van leven?

Het leren middels lerend vermogen is deels succesvol voor het uitvoeren van de betekenisvolle activiteit van de cliënt. Dhr. neemt nu zijn eigen rollator mee in plaats van de rollators van andere bewoners maar moet soms nog gewezen worden op het meenemen van de rollator. Hiermee wordt de veiligheid van hemzelf en andere bewoners gewaarborgd. De kwaliteit van leven konden we in dit geval niet meten middels de QUALIDEM gezien de verandering in medicatie en gedrag.

5.2. Huisbezoeken

Hoe worden de huisbezoeken voor opname middels het lerend vermogen programma als prettig ervaren door cliënt cliëntsysteem en ergotherapeut en wat levert het op voor het lerend vermogen programma?

Binnen de huisbezoeken komt naar voren dat het bezoek van de ergotherapeut als prettig en respectvol wordt ervaren door alle betrokkenen. Een open houding, reageren op wat er gezegd wordt en interesse tonen heeft hier aan bijgedragen. Het geeft vertrouwen in de toekomst. Beide betrokkenen vinden het fijn dat de ergotherapeut een beeld van de cliënt heeft voor opnamen.

De ergotherapeut heeft de huisbezoeken als prettig ervaren. De observaties verliepen echter wat rommeliger dan het eerste gesprek. Het huisbezoek heeft een goed beeld gegeven van de wie de cliënt is. Observaties middels de PRPP geven inzicht in het cognitief functioneren en wat er mogelijk van de cliënt verwacht kan worden na opname in het verpleeghuis. Wanneer de ergotherapeut aanwezig is bij opname, kan de informatie direct toegevoegd worden aan de cliëntkaart en het zorgleefplan.

6. Discussie

6.1 Lerend vermogen

Het lerend vermogen kan succesvol zijn voor het uitvoeren van een betekenisvolle activiteit. Bij emotieleren is het van belang dat dhr. een sterke emotie heeft met het thema dat wordt toegepast. Het toepassen van operant leren na het emotieleren, zorgt ervoor dat dhr. positieve reacties krijgt wanneer hij met zijn eigen rollator loopt. In de literatuur staat operant leren voornamelijk beschreven als interventie voor het voorkomen van probleemgedrag. Maar ook binnen deze setting zou het een positieve uitkomst kunnen hebben. De periode van dit onderzoek was te kort om hier daadwerkelijk een conclusie over te trekken. De MMSE is bij deze cliënt niet geschikt om de mate van dementie te meten gezien de afasie.

Er is geen nameting uitgevoerd naar de kwaliteit van leven omdat er medicatie is afgebouwd wat zorgde voor gedragsverandering. Het afnemen van de QUALIDEM zou niet meer betrouwbaar zijn. Daarnaast zou de QUALIDEM binnen een week opnieuw afgenomen worden wat geen valide resultaat geeft. Verwacht wordt dat de kwaliteit van leven bij deze cliënt niet toeneemt omdat dhr. zijn activiteit al uitvoerde maar dan zonder rollator. Vanuit het oogpunt van de zorg is de uitvoering wel van belang. Lopen met de rollator kan vallen voorkomen. Het meten van de valpreventie had een overzichtelijk beeld gegeven van het effect van de interventie.

Binnen deze casus is er geen gebruik gemaakt van de inventarisatie instrumenten die binnen de literatuur zijn beschreven omdat de hulpvraag al vast stond. Bij andere cliënten kan het gebruik van deze instrumenten een meerwaarde zijn om betekenisvolle activiteiten te inventariseren. Vervolgonderzoek zal dit moeten uitwijzen. Aanvullend onderzoek middels casestudies kan uitwijzen of leren middels lerend vermogen daadwerkelijk effectief is.

6.2 Huisbezoeken

De huisbezoeken, observaties en interviews hebben inzicht gegeven in de ervaring van deze bezoeken. Tot op heden zijn deze bezoeken als positief ervaren en ziet men er een weerwaarde van in. Echter is dit onderzoek uitgevoerd bij drie cliënten wat nog geen betrouwbaar beeld geeft. Meerdere onderzoeken moeten uitwijzen of deze bevindingen bevestigd worden.

De literatuur geeft bevindingen over verschillende instrumenten die gebruikt kunnen worden ter inventarisatie en evaluatie van betekenisvolle activiteiten. Binnen dit onderzoek is enkel gebruik gemaakt van de PRPP. Deze geeft belangrijke informatie over de uitvoering van de taken en de cognitieve functies die hier bij gebruikt worden. Het gebruik van dit instrument is de keuze geweest van de ergotherapeut. De toepasbaarheid van de overige instrumenten zouden in een vervolgonderzoek onderzocht kunnen worden zowel intra- als extramuraal.

Dit onderzoek is voor het eerst uitgevoerd en toont beperkte resultaten. Echter is de verwachting waargemaakt: de huisbezoeken worden als prettig en nuttig ervaren. De resultaten zijn ondersteunend om vervolgonderzoek uit te voeren.

6.3 Bijdrage kwaliteit van zorg

De huisbezoeken hebben inzicht gegeven in wie de cliënt is en zij wat betekenisvol vindt. Deze gegevens zijn bruikbaar wanneer de cliënt daadwerkelijk opgenomen wordt binnen het verpleeghuis. Het geeft de ergotherapeut de mogelijkheid om direct in te spelen op de behoeftes en wensen van de cliënt. Het lerend vermogen kan direct toegepast worden om de betekenisvolle activiteiten te kunnen behouden. Dit kan van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Daarnaast kunnen deze gegevens direct worden toegevoegd aan het zorgleefplan en de cliëntkaart. Er kunnen direct doelen opgesteld worden met de cliënt om aan te werken zonder een verwijzing van de arts of hulpvragen van de zorg of cliënt af te wachten. Dit bevordert de ergotherapeutische begeleiding en kwaliteit van zorg die WZH biedt.

6.4 Beïnvloeding onderzoek

De volgende punten hebben het onderzoek beïnvloed:

- De cliënt binnen WZH van de casestudie was zowel verbaal als fysiek onrustig en had een afasie. Afname van de MMSE was bij deze cliënt niet mogelijk;
- Tijdens de duur van het onderzoek is medicatie afgebouwd bij de cliënt binnen WZH. Hierdoor veranderde zijn gedrag. Afname van de QUALIDEM zou hierdoor niet meer betrouwbaar zijn;
- Om de validiteit van de QUALIDEM te waarborgen dient het instrument na langere tijd weer afgenomen te worden wat binnen het tijdsbestek van dit onderzoek niet haalbaar was;
- Met PRPP is geobserveerd hoe de cliënt binnen WZH met de rollator liep. De interventie was gericht op het meenemen en herkennen van zijn rollator en niet hoe dhr. ermee liep. Eindmeting middels de PRPP was in dit geval geen meerwaarde;
- Bij de cliënt in de thuissituatie is direct na het eerste huisbezoek een interview afgenomen omdat mw. het gesprek anders niet meer zou herinneren. Hier was de onderzoeker niet op voorbereid en heeft het interview zonder topiclijst afgenomen.

6.5 Aanbevelingen

- Huisbezoeken worden aanbevolen om voorafgaand aan opname te inventariseren wie iemand is, wat betekenisvol is en hoe de cliënt handelt;
- Gebruik van de PRPP bij de cliënt in de thuissituatie maakt het cognitief functioneren van de cliënt inzichtelijk. Hierdoor kan een inschatting gemaakt worden hoe de cliënt cognitief zal functioneren na opname;
- Wanneer bij de cliënt in de thuissituatie de kwaliteit van leven gemeten wordt, kan er na opname een nameting plaatsvinden wat een overzicht geeft hoe de kwaliteit van leven beïnvloed is na opname en na het uitvoeren van het lerend vermogen programma;
- Een sterke emotie bij het thema wat wordt toegepast bij de interventie emotieleren is van belang voor succes;
- Vervolgonderzoek kan uitwijzen welke verschillende instrumenten geschikt zijn om de mate van dementie te meten;
- Vervolgonderzoek kan uitwijzen hoe vaak er beloond/gestraft moet worden binnen het operant leren zodat dit het gewenste effect heeft;



- Praktijkonderzoek naar de instrumenten binnen de literatuurstudie kan uitwijzen of deze daadwerkelijk geschikt zijn voor mensen met dementie zowel intra- als extramuraal;
- Een aanvullend casestudie-onderzoek kan uitwijzen of leren middels het lerend vermogen van mensen met dementie bij meerdere gevallen effect heeft op het uitvoeren van een betekenisvolle activiteit en dit de kwaliteit van leven beïnvloedt;
- Vervolgonderzoek kan uitwijzen of de huisbezoeken daadwerkelijk een meerwaarde hebben gehad als de cliënt wordt opgenomen binnen WZH en de informatie vanuit het huisbezoek direct wordt toegepast.

7. Bronvermelding

Baaijen, R., Boon, J., & Tigchelaar, E. (2004). *Occupational Performance History Interview-II NL*. Geraadpleegd van <http://www.hva.nl/achieve/patientenzorg/producten-voor-de-praktijk/ergotherapie/ophi.html>

Bird, M., Alexopoulos, P., & Adamowicz, J. (1995). Succes and Failure in five case studies: Use of cued recall to ameliorate behaviour problems in senile dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 10(11), 305-11.

Dirkse, R. (2013). *Demente mensen kunnen leren*. Geraadpleegd van <http://www.moderne-dementiezorg.nl/upl/TvV%204%202013%20Demente%20mensen%20kunnen%20leren.pdf>

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

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

Geelen, R., & Dam, H. van. (2016). *Dementie: van hersenlagen tot omgangsvragen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum

Gélinas, I., Gauthier, L., McIntyre, M., & Gauthier, S. (1998). Development of a Functional Measure for Persons With Alzheimer's Disease: The Disability Assessment for Dementia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 471-481.

Giebel, C. M., Challis, D., & Montaldi, D. (2017). The newly revised interview for deteriorations in daily living activities in dementia (R-IDDD2): distinguishing initiative from performance at assessment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 497-507. doi:10.1017/S1041610216002003

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

Hartingsveldt, M. van. (2012). Handelingsgebieden. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3e ed., pp. 305-311). Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Hartingsveldt, M. van, Velden, L. van der, Labee, A., Berzins, A., & Derksen, M. (2012). *Assessments in de ergotherapie* (3e dr.). Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Kielhofner, G. (2007). *Model of human occupation* (4e ed.). Philadelphia, Verenigde Staten: Lippincott Williams and Wilkins.

Kielhofner, G., Mallinson, T., Forsyth, K., & Sai, J.-S. (2001). Psychometric Properties of the Second Version of the Occupational Performance History Interview (OPHI-II). *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 260-267.

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

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

Li, Y., & Kielhofner, G. (2004). Psychometric Properties of the Volitional Questionnaire. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 13, 85-98.

Monaci, M., & Morris, R. G. (2012). Neuropsychological screening performance and the association with activities of daily living and instrumental activities of daily living in dementia: baseline and 18- to 24-month follow-up. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 197-204.

Phinney, A., Chaudhury, H., & O'Connor, D. (2007). Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11, 384-393.

Poerbodipoero, S. J., Sturkenboom, I. H., Hartingsveldt, M. J. van, Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., & Graff, M. J. (2015). The construct validity of the Dutch version of the activity card sort. *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1943-1951. doi:10.3109/09638288.2015.1107779

Ponds, R.W.H.M., Verhey, N., Rozendaal, J., Deelman, B.G. (1992). *Dementie-screening: validiteit van de cognitieve screeningtest (CST) en de Mini-Mental State Examination (MMSE)*. Maastricht: Gerontol Geriatrie.

Schalkwijk, D., Verlare, L.R., Muller, M.T., Knol, D.L. & van der Steen, J.T. (2009). *Het meten van kwaliteit van leven bij ernstig demente verpleeghuisbewoners: psychometrische eigenschappen van de QUALID-schaal*

Smit, D., Lange, J. de, Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A. M. (2016). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities. *Aging & Mental Health*, 20(1), 100-109.

Spira, A. P., & Edelstein, B. A. (2007). Operant conditioning in older adults with Alzheimer's disease. *The Psychological Record*, pp. 409-427. Scheltens, P. (2015).

Steultjens, E. M. J., Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., & Graff, M. J. (2011). Reliability of the Perceive, Recall, Plan, and Perform (PRPP) assessment in community-dwelling dementia patients: test consistency and inter-rater agreement. *International Psychogeriatrics*, 24(4), 659-665. doi:10.1017/S1041610211002249

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

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

Vernooij-Dassen, M. (2007). Meaningful activities for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11(4), 359-360.



Viard, A., Piolino, P., Belliard, S., La Sayette, V. de, Desgranges, B., & Eustache, F. (2014). Episodic Future Thinking in Semantic Dementia: A Cognitive and fMRI Study. *Plos One*, 9(10), 1-22. doi:10.1371/journal.pone.0111046

Vreese, L. P. de, Caffarra, P., Savarè, R., Cerutti, R., Franceschi, M., & Grossi, E. (2005, 5 januari). Functional Disability in Early Alzheimer's Disease – A Validation Study of the Italian Version of the Disability Assessment for Dementia Scale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, pp. 112-119.

Bijlage 10

Rollator voor en na de interventie



