



# Onderzoek naar 'Thuis bij WZH'

Een interventie  
ontwikkeld door WZH

Op welke wijze draagt de interventie 'Thuis bij WZH' bij aan het behouden van betekenisvol handelen van ouderen met dementie na verhuizing van thuis naar een PG-afdeling binnen een verpleeghuis?

[Scott Treurniet \(0963676\)](#)

[Opdrachtgeefsters:](#)

[Suzanne van der Vorm](#)

[Femke van Pelt](#)

[Begeleidend docent:](#)

[Joan Verhoef](#)

6684 woorden

Hogeschool Rotterdam  
Opleiding ergotherapie



## Samenvatting

### *Inleiding*

Woonzorgcentrum Haaglanden (WZH) implementeert de zelf ontwikkelde interventie 'Thuis bij WZH' (TBWZH) bij ouderen met dementie. Er is voornamelijk medische kennis over cliënten die verhuizen, waardoor het ondersteunen van betekenisvol handelen na verhuizing moeilijk is. De interventie heeft als doel belangrijke spullen, rollen en betekenisvol handelen in kaart te brengen via een thuisbezoek, om deze na verhuizing in het verpleegtehuis in stand te houden. De onderzoeksvraag is vastgesteld als: Op welke wijze draagt de interventie 'Thuis bij WZH' bij aan het behouden van betekenisvol handelen van ouderen met dementie na verhuizing van thuis naar een PG-afdeling binnen een verpleeghuis?

### *Methode*

In literatuur is gezocht naar andere interventies die toegepast worden om het betekenisvol handelen van ouderen met dementie te ondersteunen na verhuizing naar een verpleeghuis. Gezocht is in de databanken Cinahl, Cochrane, Nursing & allied health collection en Medline.

Om de meningen van cliënten en hun naasten te verzamelen over de manier waarop zij de ondersteuning op het gebied van betekenisvol handelen ervaren, zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd.

### *Resultaten*

Uit literatuuronderzoek zijn vier verschillende geschikte interventies geselecteerd.. Twee interventies gericht op het individu: foutloos leren en het inzetten van vrijwilligers met Montessori training. De interventies op instellingsniveau waren de 'enriched opportunities program' (EOP) en de 'active residents in care homes' (ARCH).

Uit interviews blijkt dat cliënten en naasten het huisbezoek zeer positief ervaren en cliënten zich na verhuizing snel thuis voelen doordat bekende spullen aanwezig zijn. Cliënten handelen voor verhuizing al minder door het stadium van dementie; een val (met breuken); ziekenhuisopname of revalidatietraject. Handelen wordt in het verpleeghuis op momenten ondersteund en op andere momenten geremd. Er worden geen duidelijk interventies ingezet om betekenisvol handelen te ondersteunen.

### *Discussie*

Gewoontes en handelingen die in het verpleeghuis één op één overgenomen kunnen worden vanuit de thuissituatie, of op vaste momenten begeleid/gestart worden door de zorg, blijven behouden. Wanneer de omgeving niet overeenkomt of handelingen al voor verhuizing niet meer werden uitgevoerd, worden geen tot weinig interventies ingezet om dit handelen te vergroten of ondersteunen. Onduidelijk is of gericht moet worden op het behouden van huidig betekenisvol handelen of dat gezocht moet worden naar nieuwe of oude betekenisvolle handelingen. Elementen van de interventies uit het literatuuronderzoek kunnen mogelijk ingezet worden om TBWZH te verbeteren.

### *Conclusie*

TBWZH legt een goede basis om het betekenisvol handelen van (aankomend) cliënten te ondersteunen. Voor verhuizing is een goed overzicht van de cliënt aanwezig, de verhuizing wordt ontspannen ervaren en direct na verhuizing zijn alle spullen aanwezig voor een cliënt om tot handelen te komen. Cliënten komen echter niet tot veel handelen toe. Handelen lijkt minimaal ondersteund te worden door zorgpersoneel of soms zelfs geremd te worden.

## Inhoud

|                                               |                                            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Samenvatting .....                            | 1                                          |
| 1. Inleiding.....                             | 3                                          |
| 2. Methode .....                              | 6                                          |
| 2.1 Methode literatuuronderzoek .....         | 6                                          |
| 2.2 Methode praktijkonderzoek .....           | 8                                          |
| 3. Resultaten .....                           | 9                                          |
| 3.1 Resultaten literatuurstudie .....         | 9                                          |
| 3.2 Resultaten praktijkonderzoek .....        | 12                                         |
| 4. Discussie en conclusie .....               | 16                                         |
| 5. Aanbevelingen .....                        | 19                                         |
| 6. Bronnen.....                               | 21                                         |
| 7. Bijlage.....                               | 24                                         |
| Bijlage 1 Zoekhistorie .....                  | 24                                         |
| Bijlage 2 Samenvattingen interventies .....   | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlage 3 uitnodigingsbrief respondenten..... | 27                                         |
| Bijlage 4 Topiclijsten .....                  | 28                                         |

## 1. Inleiding

Bij verpleeghuis Woonzorgcentrum Haaglanden (WZH), locatie Oosterheem, wordt een door WZH opgestelde interventie; 'Thuis bij WZH' (TBWHZ) geïntroduceerd. Een interventie wordt omschreven als "....het geheel van door de paramedicus bewust toegepaste acties die tot doel hebben de gezondheidstoestand van de cliënt, en de wijze waarop de cliënt daarmee omgaat, in positieve zin te veranderen" (Lazonder & Verhoef, 2020, p. 176). Interventies worden ingezet in de ergotherapie om voor de cliënt de omgeving te veranderen, te voldoen aan behoeften en (hulp)vragen, om te leren gaan met de beperking, fysieke, mentale en sociale welzijn bereiken en ambities te identificeren en realiseren (Logister-Proost, 2017).

Bij TBWHZ wordt het betekenisvol handelen van aankomende bewoners voor verhuizing in kaart gebracht, met als doel het in stand te houden bij verhuizing naar het verpleeghuis.

Betekenisvol handelen wordt binnen de ergotherapie omschreven als: "Het dagelijks handelen is het uitvoeren van activiteiten en taken die context gebonden, betekenisvol en ervaringsvol zijn" (Satink & Van de Velde, 2017, p 61). Het omvat alle activiteiten die een persoon op een dag uitvoert die belangrijk zijn voor die persoon, zoals koken, een boek lezen, koffiedrinken of zetten, fietsen, make-up op doen, etc. Handelingen zijn ter ontspanning, om te werken of om te zorgen (Satink & Van de Velde, 2017). Handelingen zijn betekenisvol uit persoonlijke interesse, voorkeuren, persoonlijkheid, motivatie, autonomie, het plezier wat eraan beleefd wordt of de waargenomen betekenis die iemand aan de handeling koppelt (Kielsgaard et al., 2021). Bonder (2018) benadrukt dat iets betekenisvol is als hiermee een doel behaald wordt en vanuit iemand zelf komt. Het betekenisvol handelen van mensen met dementie neemt door de tijd heen af. Dit komt door verminderde cognitieve capaciteiten, psychologische en gedragsmatige symptomen (van 't Leven, 2020).

De opdrachtgeefsters zien dat het betekenisvol handelen wanneer mensen naar een verpleeghuis verhuizen sneller afneemt, iets dat ook vanuit de literatuur ondersteund wordt (Morgan-Brown et al., 2019; van 't Leven, 2020). Dit leidt tot een vermindering van kwaliteit van leven (Graff, 2019).

### Contextomschrijving

WZH Oosterheem is een locatie van woonzorgcentrum Haaglanden. De locatie heeft vier etages met vier woonkamers van zes tot zeven mensen, voor een totaal aantal cliënten tussen de 96 en 112. Twee etages zijn gericht op psycho-geriatrie (PG) cliënten. PG-afdelingen richten zich op cliënten die op elk moment van de dag bescherming, verpleging en intensieve geestelijke zorg nodig hebben in de nabijheid (Anna ouderenzorg, 2023). Cliënten op deze afdeling hebben vaak een vorm van dementie.

Dementie is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen die de informatieverwerking van de hersenen aantasten. Het is een verzamelnaam van ruim 50 hersenziektes (Alzheimer Nederland, 2023). Door de achteruitgang van de hersenen wordt het cognitief functioneren van mensen aangetast. Dit heeft effect op het betekenisvol handelen en sociaal functioneren. Iemand krijgt door de dementie moeite om betekenisvolle handelingen uit te voeren of kan dit niet (zelfstandig) meer doen, wat kan leiden tot frustratie en verlies van handelen (van 't Leven, 2020).

### Huidige werkwijze

In het huidige systeem wordt iemand opgenomen met voornamelijk medische kennis over de cliënt. Deze kennis is afkomstig uit een kort intakegesprek gevoerd door klantenbemiddeling en uit gegevens van de huisarts en de thuiszorg. Er is weinig bekend over wie de persoon zelf is. Zaken als het betekenisvol handelen en belangrijke spullen en gewoonten van de cliënt, etc. zijn niet aanwezig. Hierdoor is het voor het zorgpersoneel moeilijk om de zorg aan te laten sluiten aan de cliënt.

Op de eerste dag maken alle disciplines kort kennis met de cliënt en wordt geïnventariseerd of hij/zij hulpmiddelen nodig heeft. De inventarisatie vindt plaats in een gesprek met de cliënt en een naaste en verloopt volgens een screening mobiliteit en valrisico. De fysiotherapeut voert een

loopobservatie uit waarna de fysiotherapeut en ergotherapeut samen overleggen en beslissen of en welk mobiliteitshulpmiddel ingezet moet worden. Er wordt tijdens de intake weinig tot geen aandacht aan betekenisvol handelen gevestigd. Het totaal leidt tot een drukke eerste dag, waarbij veel hulp pas op de dag zelf geregeld wordt.

Als op een later moment wordt vastgesteld, door de ergotherapeut of tijdens een multidisciplinair overleg (MDO), dat de cliënt meer ondersteuning nodig heeft, wordt een intake uitgevoerd. Dit gebeurt aan de hand van een door WZH opgesteld formulier dat deels gebaseerd is op het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E).

### **Werkwijze “Thuis bij WZH”**

Het komt regelmatig voor dat een cliënt niet goed meer kan aangeven wat hij/zij belangrijk vindt om te doen of de handeling niet meer kan. Door een tekort aan kennis over de cliënt en handvatten om betekenisvol handelen te ondersteunen, vermindert betekenisvol handelen regelmatig sterk voordat interventies ingezet worden (Morgan-Brown et al., 2019). De gehele situatie maakt het voor de ergotherapeut moeilijk om betekenisvol handelen te ondersteunen. Om de overgang naar WZH zo aangenaam mogelijk te maken heeft WZH de interventie TBWZH ontwikkeld.

Deze interventie heeft als doel om samen met de toekomstige bewoner en naasten, betekenisvol handelen, betekenisvolle rollen en belangrijke spullen in kaart te brengen en deze te behouden en/of ondersteunen na verhuizing (Groeneveld et al., 2020).

Omdat de interventie nu nog in de implementatiefase zit wordt deze niet bij alle nieuwe cliënten uitgevoerd. Klantbemiddeling bespreekt de interventie met de cliënt en naasten en “meldt” iemand aan voor de interventie. Bij participerende cliënten wordt één of meerdere huisbezoeken afgelegd voordat iemand verhuist. Door middel van een gesprek tussen een ergotherapeut, zorgmedewerker, de cliënt en naasten wordt via een format veel informatie over de cliënt en zijn/haar naasten verzameld. De levensloop, karakter, cognitief functioneren, gezondheidstoestand, woonsituatie, dagindeling, en belangrijke spullen van de cliënt worden geïnventariseerd, evenals de mantelzorger(s) en belangrijke informatie over hen. Hierna wordt een (betekenisvolle) handeling geobserveerd. Deze observatie is aan de hand van het Percieve, Recall, Plan en Perform (PRPP) assessment, een instrument opgesteld om het handelen van iemand (met cognitieve problemen) te observeren.

Na het huisbezoek wordt een verslag opgesteld door de ergotherapeut en de zorgmedewerker. Er worden adviezen opgesteld omtrent: aanknopingspunten van lerend vermogen na verhuizing, ondersteuning in thuissituatie en persoonsgerichte adviezen (bijvoorbeeld: herkenbare vertrouwde spullen, materiaal voor vrijetijdsbesteding en specifieke apparaten). Deze gegevens worden verwerkt in het digitaal zorgdossier (DZD) voor de betrokken zorgmedewerkers; de cliëntkaart wordt ingevuld en persoonlijke doelen opgesteld in het zorgleefplan. De persoonlijke doelen zijn gericht op het behouden van betekenisvolle handelingen. Bij verhuizing zijn herkenbare en belangrijke spullen aanwezig. Daarnaast wordt gestreefd om de twee bekende zorgmedewerkers, de ergotherapeut en iemand van de verpleegzorg aanwezig te laten zijn.

Het zorgpersoneel en andere disciplines hebben de mogelijkheid om zich in te lezen op welke gewoontes de cliënt heeft en welke activiteiten voor de cliënt betekenisvol zijn. Hierdoor kunnen zij ondersteunen bij het behouden van het betekenisvol handelen.

De gewenste werkwijze van TBWZH biedt meer handvatten voor zorgpersoneel om betekenisvol handelen te ondersteunen, maakt de overstap van thuis naar het verpleeghuis minder groot en biedt de ergotherapeut en andere zorgmedewerkers mogelijkheid om voor te bereiden op een verhuizing.

Eén van de opdrachtgeefsters werkt zelf op een andere locatie al mee aan de interventie en is hier positief over. Door gebrek aan tijd heeft zij niet kunnen onderzoeken op welke manieren de interventie bijdraagt aan het behouden van betekenisvol handelen. Hiervoor moeten meerdere

observaties en gesprekken plaatsvinden. Een complicerende factor is dat iemand in korte tijd snel achteruit kan gaan of dat handelingen na verhuizing door zorgmedewerkers worden overgenomen. Door andere zorgmedewerkers wordt (nog) niet genoeg gerapporteerd, specifiek over het betekenisvol handelen van bewoners, om hier als ergotherapeut conclusies uit te kunnen trekken. TBWZH is één interventie om het betekenisvol handelen van mensen met dementie te ondersteunen. Om te kunnen bepalen op welke manieren de interventie bijdraagt aan het betekenisvol handelen is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in andere interventies met een vergelijkbaar doel. Door vergelijkbare interventies met TBWZH te vergelijken kunnen sterke punten of juist verbeterpunten uitgelicht worden in het praktijkonderzoek.

Daarnaast moeten de meningen van cliënten en het naaste(n) over het ondersteunen van betekenisvol handelen in kaart gebracht worden.

Doelstelling: De ergotherapeuten van WZH Oosterheem inzicht bieden in de bijdrage van de interventie 'Thuis bij WZH' aan het behouden van het betekenisvol handelen van ouderen met dementie tijdens en na de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis.

### **Vraagstelling:**

Op welke wijze draagt de interventie 'Thuis bij WZH' bij aan het behouden van betekenisvol handelen van ouderen met dementie na verhuizing van thuis naar een PG-afdeling binnen een verpleeghuis?

Deelvragen:

1. Wat is betekenisvol handelen voor mensen met dementie?
2. Hoe beïnvloedt dementie het betekenisvol handelen van mensen?
3. Welke interventies worden in de literatuur toegepast om het betekenisvol handelen van ouderen met dementie te ondersteunen na verhuizing naar een verpleeghuis?
4. In welke mate en op welke wijze draagt de interventie 'Thuis bij WZH' volgens cliënten en hun naasten bij aan het behouden van betekenisvol handelen bij de verhuizing van thuis naar verpleeghuis?

## 2. Methode

### 2.1 Methode literatuuronderzoek

**Deelvraag literatuuronderzoek:** Welke interventies worden in de literatuur toegepast om het betekenisvol handelen van ouderen met dementie te ondersteunen na verhuizing naar een verpleeghuis?

Om gericht en zorgvuldig literatuuronderzoek uit te voeren is een PICO zoekvraag opgesteld (Verhoef et al., 2020). Deze was als volgt: Welke interventies worden toegepast om het betekenisvol handelen van ouderen met dementie boven de 65 jaar levend in een verpleeghuis te ondersteunen of vergroten waarbij de praktijksituatie overeenkomt met WZH Oosterheem?

Om antwoord te kunnen geven op de PICO-vraag zal tegelijk gezocht worden in de databanken: CINAHL, Nursing & allied health collection en Medline complete.

In Cochrane zal apart gezocht worden.

Voor het zoeken in databanken zijn zoektermen opgesteld aan de hand van de PICO-zoekvraag (zie tabel 1).

Tabel 1

|          | Nederlands                                                   | Engels                                                                                                                                                                               |
|----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P</b> | Mensen met dementie boven de 65 wonend in een verpleegtehuis | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dementia - Alzheimer's - Alzheimer's disease</li><li>- Nursing home - Residential care</li></ul>                                             |
| <b>I</b> | Ergotherapeutische interventies                              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Occupational therap* – ot</li><li>- Intervention</li></ul>                                                                                   |
| <b>C</b> |                                                              |                                                                                                                                                                                      |
| <b>O</b> | Behouden van betekenisvol handelen                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Meaningful occupation* - Occupational performance - Engagement</li><li>- (Occupational participation - Activities of daily living)</li></ul> |

#### Inclusiecriteria

De gekozen artikelen moeten voldoen aan de volgende voorwaarden;

- Zijn geschreven in het Nederlands of Engels
- Zijn fulltext beschikbaar
- Voorkeur gaat uit naar actuele bronnen

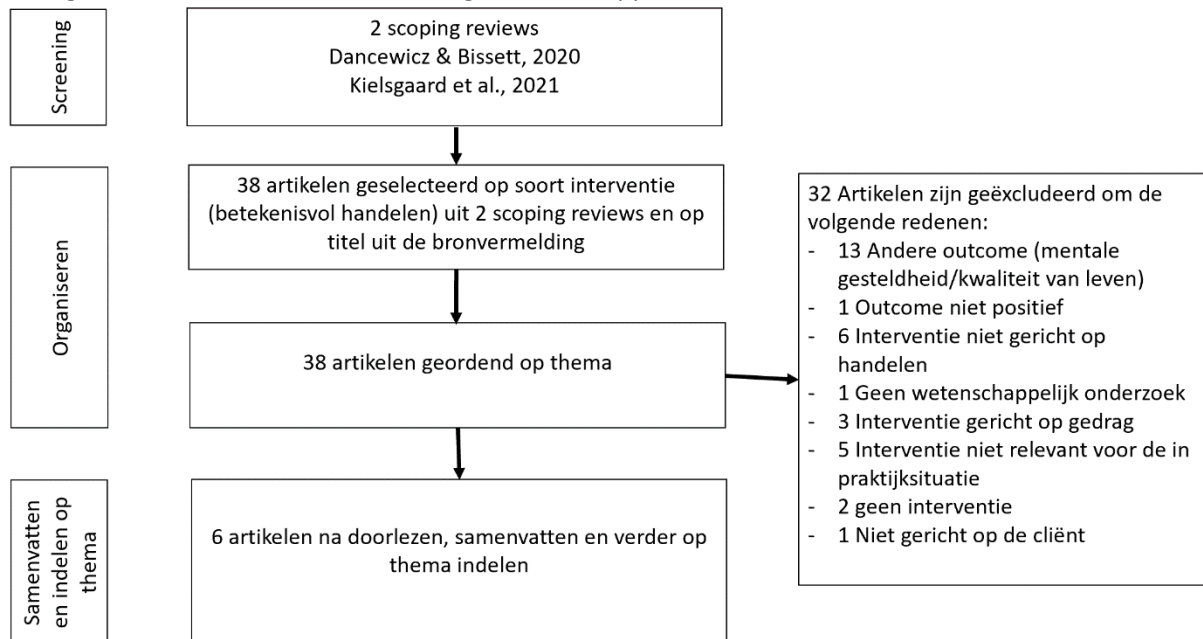
Er zal handmatig geselecteerd worden op de volgende criteria:

- Gericht op ouderen (mensen boven de 65 jaar)
- Doel is vergroten of versterken van betekenisvol handelen gedurende de dag
- Interventies zijn ingesteld op individueel betekenisvol handelen
- Interventie is niet gericht op één soort handelen op één vast wekelijks moment
- Interventies zijn gericht op mensen levend in een verpleeghuis, of die in de overgangperiode zijn van huis naar verpleeghuis.

#### Selecteren van artikelen

Voor de uitgevoerde zoekstrings zie [bijlage één](#). Na het uitvoeren van de zoekstring zijn artikelen geselecteerd op bruikbaarheid. Uit de uitgevoerde zoekstring kwamen twee scoping reviews die zich geheel richten op de opgestelde PICO vraag. De reviews zijn geanalyseerd en relevante onderzochte interventies/artikelen zijn genoteerd. Gecombineerd met andere interessante artikelen uit de bronnenlijst zijn 48 mogelijk relevante artikelen geselecteerd op titel uit de reviews. Er is hierna gezocht op artikelen die na het artikel van Kielsgaard et al. (2021) gepubliceerd zijn voor volledigheid van informatie. Dit leverde geen relevante artikelen op. De samenvattingen van de 48 artikelen zijn doorgelezen en op thema ingedeeld. Hierbij vielen 10 artikelen af, omdat deze niet overeenkwamen met de inclusiecriteria. De 38 artikelen zijn verder doorgelezen en wanneer zij relevant leken kort samengevat.

Zie figuur 1 voor een overzicht van de genomen stappen en redenen voor exclusie.



Figuur 1 stroomdiagram interventies

## 2.2 Methode praktijkonderzoek

**Deelvraag praktijkonderzoek:** In welke mate en op welke wijze draagt de interventie 'Thuis bij WZH' volgens cliënten en hun naasten bij aan het behouden van betekenisvol handelen bij de verhuizing van thuis naar verpleeghuis?

### **Methode en verantwoording**

Er is gekozen om kwalitatief onderzoek uit te voeren. Daarbij is de mening van de cliënt en hun naasten zeer belangrijk. Daarnaast is het belangrijk om te weten op welke manieren mensen handelen en hoe zij zich hierover voelen.

Om de meningen van cliënten en hun naasten in kaart te brengen over de manier waarop TBWZH bijdraagt aan betekenisvol handelen, zijn drie semigestructureerde interviews met een cliënt en een naaste uitgevoerd. Er is besloten om respondenten met dementie te werven van 65 jaar of ouder. De respondenten waren maximaal vier maanden geleden verhuisd naar het verpleeghuis waarbij de interventie TBWZH is uitgevoerd. Interviews zijn gehouden op de kamer van de cliënt en duurden minimaal 30 minuten en maximaal één uur.

Interviews zijn voorbereid door het opstellen van een topiclijst (Verhoef et al., 2019).

De belangrijkste onderwerpen die in het interview besproken zijn waren: invloed van verhuizing op betekenisvol handelen, het proces/ervaren interventies, betekenisvol handelen vroeger/overgang/nu, vergelijking tussen interventies uit het literatuuronderzoek en TBWZH. In de topiclijst zijn interventies uit het literatuuronderzoek verwerkt die ingezet kunnen worden om het betekenisvol handelen van mensen met dementie te behouden. De volledige topiclijst is opgenomen in [bijlage vier](#). Tijdens de interviews is rekening gehouden met de dementie van de respondenten door gebruik te maken van kennis uit Kritika en Manthorpe (2019). Interviews zijn zo kort mogelijk gehouden. Daarnaast is gebruik gemaakt van visuele ondersteuning, en vragen zijn op een passende wijze gesteld.

De verkregen interviews zijn getranscribeerd, waarna deze middels een thematische analyse met open codering geanalyseerd zijn (Verhoeven, 2020).

Er hebben drie interviews plaatsgevonden. Doordat TBWZH nog geïmplementeerd wordt op locatie Oosterheem en verminderde bezetting, waren ten tijde van de werving slechts drie cliënten opgenomen door middel van de interventie. Op verzoek van interview heeft één familie positief gereageerd. In overleg met de opdrachtgeefsters is gekozen om ook cliënten te werven bij WZH Leilinde en Prinsenhof. Eén van de opdrachtgeefsters werkt op één van de locaties en de interventie wordt hier al langer ingezet.

De resultaten van het praktijkonderzoek zullen gepresenteerd worden aan enkele ergotherapeuten die TBWZH momenteel implementeren. In de presentatie zullen aanbevelingen besproken worden, zodat deze na eventuele wijzigingen toepasbaar zijn in het werkveld.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Resultaten literatuurstudie

##### 3.1.1 Wat is betekenisvol handelen voor mensen met dementie?

In Conti et al. (2008) wordt besproken dat betekenisvol handelen voor mensen levend in een verpleeghuis aan drie eisen moet voldoen;

1. Mogelijkheid om te werken aan interpersoonlijke relaties
2. Passend bij de vaardigheden van een persoon
3. Een mogelijkheid bieden om bij te kunnen dragen aan de omgeving.

In van 't Leven (2020) wordt aangegeven dat betekenisvolle handelingen voor elk persoon met dementie anders zijn door de levenservaringen die hij/zij gehad heeft. Voorbeelden van betekenisvolle handelingen samen met een mantelzorger zijn bijvoorbeeld een wandeling maken, samen of alleen tv kijken, een veilige route fietsen of de tafel dekken

Overige betekenisvolle handelingen kunnen in gesprek met de ergotherapeut verzameld worden.

##### 3.1.2 Hoe beïnvloedt dementie het betekenisvol handelen van mensen?

Handelen verandert door het gehele leven heen, ook bij mensen met dementie. Zo wordt in Kielsgaard et al. (2021) aangegeven dat de “jonge” mensen met dementie, behoefte hebben aan activiteiten die hen een gevoel van nut en van belang zijn geven. Mensen in een later stadium van dementie hebben meer wens naar ontspannende activiteiten, naar betrokken zijn bij de omgeving en het behouden van de oude identiteit (Kielsgaard et al., 2021). Dit betekent niet dat alleen gezocht moet worden naar ontspannende activiteiten. Ouderen met dementie in verpleeghuizen geven aan dat zij het nog erg belangrijk vinden om nuttig te zijn. Het is voor hen frustrerend om niet van hulp te kunnen zijn. Kunnen helpen op de afdeling, helpt bij het hervinden van hun identiteit (Han et al., 2016).

Mensen met dementie zoeken opzettelijk minder sociaal handelen op, mogelijk door stigma's gekoppeld aan dementie (Han et al., 2016). Daarnaast kunnen de personen die zorg bieden aan de persoon met dementie ook verkeerde strategieën of overtuigingen hebben over de manier van ondersteuning. Hierdoor worden activiteiten aangeboden die niet passend zijn voor de persoon met dementie (Han et al., 2016). Uiteindelijk zorgt dit ervoor dat de kwaliteit van aangeboden handelingen laag is. Hierbij moet gedacht worden aan passieve activiteiten, met gebrek aan keuze van handeling of handelingen met weinig “inhoud” of doel (Kielsgaard et al., 2021).

Uit interviews met personen met dementie komt naar voren dat betekenisvol handelen voornamelijk 3 thema's omvat. Namelijk verbonden zijn met zichzelf, anderen en de omgeving (Han et al., 2016). De uitvoering van betekenisvol handelen verandert door de symptomen van dementie. Naarmate de dementie vordert wordt de omgeving steeds belangrijker (van 't Leven, 2020).

Mantelzorgers moeten meer ondersteuning bieden bij het handelen. Het bieden van deze ondersteuning kost de mantelzorgers veel tijd, waardoor zij mogelijk minder goed voor zichzelf kunnen zorgen en op den duur het betekenisvol handelen van de persoon met dementie niet meer kunnen ondersteunen (van 't Leven, 2020). Mensen met dementie geven vaak aan een gemis te hebben aan gezelschap en activiteiten gedurende dag, binnen of buitenshuis (van 't Leven, 2020).

Dementie en betekenisvol handelen staan met elkaar in verbinding doordat dementie het betekenisvol handelen van mensen aantast. Zij kunnen dit vaak minder goed zelfstandig en hebben meer ondersteuning nodig om het betekenisvol handelen te behouden.

### 3.1.2 Welke interventies worden in de literatuur toegepast om het betekenisvol handelen van ouderen te ondersteunen na verhuizing naar een verpleeghuis?

Uit het literatuuronderzoek zijn vier geschikte interventies geselecteerd die het betekenisvol handelen van mensen met dementie levend in een verpleeghuis kunnen ondersteunen of vergroten. De vier interventies zijn ingedeeld in twee categorieën. Twee interventies worden individueel aangeboden (De Werd et al., 2013; Van Der Ploeg et al., 2014), de andere twee interventies zijn gericht op instellingsniveau (Smith et al., 2017; Brooker et al., 2011). De vier interventies worden kort beschreven, een uitgebreide samenvatting is te lezen in [bijlage twee](#). Met name de interventies op instellingsniveau komen overeen met de aanpak van TBWZH.

De Werd et al. (2013) hebben de inzet van foutloos leren onderzocht bij mensen met dementie in een verpleeghuis. Zij hebben geconcludeerd dat door het inzetten van foutloos leren mensen met lichte tot middelernstige dementie (nieuwe) handelingen kunnen aanleren. Deze handelingen kunnen ze hierna op een eigen gewenst moment inzetten. De inzet van de interventie kost relatief veel sessies en behandelingen. Het geeft mensen met dementie mogelijkheden tot handelen, er is geen onderzoek gedaan naar de mate waarin mensen de handelingen zelfstandig spontaan uitvoeren.

Van Der Ploeg et al. (2014) hebben onderzoek gedaan naar mogelijkheid om vrijwilligers in te zetten, om gepersonaliseerde activiteiten samen met cliënten uit te voeren. De vrijwilligers krijgen een scholing om deze activiteiten op een Montessori methode aan te bieden. Na de training komen de vrijwilligers twee keer per week voor 30 minuten naar het verpleeghuis op een zelfgekozen moment. De interventie zorgt voor een hogere kwaliteit van leven, meer begeleid handelen en langer behoud van vrijwilligers. Doordat vrijwilligers ingezet worden, kunnen betekenisvolle handelingen door de tijd heen veranderen. Ook wordt het sociaal contact van de cliënt vergroot. Cliënten handelen echter niet zelfstandig.

Smith et al. (2017) hebben de inzet van de 'active residents in care homes' (ARCH) interventie onderzocht. De interventie richt zich op vier punten: 1. Meer participatie in betekenisvol handelen, 2. zelfverzekerdheid, kennis en vaardigheden van personeel vergroten om cliënten te ondersteunen 3. omgevingsbarrières om tot handelen te komen identificeren en acties ondernemen om deze weg te nemen en 4. een cultuur creëren waar bewoners actief ondersteund worden om betekenisvol te handelen gedurende de dag. De interventie wordt gestart met het interviewen van cliënt en naasten om betekenisvol handelen in kaart te brengen. Betekenisvolle handelingen worden hierna door zorgpersoneel ondersteund. Op korte termijn heeft de interventie een kleine positieve bijdrage aan fysieke activiteit en betekenisvol handelen. De bijdrage blijft echter niet lang behouden, hiervoor is de inzet van therapeuten nodig (Hurley et al., 2020).

Brooker et al. (2011) hebben de 'Enriched opportunities program' (EOP) interventie onderzocht. De EOP interventie omvat training aan personeel en het aanstellen van individuele zorg. Dit gehele proces wordt overzien door één persoon met een nieuwe functie, de EOP-locksmith. De taak van deze persoon is voor 20-30 mensen activiteiten te zoeken die de "sleutel" zijn tot welbevinden en het behalen van doelen. Dit zijn betekenisvolle activiteiten. De EOP-locksmith maakt een activiteitenprogramma dat stimulerend en passend is voor cliënt en overziet dat dit uitgevoerd wordt. Er wordt training aan personeel gegeven hoe om te gaan met betekenisvol handelen van mensen met dementie en hoe dit behouden kan blijven. De interventie is voornamelijk gericht op vergroten van kwaliteit van leven. Maar een maatstaaf is ook diversiteit van activiteiten via de Duke Social Support Index (DSSI). Het onderzoek heeft uitgewezen dat meer diversiteit van handelingen plaatsvindt na inzet van de interventie en meer activiteiten worden uitgevoerd door cliënten.

Met name de ARCH interventie en de EOP interventie komen in werkwijze overeen met TBWZH. Hierbij wordt een verandering op instellingsniveau ingesteld, waarbij alle zorgmedewerkers betrokken worden bij het behouden van betekenisvol handelen.

De ARCH interventie heeft focus op het wegnemen van barrières; iets waar TBWZH zich nagenoeg niet op richt.

De EOP interventie stelt één verantwoordelijk persoon aan voor het verzamelen van betekenisvolle handelingen. Bij TBWZH is deze taak voor de ergotherapeut, die hiernaast ook meerdere andere taken heeft.

### 3.2 Resultaten praktijkonderzoek

In tabel één volgt informatie over de geïnterviewde respondenten.

Tabel 1

| Cliënt | Leeftijd | Geslacht | Locatie    | Aanwezige mantelzorger | Tijd sinds verhuizing |
|--------|----------|----------|------------|------------------------|-----------------------|
| 1      | 93       | Man      | Leilinde   | Vrouw                  | 4 maanden             |
| 2      | 90       | Vrouw    | Prinsenhof | Dochter                | 3 weken               |
| 3      | 92       | Vrouw    | Oosterheem | Dochter                | 1,5 maand             |

De meningen van cliënten en hun naaste(n) zijn ingedeeld in drie thema's.

In de resultaten wordt de naasten van een cliënt "respondent" genoemd.

#### 3.2.1 Thuis bij WZH

##### *Voor verhuizing*

Cliënten en hun naast(n) geven aan dat ze het proces van TBWZH als fijn ervaren. Het was voor hen onverwacht hoeveel informatie verzameld werd over de cliënt en naasten tijdens het huisbezoek.

*"In het begin dachten we thuisbezoek? Ja hadden natuurlijk geen benul van, maar ja, ze het was gesprek van twee 2,5 uur ja, heel gesprek. De ergotherapeuten verpleegkundigen. Alles vroegen ze alles wilden ze weten van alles, hele situatie van haar en alles eromheen en dat kwamen ze dan hier bespreken."* (Respondent 3)

Hierdoor hebben zij wel het gevoel dat het verpleeghuis een duidelijk beeld heeft van de persoon die komt te verhuizen. Naast belangrijke spullen, rollen en betekenisvolle handelingen hebben de ergotherapeuten enkele simpele handelingen geobserveerd. Observaties richtten zich op het halen van water of wandelen.

Voor de verhuizing hadden cliënten enkele nog bestaande gewoontes zoals controleren of de deuren op slot zijn of de post ophalen.

##### *Tijdens verhuizing*

Cliënten en hun naasten geven aan dat het fijn is om enkele bekende gezichten te hebben bij de verhuizing. Eén cliënt kan de naam van de verpleegkundige nog herinneren en weet ook dat zij de ergotherapeut nog niet had gezien. Twee cliënten geven aan dat zij zich direct thuis voelden, dit wordt door de naasten beaamd. Dit thuisgevoel ontstond, doordat er direct bij verhuizing persoonlijke spullen aanwezig waren.

*"Wat spulletjes van je zijn, wat echt van jezelf is. En, dat vind ik ook belangrijk."* (Cliënt 2)

Cliënten konden niet altijd aangeven wat zij mee wilden verhuizen, waardoor de taak van naasten zeer belangrijk was. Naasten konden in overleg met de ergotherapeuten goed aangeven welke spullen betekenisvol waren voor de cliënt. Door cliënten werd dit aangevuld.

*"De foto, dat is wel wat de eerste wat ze zei. Ik zeg, wat vind je nou? Zegt ze ja, jullie zoeken het maar uit, maakt me allemaal niet uit. Maar de foto's de foto's had ze het steeds over."* (Respondent 2)

Op moment van verhuizing staat nagenoeg alles klaar. Denk hierbij aan een al geïnstalleerde bedbeugel of een rollator die klaarstaat. Cliënten en hun naasten ervaren de verhuizing als rustig.

##### *Na verhuizing*

Na verhuizing wordt de verkregen informatie uit het huisbezoek toegepast op het algemeen dagelijks leven van de cliënt. De naasten geven aan dat besproken doelen verwerkt zijn in het DZD. Voor de naasten is het echter soms nog te vroeg om conclusies te trekken of gewoontes behouden zijn of niet. Gewoontes zoals vaste etensmomenten lijken goed ondersteund te worden door zorgpersoneel.

*“Ze was bijvoorbeeld gewend thuis altijd tussen 09.30u en 10, kreeg ze een kopje pap. Krijgt ze hier ook.” (Respondent 3)*

Gewoontes zoals de post ophalen of (delen van) zelfverzorging lijken te verminderen. Dit zijn vaak gewoontes die ondersteund of gestart werden door de naasten van de cliënt. Zo knipte de partner van één cliënt zijn nagels waarna ze hem de vijl gaf en hij zelfstandig zijn nagels vijlde. Gewoontes kunnen niet altijd één op één overgenomen worden van de thuissituatie.

Respondent twee geeft aan dat de mening van cliënten niet altijd volledig moet worden aangehouden.

*“Waarvan ik dus bij mezelf denk van ja, maar die moet je niet teveel aanhouden, want dan verdwijnt ze alleen maar in de kamer. Dat is niet de bedoeling.” (Respondent 2)*

Naasten geven aan geen volledig inzicht te hebben in de gewoontes van de cliënt.

### 3.2.2 Betekenisvol handelen

#### *Voor verhuizing*

Naasten geven aan dat het handelen van cliënten voor verhuizing al sterk verminderd is. Redenen hiervoor zijn een combinatie van leeftijd en de gevolgen van dementie, en bij twee cliënten was een duidelijk kantelpunt aanwezig. Cliënt twee en drie hebben beide een revalidatietraject doorlopen na een val met breuken. Door de botbreuken mocht cliënt drie niet zelfstandig meer handelen. Dit leidde tot frustratie en boosheid.

*“Dat er altijd iemand erbij moet zijn. In het begin was het moeilijk, ze werd soms ook heel boos. van ja altijd moet iemand alles voor me doen. Ik kan dit niet meer en ik en zo kan niet meer.” (Respondent 3)*

Naasten geven aan dat de hoeveelheid en soorten handelingen van de cliënten hierna sterk verminderden. Het betekenisvol handelen van cliënten verandert.

Veel van de behouden gewoontes en handelingen zijn gestart door naasten en niet de cliënt.

*“Ja wij gingen altijd veel samen op pad natuurlijk en en ja en ik nam hem dan toch nog wel regelmatig ergens naartoe mee.” (Respondent 1)*

#### *Na verhuizing*

Door naasten en cliënten wordt aangegeven dat cliënten weinig individueel handelen in het verpleeghuis; cliënten komen minder tot actie. Door meerdere cliënten wordt aangegeven dat zij handelingen niet meer kunnen, hier geen zin meer in hebben of te oud zijn voor de handelingen.

*“Kijk ik ben zo oud geworden. Ik kan deze dingen niet meer doen.” (Cliënt 3)*

Handelingen zoals lezen en puzzelen lijken behouden te blijven, terwijl handelingen met een duidelijk doel zoals koffie zetten of brood smeren minder uitgevoerd worden. Daarnaast doen cliënten mee aan groepsactiviteiten wanneer deze aan hen worden aangeboden. Tijdens de interviews wordt aangegeven dat het zeer belangrijk is hoe de activiteiten worden aangeboden.

Cliënt drie geeft aan dat zij niet mee kan doen als zij niet wordt opgehaald.

*“maar als ze niet komen halen, dat kan ik niet gaan.” (Cliënt 3)*

Naasten van cliënt één en twee geven ook aan dat de manier waarop een activiteit wordt aangeboden belangrijk is.

Sommige handelingen zijn voor cliënten nog heel normaal om uit te voeren.

*“Ja zal ik je eens wat vertellen? Ja dat ik gisteren een bak met aardappelen geschild heb.*

*..... Ik zeg, oh meid, geef maar hier, dat doe ik wel.” (Cliënt 2)*

Hoewel ze zich soms ook geremd voelen door personeel.

*“Toen zei ze, Wil je dat dan? Ik zeg tuurlijk, ja maar worden je handen niet vies? Ik zeg dan maak ik ze toch weer schoon tegen haar. Toen moest ze lachen” (Cliënt 2)*

Door respondent twee wordt aangegeven dat de mening van cliënt twee niet altijd te veel gevolgd moet worden. Zij is bang dat haar moeder hierdoor terugvalt in een eerdere passieve handel routine.

*“Want ik heb zoiets van Ja, weet je, gaat dit wel goed? Luister niet teveel van wat ze allemaal niet wil, in plaats van wat ze wel wil.” (Respondent 2)*

Er wordt tijdens de interviews niet gesproken over ingezette interventies om betekenisvol handelen te vergroten.

### 3.2.3 Communicatie en inzicht

Waar respondent één zeer tevreden is over de terugkoppeling van de zorg over het handelen van haar man, missen respondenten twee en drie enig inzicht of informatie over handelen.

*“Ja nou, dit soort informatie mis ik dus wel in de rapportage.” (Respondent 2)*

Zij weten niet altijd wat hun naasten op een dag doen of gedaan hebben of waarom zij bijvoorbeeld iets geweigerd hebben en vinden dit jammer. Zij willen graag weten aan welke activiteiten de cliënten meedoen of welke handelingen zij zelfstandig uitvoeren.

## 3.3 Vergelijking met andere interventies

### 3.3.1 Foutloos leren

Respondenten vinden het principe van foutloos leren goed.

*“Ja, dat lijkt me juist heel goed, zeer zeker, ja, maar ook In het kader van dementie mensen natuurlijk, als je dingen gaat vergeten, het herhalen en dan dan blijven oefenen is super.” (Respondent 2)*

Het is voor hen echter lastig om te bepalen op welke handelingen geoefend kan worden. Dit wordt versterkt doordat veel respondenten nog geen goed overzicht hebben over handelen in een verpleeghuis van hun naasten. Hierdoor kunnen zij niet bepalen welke handelingen nu missen. Respondent één geeft aan met de arts en psycholoog overlegd te hebben over het lerend vermogen van haar partner, maar dat hij volgens hen al cognitief te ver achteruit is gegaan.

### 3.3.2 Vrijwilligers en Montessori

Respondent één reageert zeer enthousiast over de uitleg van de interventie. Dit komt mogelijk door haar educatieve achtergrond.

De respondenten vinden de inzet van vrijwilligers erg goed. Mits de juiste mensen gevonden worden.

*“Dan is niet alleen maar mensen halen en brengen de een is daar geschikter voor dan de ander. .... Maar ik zou ook zeker doen, je weet maar nooit hoe dat nou aan mensen aanraakt.” (Respondent 1)*

Volgens respondent één ontstaan mogelijkheden tot het vergroten van sociaal contact voor de cliënt. De respondenten zijn positief over de interventie maar kunnen geen duidelijke actiepunten aangeven. Respondenten benoemen dat er bij hun naasten al vrijwilligers langskomen om activiteiten uit te voeren

### 3.3.3 EOP

Respondenten zijn enthousiast dat er één persoon wordt aangesteld die als taak heeft om een activiteitenprogramma op te stellen. Respondent twee mist in het huidige verpleeghuis nog één persoon die echt weet hoe haar moeder gemotiveerd kan worden. Daarnaast vinden respondenten het goed dat er specifieke activiteiten voor elk persoon worden gezocht.

*“Dat ze niet de dat weet je natuurlijk nooit eenzaam zijn of of angstiger zijn, of dat ze een beetje de toe doen nog hier en dat ze nog een beetje een zinvolle dagtaak hebben.” (Respondent 1)*

Het is voor de respondenten te vroeg om conclusies te kunnen trekken of zo'n soort interventie toegepast kan of moet worden in het huidige verpleeghuis.

### 3.3.4 ARCH

Bij het uitleggen van de interventie reageren cliënten enthousiast op het feit dat getracht wordt barrières om tot handelen te komen weg te halen. De cliënten geven aan het fijn te vinden meer zelfstandig te kunnen handelen.

*“Nou, dat vind ik wel gezellig hoor. Ik denk als er een komt ken ik geeneens een bakje koffie zetten.”*  
(Cliënt 2)

Het is voor de cliënten echter moeilijk om voorbeelden te bedenken van handelingen die zij zelfstandig zouden willen uitvoeren. Respondent één haalt een verpleeghuis aan waarbij een open deuren beleid werd uitgetoetst. Hierbij geraakten bewoners soms in gevaarlijke situaties. Voor haar is het belangrijk dat het wegnemen van barrières niet ten kosten van veiligheid gaat. Cliënten worden zeer enthousiast van het idee meer zelfstandig te kunnen handelen maar vinden het moeilijk om te overzien wat ze dan willen doen.

### 3.4 Overig

De interviews zijn uitgevoerd net na of in vakantietijd. Hierdoor was de werknemers samenstelling anders dan gewoonlijk. Dit merken respondenten en cliënten goed.

*“Met vakantie gaan die weten het niet zo nauw weet je. Ze moeten alles 10 keer vragen.”*  
(Respondent 3)

Mogelijk heeft invallend personeel minder zicht op het handelen van mensen. Desondanks zijn respondenten en cliënten tevreden over de geleverde zorg en ondersteuning.

### 3.5 Conclusie praktijkonderzoek

Het inventarisatieproces van TBWZH zorgt ervoor dat cliënten zich snel na verhuizing thuis voelen in hun woning en naasten vertrouwen dat het verpleeghuis een goed overzicht heeft van de cliënten. Dit leidt ertoe dat mensen direct na verhuizing kans hebben om te handelen.

Het betekenisvol handelen van cliënten is voor verhuizing al veranderd en afgenomen door een combinatie van de gevolgen van dementie, een val met letsel, een ziekenhuisopname/revalidatietraject en persoonlijkheid. Gewoontes die één op één overgenomen kunnen worden in het verpleeghuis, zoals vaste eet/tussendoortjes momenten, worden goed behouden. Gewoontes waarbij de omgeving anders is dan thuis worden over het algemeen minder uitgevoerd. De aanwezige wil om tot handelen te komen wordt op momenten ondersteund, maar op andere momenten ervaren de cliënten zich geremd.

De ARCH interventie wordt het meest positief ontvangen door cliënten en naasten in vergelijking met TBWZH. Hierbij moet de veiligheid van bewoners boven het verwijderen van barrières staan. Daarnaast is niet duidelijk of het mogelijk maken van handelen ook leidt tot meer handelen. Cliënten hebben namelijk moeite om te bepalen wat zij willen doen.

## 4. Discussie en conclusie

Dit onderzoek wil antwoord geven op de onderzoeksvraag: Op welke wijze draagt de interventie 'thuis bij WZH' bij aan het behouden van betekenisvol handelen van ouderen met dementie na verhuizing van thuis naar een PG-afdeling binnen een verpleeghuis?

Dementie tast de cognitieve capaciteiten van een persoon aan waardoor mensen handelingen niet meer (zelfstandig) kunnen uitvoeren en afhankelijker worden van mantelzorgers en de omgeving (van 't Leven, 2020).

Betekenisvol handelingen voor mensen met dementie zijn zeer verschillend maar voldoen in een verpleeghuis globaal aan de volgende voorwaarden: 1) Biedt mogelijkheid om te werken aan interpersoonlijke relaties 2) Passend bij de vaardigheden van een persoon 3) Biedt mogelijkheid om bij te kunnen dragen aan de omgeving (Conti et al. 2008). Daarnaast willen mensen zich nuttig voelen (Kielsgaard et al, 2021).

Uit literatuuronderzoek komen vier interventies om betekenisvol handelen te ondersteunen in een verpleeghuis. Op individueel niveau zijn dit foutloos leren en het inzetten van vrijwilligers met Montessori training. De interventies op instellingsniveau zijn de EOP en de ARCH.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat cliënten en hun naasten van mening zijn dat het huisbezoek voldoet aan het gewenste doel. Cliënten voelen zich sneller thuis door behoud van hun eigen spullen, de verhuizing verloopt zonder grote problemen, en er is overzicht van gewoontes van de cliënten. Ook is besproken dat gewoontes die goed overdraagbaar zijn en begeleid uitgevoerd kunnen worden, relatief goed behouden lijken te blijven. Wanneer aanpassingen nodig zijn omdat de omgeving anders is, lijkt niet geoefend te worden waardoor deze gewoontes vervallen. Hierbij komt ook dat cliënten zelf weinig initiatief tonen om gewoontes te behouden. Het gemis aan initiatief of apathische houding is een bekend probleem bij dementie (Graff et al., 2010).

### 4.1 Ondersteunen van betekenisvol handelen

Het behouden van betekenisvol handelen verloopt bij TBWZH nog niet optimaal. Voor verhuizing handelen cliënten al weinig.

Mogelijk vindt enige vorm van hospitalisatie plaats bij een opname in een revalidatiecentrum. Bij hospitalisatie worden mensen afhankelijker en passiever, verliezen zij vaardigheden en durven zij geen verantwoordelijkheid te nemen (Kroon, 2018). Veel van de betekenisvolle handelingen zijn lastig over te dragen naar het verpleeghuis, doordat een cliënt gewend is deze thuis uit te voeren. Er lijken weinig tot geen interventies uitgevoerd te worden om de overstap te ondersteunen. Het is ook mogelijk dat kennis mist hoe een cliënt gemotiveerd kan worden om tot betekenisvol handelen te komen, dit wordt in het thuisbezoek niet geïnventariseerd.

Zorgpersoneel mist mogelijk kennis hoe zij betekenisvol handelen kunnen ondersteunen. Helaas zijn er geen interviews met zorgpersoneel uitgevoerd, waardoor geen informatie verzameld is over hoe cliënten begeleid worden. Meningingen van cliënten en naasten zijn zeer belangrijk, maar wel getint door positieve of negatieve ervaringen.

Doordat het betekenisvol handelen van mensen verandert, rijst de vraag of het handelen voor verhuizing ondersteund moet worden of dat juist gezocht moet worden naar andere betekenisvolle handelingen. Dit kunnen nieuwe handelingen zijn, maar ook handelingen uit iemands jeugd, dit soort handelingen blijven soms langer behouden voor mensen met dementie. De trend in de verpleegzorg is dat mensen steeds later verhuizen naar een verpleeghuis, en dus ook cognitief slechter zijn.

#### *4.2 Alternatieve interventies*

TBWZH kan mogelijk profiteren van elementen uit andere interventies.

Waar de EOP-interventie één persoon verantwoordelijk stelt voor het maken en aanpassen van een betekenisvolle daginvulling van mensen, mist TBWZH mogelijk een evaluatiemoment waarna eventueel aanpassingen worden gemaakt in het DZD of gezocht wordt naar nieuwe betekenisvolle handelingen. Bij TBWZH heeft de ergotherapeut de taak om betekenisvol handelen te inventariseren, maar heeft niet als expliciete taak dit na verhuizing te ondersteunen en te coördineren. Bij de EOP wordt één persoon aangesteld die als taak heeft een betekenisvol dagprogramma op te stellen voor een groep cliënten. Bij de ARCH interventie wordt het belang van het aanstellen van een coördinerende rol ook benadrukt (Hurley et al., 2020). De ARCH interventie is gericht op het wegnemen van barrières om tot handelen te komen, iets waar TBWZH zich niet op richt.

Foutloos leren zou in TBWZH geïntegreerd kunnen worden. Bij verhuizing verandert de handelingsomgeving van een cliënt. Door dementie is het uitvoeren van bekende handelingen in een andere setting moeilijk (Graff et al., 2010), hierdoor verliezen cliënten mogelijk handelingen bij verhuizing. Foutloos leren kan ingezet worden om oude handelingen in een nieuwe setting te leren, welke hierna zelfstandig gestart kunnen worden.

Vrijwilligers en Montessori biedt mogelijk een manier om betekenisvolle handelingen welke normaal met naasten uitgevoerd werden, in het verpleeghuis voort te zetten. Waar zorgpersoneel mogelijk geen tijd heeft om handelingen begeleid met cliënten uit te voeren, kunnen deze vrijwilligers hier rustig de tijd voor nemen.

#### *4.3 Kwaliteit van zorg*

Kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd als; “De ergotherapeut analyseert en evalueert op systematische wijze de effectiviteit en efficiëntie van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening, zodat hij bijdraagt aan het planmatig verbeteren en borgen van verantwoorde zorg die aansluit bij de vraag van de cliënt en de doelstellingen van de organisatie.” (Verhoef & Zalmstra, 2013, p. 27) Dit onderzoek heeft op een systematische wijze door kwalitatief onderzoek uit te voeren, getracht de effectiviteit en efficiëntie van de interventie TBWZH te analyseren en evalueren. De doelstelling van de organisatie is; “Cliënten blijven daarbij zo veel mogelijk actief en zichzelf, ondanks de beperkingen die zij hebben.” (Samsom, 2022). Kijkend naar de resultaten van het onderzoek is niet duidelijk of dit doel behaald is. De vraag van de cliënten wordt tijdens het huisbezoek geïnterviewd, echter is lastig te bepalen of deze vraag in het verpleeghuis gelijk blijft.

De vraag van cliënten komt nog onduidelijk naar voren in de interventie.

De resultaten van dit onderzoek zullen gepresenteerd worden aan ergotherapeuten die TBWZH ontwikkelen en implementeren. Met de gegeven informatie en aanbevelingen kunnen zij zwakke punten van de interventie verbeteren en sterke punten aanhouden. Hiermee wordt de zorg voor cliënten planmatig verbeterd.

De aanbevelingen geven mogelijk handvatten om het betekenisvol handelen van cliënten te vergroten. Iets wat kan leiden tot een verbetering in kwaliteit van leven (Hammell, 2004).

#### *4.4 Kwaliteit van onderzoek*

Tijdens de interviews is naar de mening van cliënten gevraagd. Dit ging bij twee van de drie interviews goed. Cliënten konden niet altijd goed meepraten, maar gaven enkele malen duidelijke en interessante informatie. De informatie die cliënten gaven was niet altijd correct. Naasten konden het verhaal corrigeren.

Helaas was het aantal interviews zeer beperkt. Het lukte niet om meer respondenten te werven, waardoor resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden.

Mogelijk waren de antwoorden van respondenten en cliënten duidelijker geweest wanneer de cliënten al langer in het verpleeghuis leefden. Doordat mensen zich nu nog in een overgangperiode bevonden, hadden zij over bepaalde punten nog geen mening. Dit was vooral te merken bij de vergelijking met andere interventies, mensen wisten nog niet wat het uiteindelijke effect van TBWZH op hun handelen zal zijn. Het voordeel was wel dat alle ervaringen nog goed te herinneren waren voor cliënten en respondenten.

Een groot gemis is dat er geen interviews met zorgpersoneel hebben plaatsgevonden. Interessant was geweest de meningen van verpleegkundig personeel mee te nemen in het onderzoek. Remmen zij daadwerkelijk de cliënten in hun handelen? Zo ja, dan hebben zij hoogstwaarschijnlijk zeer goede redenen, echter weten wij die niet.

#### *4.5 Conclusie*

TBWZH biedt een goede basis om betekenisvol handelen van een cliënt na verhuizing te ondersteunen doordat er meer kennis is over het leven van de client. De gewoontes en handelingen van cliënten zijn bekend, betekenisvolle spullen zijn aanwezig en mensen voelen zich snel thuis. De stap om het betekenisvol handelen te behouden moet nog worden gezet. Mogelijk kan er in de praktijk meer actie ondernomen worden om betekenisvol handelen te stimuleren en om te kunnen gaan met achteruitgang van cliënten. Hierbij moet de keuze gemaakt worden of nieuw/huidig handelen ondersteund wordt of dat gezocht moet worden naar behouden van betekenisvolle handelingen van vroeger. Naast TBWZH kunnen elementen uit foutloos leren, vrijwilligers en montessori, de ARCH en de EOP worden ingezet om betekenisvol handelen te ondersteunen.

## 5. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal punten die verdere verdieping vragen of waar actie op ondernomen kan worden.

Er is een gemis aan kennis over de omgang van ergotherapeuten en (verpleeg)zorg met TBWZH. Onduidelijk is hoe het zorgpersoneel de interventie ervaren en hiermee omgaan.

*Advies:*

- *Enquêtes uitvoeren met zorgpersoneel over:*
  - o *Hoe wordt TBWZH ervaren?*
  - o *Wat is hun definitie van betekenisvol handelen?*
  - o *Hoe wordt betekenisvol handelen ondersteund?*
  - o *Wat zijn remmende factoren om betekenisvol handelen te ondersteunen?*
- *Enquêtes uitvoeren met ergotherapeuten over:*
  - o *Hoe wordt TBWZH ervaren?*
  - o *Hoe ondersteunt TBWZH het werk van de ergotherapeut?*
  - o *Wat is de rol van de ergotherapeut na verhuizing?*
  - o *Hoe draagt TBWZH volgens ergotherapeuten bij aan het behouden van betekenisvol handelen?*

Er lijken nog weinig interventies ingezet te worden om betekenisvol handelen te ondersteunen.

*Advies*

- *Vanuit ergotherapie meer interventies inzetten om betekenisvol handelen te onderhouden in samenwerking met ander zorgpersoneel*

Behouden van huidige betekenisvol handelen is op momenten niet mogelijk door hospitalisering of verminderd handelen voor verhuizing. Er moet onderzocht worden hoe TBWZH hiermee om kan gaan.

*Advies:*

- *Preventief foutloos leren toepassen op handelingen of gewoontes van een cliënt om handeling in nieuwe omgeving voort te kunnen zetten. Bijvoorbeeld;*
  - o *Route naar balie oefenen om dagelijks de krant op te halen*
  - o *Zelfstandig koffie zetten*
  - o *Zelfstandig aankleden*
- *Samen met zorgpersoneel zoeken naar nieuwe betekenisvolle handelingen in verpleeghuis*
- *Tijdens huisbezoek ook inventariseren hoe iemand gemotiveerd kan worden tot handelen te komen*

Voor naasten van cliënten is niet altijd duidelijk hoe het verpleeghuis betekenisvol handelen bij hun naasten probeert te ondersteunen.

*Advies:*

- *Evaluatiemoment(en) inplannen over betekenisvol handelen na verhuizing*
  - o *Opdrachtgeefster geeft aan dat dit tijdens multidisciplinaire overleggen plaatsvindt.*
- *Naar naasten communiceren hoe getracht wordt betekenisvol handelen te ondersteunen*
- *Naasten betrekken in het behouden van betekenisvol handelen*
  - o *Door de opdrachtgeefster wordt aangegeven dat WZH mogelijk ook genooddaakt wordt om dit te doen wegens personeelstekort, waardoor naasten mogelijk een taak krijgen in het geven van zorg.*

Het is onduidelijk wie de verantwoordelijkheid draagt voor het behouden van betekenisvol handelen.

*Advies:*

- *Is het de ergotherapeut?*
  - *Deze heeft echter ook veel andere taken*
- *Is het de zorg?*
  - *Deze mist kennis over betekenisvol handelen*
  - *Heeft andere taken*
- *Moet één of meerdere personen aangesteld worden wie verantwoordelijk zijn voor betekenisvol handelen van cliënten zoals in de EOP-interventie?*
  - *Dit is moeilijk op het gebied van financiering*
- *De ergotherapeut kan een grotere rol krijgen in het coördineren van het behouden van betekenisvol handelen.*
  - *Ergotherapeut heeft kennis over betekenisvol handelen*
  - *Heeft kennis over het geven van adviezen*
  - *Kan handelen observeren*
  - *Kan in gesprek met naasten gaan*

## 6. Bronnen

### Gepubliceerde bronnen

- Bonder, B. (2018). Meaningful Occupation in Later Life: Occupation and Meaning. In: Bonder, B. & Bello-Haas, V (ed.). *Functional performance in older adults* (4de editie, pp. 62–66).
- Brooker, D., Argyle, E., Scally, A. J., & Clancy, D. J. (2011). The Enriched Opportunities Programme for people with dementia: A cluster-randomised controlled trial in 10 extra care housing schemes. *Aging & Mental Health*, 15(8), 1008–1017. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.583628>
- Conti, A., Voelkl, J. E., & McGuire, F. A. (2008). Efficacy of meaningful activities in recreation therapy on passive behaviors of older adults with dementia. *Therapeutic recreation journal*, 16, 91–104. <https://habricentral.org/resources/28703>
- Dancewicz, E. A., & Bissett, M. (2020). Occupational Therapy Interventions and Outcomes Measured in Residential Care: A Scoping Review. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38(3), 230–249. <https://doi.org/10.1080/02703181.2020.1719272>
- De Werd, M. M. E., Boelen, D. H. E., Rikkert, M. G. M. O., & Kessels, R. P. C. (2013). Errorless learning of everyday tasks in people with dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 1177. <https://doi.org/10.2147/cia.s46809>
- Du Toit, S. H., Shen, X., & McGrath, M. T. (2019). Meaningful engagement and person-centered residential dementia care: A critical interpretive synthesis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 343–355. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1441323>
- Graff, M. J. L. (2019). *Ergotherapie en de kracht van het betekenisvol dagelijks handelen [oratie]*. Radboud universiteit. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/207859/207859pub.pdf>
- Graff, M., Van Melick, M., Thijssen, M., & Verstraten, P. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers: Het EDOMAH-programma*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Groenendaal, M., Loor, A., Trouw, M., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. A. (2019). Perspectives of Healthcare Professionals on Meaningful Activities for Persons with Dementia in Transition from Home to a Nursing Home: An Explorative Study. *Healthcare*, 7(3), 98. <https://doi.org/10.3390/healthcare7030098>
- Groeneveld, M., Kloppe, R., Schook, M., Stevens, B., Harinck, E., & Samsom, A. (2020). *Programma 'Thuis bij WZH': Wat is voor u belangrijk?* Woonzorgcentrum Haaglanden.
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 296–305. <https://doi.org/10.1177/000841740407100509>
- Han, A., Radcliff, J., McDowd, J. M., & Sabata, D. (2016). Perspectives of People with Dementia About Meaningful Activities. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 31(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/1533317515598857>
- Hurley, M. C., Wood, J. T., Smith, R. F., Grant, R. M., Jordan, J., Gage, H., Anderson, L., Kennedy, B., & Jones, F. (2020). The feasibility of increasing physical activity in care home residents: Active Residents in Care Homes (ARCH) programme. *Physiotherapy*, 107, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.06.007>
- Jarrott, S. E., & Gigliotti, C. M. (2010). Comparing Responses to Horticultural-Based and Traditional Activities in Dementia Care Programs. *American Journal of Alzheimer's*

- Disease and Other Dementias*, 25(8), 657–665.  
<https://doi.org/10.1177/1533317510385810>
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. F.A. Davis.
  - Kielsgaard, K., Høghagen, S., Nielsen, D. S., & Kristensen, H. K. (2021). Approaches to engaging people with dementia in meaningful occupations in institutional settings: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(5), 329–347.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1791952>
  - Kritika, S., & Manthorpe, J. (2019). *Interviewing people living with dementia in social care research: Methods review*. NIHR School for Social Care Research ([https://www.sscr.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/SSCR-methods-review\\_MR022.pdf](https://www.sscr.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/SSCR-methods-review_MR022.pdf))
  - Kroon, H. (2018). *Psychiatrie en samenleving [oratie]* [PDF]. Tilburg University.  
[https://pure.uvt.nl/ws/portafiles/portal/60419978/180661\\_rede\\_klassiek\\_Kroon\\_binne\\_nwerk\\_proef5.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portafiles/portal/60419978/180661_rede_klassiek_Kroon_binne_nwerk_proef5.pdf)
  - Lazonder, A., & Verhoef, J. (2020). Interventieonderzoek. In: Kuiper, C., Verhoef, J., Munten, G. & Hoegen, P. (red). *Evidence-based practice voor paramedici* (5de editie, pp. 175–196).
  - Logister-Proost, I. (2017). Occupational therapy practice framework (OTPF). In: Le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (red). *Grondslagen van de ergotherapie* (5de editie, pp. 385–400). Bohn Stafleu van Loghum.
  - Margaret, C., McDermott, A., Knecht-Sabres, L., & Guzman, R. (2017). Engagement in Meaningful Occupations with Others Can Lead to a Happy Life at a Long-Term Care Facility. *The communiqué Illinois Occupational Therapy Association*, 2, 1–5.
  - Morgan-Brown, M., Brangan, J., McMahon, R., & Murphy, B. (2019). Engagement and social interaction in dementia care settings. A call for occupational and social justice. *Health & Social Care in The Community*, 27(2), 400–408.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12658>
  - Raber, C., Teitelman, J., Watts, J. H., & Kielhofner, G. (2010). A Phenomenological Study of Volition in Everyday Occupations of Older People with Dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(11), 498–506.  
<https://doi.org/10.4276/030802210x12892992239116>
  - Samsom Arianne. (2022). *Implementatieplan Thuis bij WZH*.
  - Satink, T., & Van de Velde, D. (2017). Kerndomein van de ergotherapie. In: Le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (red). *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde druk, pp. 43–63). Bohn Stafleu van Loghum.
  - Smith, R. F., Wood, J. T., Jones, F., Anderson, L., & Hurley, M. C. (2017). Active residents in care homes: A holistic approach to promoting and encouraging meaningful activity for residents living in care homes: Innovative Practice. *Dementia*, 18(5), 1942–1947.  
<https://doi.org/10.1177/1471301217727129>
  - Van Der Ploeg, E. S., Walker, H., & O'Connor, D. T. (2014). The feasibility of volunteers facilitating personalized activities for nursing home residents with dementia and agitation. *Geriatric Nursing*, 35(2), 142–146.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.12.003>
  - van 't Leven, M.A. (2020). *Needs of people living with dementia and their informal caregivers for activating interventions* [Academisch proefschrift]. Vrije Universiteit Amsterdam.

- Verhoef, J., Kuiper, C. H., Neijenhuis, C., Doorn, C. D., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics Praktijkgericht onderzoek in de praktijk* (tweede druk). Boom.
- Verhoef, J., Kuiper, C., & Munten, G. (2020). De methodiek van evidence-based practice. In: Kuiper, C., Verhoef, J., Munten, G. & Hoegen, P. (red). *Evidence-based practice voor paramedici* (5de editie, pp. 37–68).
- Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2013). Beroepscompetenties ergotherapie.. Boom lemma.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.

### Internetbronnen

Anna ouderenzorg. (z.d.). *Wonen met psychogeriatrische zorg (pg)*. Anna Ouderenzorg. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.ananz.nl/wonen-met-zorg/wonen-met-psychogeriatrische-zorg-pg/>

*Wat is dementie* | Alzheimer Nederland. (z.d.). Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie#:~:text=Dementie%20is%20de%20naam%20voor,is%20de%20ziekte%20van%20Alzheimer.>

## 7. Bijlage

### Bijlage 1 Zoekhistorie

| Zoekterm                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hits | Artikelen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (dementia or alzheimers or alzheimers disease) AND (Nursing home OR residential care OR long term care) AND (occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists OR ot) AND (Meaningful occupation* OR Occupational performance)                                                     | 229  | <p><a href="#">Occupational Therapy Interventions and Outcomes Measured in Residential Care: A Scoping Review.</a> (Dancewicz &amp; Bissett, 2020)</p> <p><a href="#">Engagement in Meaningful Occupations with Others Can Lead to a Happy Life at a Long-Term Care Facility.</a> (Margaret et al., 2017)</p> <p><a href="#">Meaningful engagement and person-centered residential dementia care: A critical interpretive synthesis.</a> (Du Toit et al., 2019)</p> <p><a href="#">Approaches to engaging people with dementia in meaningful occupations in institutional settings: A scoping review.</a> (Kielsgaard et al., 2021)</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (dementia or alzheimers or alzheimers disease OR alzheimer's OR alzheimer's disease) AND (Nursing home OR residential care OR long term care) AND (occupational therapy OR occupational therapist OR occupational therapists OR ot) AND (Meaningful occupation* OR Occupational performance OR engagement) | 1933 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (dementia or alzheimers or alzheimers disease OR alzheimer's OR alzheimer's disease) AND (Nursing home OR residential care OR long term care) AND (moving in OR admission OR relocation OR transition) AND (occupational therapy OR occupational therapist OR occupational                                 | 1239 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| therapists OR ot) AND<br>(Meaningful occupation* OR<br>Occupational performance OR<br>engagement)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (dementia or alzheimers or<br>alzheimers disease OR<br>alzheimer's OR alzheimer's<br>disease) AND (Nursing home<br>OR residential care OR long<br>term care) AND (moving in OR<br>admission OR relocation OR<br>transition) AND (occupational<br>therapy OR occupational<br>therapist OR occupational<br>therapists OR ot) AND<br>(Meaningful occupation* OR<br>Occupational performance)                                  | 281 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (dementia or alzheimers or<br>alzheimers disease OR<br>alzheimer's OR alzheimer's<br>disease) AND (Nursing home<br>OR residential care OR long<br>term care OR skilled nursing<br>facilities) AND (moving in OR<br>admission OR relocation OR<br>transition) AND (occupational<br>therapy OR occupational<br>therapist OR occupational<br>therapists OR ot) AND<br>(Meaningful occupation* OR<br>Occupational performance) | 282 | <a href="#">A Model for Quality of Life: Occupational Justice and<br/>Leisure Continuity for Nursing Home Residents.</a> 2015<br><br><a href="#">Occupational Therapy Interventions to Improve<br/>Performance of Instrumental Activities of Daily Living for<br/>Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review.</a><br>2018<br><br><a href="#">Occupational patterns of people with dementia in<br/>residential care: an ethnographic study.</a> 2007<br><br><a href="#">Effectiveness of Interventions Designed to Modify the<br/>Activity Demands of the Occupations of Self-Care and<br/>Leisure for People With Alzheimer's Disease and Related<br/>Dementias.</a> 2011<br><br><a href="#">Occupational Therapy's Perspective on the Use of<br/>Environments and Contexts to Facilitate Health, Well-<br/>Being, and Participation in Occupations.</a> 2015<br><br><a href="#">Positive ageing in residential care.</a> 2006 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



### Bijlage 3 uitnodigingsbrief respondenten

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Scott Treurniet, ik ben vierdejaars student ergotherapie aan de hogeschool Rotterdam. Momenteel voer ik een afstudeeronderzoek uit in opdracht van twee ergotherapeuten van WZH. Hierbij wil ik graag mensen interviewen die ervaring hebben met de interventie 'Thuis bij WZH'. Deze interventie is tijdens de verhuisperiode van thuis naar [Locatie] ingezet om de overgang zo goed mogelijk te laten verlopen. Ik heb vernomen dat u en uw **partner/naaste** deel hebben genomen aan deze interventie.

Het doel van mijn interview is om meer inzicht te krijgen in de bijdrage die 'Thuis bij WZH' levert aan het behouden van betekenisvol handelen. Dit begrip zal ik verder uitleggen tijdens het interview. Voor nu kunnen wij stellen dat betekenisvolle handelingen, activiteiten zijn die iemand op een dag doet, omdat hij/zij dit belangrijk vindt om te doen. Tijdens het interview zullen wij terugblikken op de periode voor, tijdens en na de verhuizing. De meningen en inzichten van u en die van uw **partner/naaste** zijn hierbij van zeer groot belang

Het interview zal naar schatting 45 minuten tot een uur duren en waarbij ik mij zal aanpassen aan uw beschikbaarheid. Mijn voorkeur is om het interview op de kamer van uw **partner/naaste** uit te voeren of een vergaderruimte op locatie. Wanneer hier geen mogelijkheid voor is kan het interview ook via videobellen uitgevoerd worden. Alle informatie die we tijdens het interview bespreken, zal vertrouwelijk worden behandeld en alleen voor academische doeleinden worden gebruikt.

Graag hoor ik van u of u bereid bent om deel te nemen aan het interview zodat wij een passende datum kunnen kiezen. U kan contact met mij opnemen via ..... Als u nog vragen of opmerkingen heeft, aarzel dan niet om contact met mij op te nemen. Dank u wel voor uw tijd en overweging.

Met vriendelijke groet,

Scott Treurniet

## Bijlage 4 Topiclijsten

### Topiclijst interviews

- Introductie (toestemming audio opname, verwerken data en anonimiseren)
- Openingsvraag
- Topiclijst (onderwerpen)
- Afsluiting

Openingsvraag:

Kunt u mij vertellen hoe een gemiddelde dag er voor u uit ziet?

Topics cliënt en systeem:

1. Invloed verhuizing op betekenisvol handelen; Kunt u mij vertellen wat u op een dag doet? Te moeilijk dan: Als u wakker wordt, wat doet u dan? En daarna? Etc.
  - a. Dagindelling/daginvulling (doorlopen van gehele dag)
  - b. Ervaring van cliënt en systeem over handelen in verpleeghuis (uitleg betekenisvol handelen)
  - c. Huidig en historisch betekenisvol handelen
  - d. Gemis aan handelen
2. Proces/afgenomen interventie
  - a. Ontvangen ergotherapie behandeling(en) (focus op ervaren interventies)
    - i. Frequentie
    - ii. Proces
    - iii. Duur
    - iv. Huisbezoeken
    - v. Observeren van betekenisvol handelen
  - b. Ervaringen
    - i. Aandacht op handelen
      1. Voor verhuizing
      2. Kort na verhuizing
      3. Enige tijd na verhuizing
    - ii. Gepersonaliseerde activiteiten
    - iii. Rol systeem in handelen
    - iv. Rol zorgpersoneel in handelen
  - c. Gemist in verhuizing proces
  - d. Wat heeft u aangegeven? Wordt dat nog steeds gedaan?
3. Interventies uit literatuuronderzoek
  - a. 4 interventies kort omschrijven
  - b. Spreek u iets aan?
  - c. Waarom wel/niet
  - d. Aanpassingen aan TBWZH. Wat zijn verbeterpunten? (voor onderzoek, geen directe verandering)