

ONDERZOEKSVERSLAG

De weg naar een autonoom bestaan voor ouderen met
dementie in verpleeghuis De Es



STUDENT: FLEUR VAN DEN
HEUVEL
STUDENTNUMMER: 0990004
INSTITUUT: HOGESCHOOL
ROTTERDAM
OPLEIDING: ERGOTHERAPIE
OPDRACHTGEVER: YVETTE
PIETERS
DOCENT: MONIQUE FLOOTHUIS



Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'De weg naar een autonoom bestaan voor ouderen met dementie in verpleeghuis De Es'. In opdracht van Argos zorggroep, verpleeghuis De Es, heb ik in de periode van februari 2023 tot en met januari 2024 dit praktijkgerichte onderzoek uit mogen voeren. Dit onderzoek is geschreven in het kader van het afronden van de opleiding Ergotherapie aan Hogeschool Rotterdam.

Graag wil ik mijn onderzoeksbegeleider Monique Floothuis en stagebegeleider Yvette Pieters vanuit Argos Zorggroep bedanken voor de begeleiding tijdens mijn onderzoek. Ook wil ik de respondenten bedanken voor hun deelname aan mijn onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Fleur van den Heuvel

Pijnacker, 8 januari 2024

Samenvatting

Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen zorgorganisatie Argos Zorggroep, verpleeghuis De Es. De opdrachtgever van dit onderzoek, de ergotherapeut binnen verpleeghuis De Es, signaleert dat ouderen met dementie geen autonomie hebben bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis, omdat er nog een geslotendeurenbeleid wordt gehanteerd. De ouderen kunnen alleen op hun eigen afdeling dagelijkse activiteiten uitvoeren. Door dementie kunnen mensen ook een verminderd oriëntatievermogen krijgen en dit kan ervoor zorgen dat het uitvoeren van dagelijkse activiteiten lastiger wordt. De ergotherapeut maakt geen gebruik van interventies om de ouderen meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis. De doelstelling van dit onderzoek is dat de ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen in verpleeghuis De Es meer autonomie krijgen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis door de verkregen interventies die de ergotherapeut toe kan passen. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: 'Welke interventies kan de ergotherapeut in verpleeghuis De Es toepassen om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?'

Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd. Tijdens het literatuuronderzoek is er gezocht in verschillende databanken en in het boek 'Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers'. Er is in het literatuuronderzoek ook gebruikgemaakt van de sneeuwbalmethode. Na het literatuuronderzoek is er een praktijkonderzoek uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews. Er zijn drie ergotherapeuten geïnterviewd die werkzaam zijn in een verpleeghuis met ouderen met dementie. Daarna zijn de interviews getranscribeerd en geanalyseerd volgens de thematische analyse.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek zijn vijf interventies naar voren gekomen. De interventies zijn het aanpassen van de plattegrond typologie, de inzet van omgevingssignalen, de inzet van GPS, foutloos leren en backward chaining. Alle interventies worden in de praktijk toegepast, behalve backward chaining. Uit het praktijkonderzoek zijn twee nieuwe interventies naar voren gekomen en dat zijn de inzet van leefcirkels en trial and error.

Conclusie

De ergotherapeut in verpleeghuis De Es kan meerdere interventies inzetten om de autonomie te vergroten van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis. De interventies die in het literatuur- en praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen zijn het aanpassen van de plattegrond typologie, de inzet van omgevingssignalen, de inzet van GPS en foutloos leren. Voor de interventie backward chaining is een vervolgend praktijkonderzoek nodig. Deze interventie kwam naar voren in het literatuuronderzoek, maar wordt niet toegepast in de praktijk. De inzet van leefcirkels en trial and error zijn in het praktijkonderzoek gevonden, maar komen niet naar voren in het literatuuronderzoek. Daarom is er een vervolgend literatuuronderzoek nodig naar deze interventies.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding	5
Context	5
Probleemanalyse.....	6
Huidige situatie	7
Gewenste situatie.....	7
Doel- en vraagstelling	8
Methode.....	9
Literatuuronderzoek	9
Zoekstrategie	9
Inclusiecriteria.....	9
Praktijkonderzoek.....	10
Methodiek	10
Respondenten	10
Data-analyse	10
Resultaten	11
Resultaten literatuuronderzoek	11
Resultaten praktijkonderzoek.....	14
Discussie	18
Conclusie	20
Aanbevelingen.....	21
Literatuurlijst	22
Bijlagen.....	24
Bijlage 1. Zoekstrategie.....	24
Bijlage 2. Topic lijst.....	25
Bijlage 3. Transcript interview	28
Bijlage 4. Thematische analyse	29
Bijlage 5. Codeboom	30
Bijlage 6. Invulformulier advies opdrachtgever onderzoeksverslag	31

Inleiding

Context

Het afstudeeronderzoek vindt plaats binnen de zorgorganisatie Argos Zorggroep, verpleeghuis De Es. Argos Zorggroep is een zorgorganisatie gericht op deskundige zorg, behandeling en biedt een veilige en fijne woonomgeving aan ouderen met een lichamelijke en/of psychische aandoening. Deze zorg wordt geboden bij mensen thuis, in het verpleeghuis en in de revalidatie in de plaatsen Hoogvliet, Spijkenisse, Rhoon, Poortugaal, Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. Argos Zorggroep heeft 11 huizen. De Es is een verpleeghuis waar een thuis wordt geboden aan ouderen met dementie en ouderen met lichamelijke aandoeningen. Er wordt ook dagbesteding geboden aan zelfstandig wonende ouderen met dementie, die hulp nodig hebben bij het invullen van een betekenisvolle dag. Het is ook mogelijk om te logeren in De Es als er tijdelijk zorg nodig is. Dit is bijvoorbeeld als een oudere moet herstellen van een operatie of als de mantelzorger tijdelijk geen zorg kan bieden.

De ergotherapeut binnen De Es heeft diverse werkzaamheden. De werkzaamheden beginnen met een verwijzing vanuit de arts wanneer er een probleem ervaren wordt door de ouderen en/of verzorgenden bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) of passiviteit van het dagelijks leven (PDL). De ergotherapeut houdt zich dan bezig met diagnostiek om te kijken waar het probleem vandaan komt. Hiervoor voert zij observaties uit en overlegt zij met de verzorgenden en andere disciplines om te achterhalen wat de oorzaak is voor het niet uit kunnen voeren van een activiteit. Vervolgens gaat de ergotherapeut adviseren en/of behandelen. Bij het geven van de adviezen kan gedacht worden aan uitleg over een hulpmiddel om de handelingen makkelijker te maken, het omgaan met gedragsproblemen, het ergonomisch werken voor de verzorgenden en de benadering van de verzorgenden tot de ouderen. Bij het toepassen van interventies kan gedacht worden aan het geven van een scootmobiel- of elektrische rolstoeltraining. De visie van de ergotherapeut is het behouden van de autonomie van ouderen.

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is geïmplementeerd in verpleeghuis De Es en is een taak van het hele multidisciplinaire team. De WZD regelt het recht dat de bewegingsvrijheid van cliënten met dementie niet meer beperkt mag worden tenzij dit ernstige gevolgen heeft voor de cliënt. Hierdoor krijgen de ouderen in het verpleeghuis meer autonomie. In De Es betekent dit dat er een opendeurenbeleid gehanteerd moet worden. Een opendeurenbeleid houdt in dat de cliënten vrij moeten zijn om zelfstandig binnen en buiten het verpleeghuis dagelijkse activiteiten uit te voeren. Door afname van het oriëntatievermogen kunnen mensen met dementie moeite hebben met het vinden van de weg en daardoor verdwalen met nadelige gevolgen van dien. Voor de opdrachtgever van dit onderzoek, de ergotherapeut binnen De Es, is niet bekend welke interventies zij kan toepassen om de autonomie van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen te vergroten in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis. Dit onderzoek richt zich daarom op het in kaart brengen van de ergotherapeutische interventies om de ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Probleemanalyse

Momenteel zijn er 55 miljoen mensen op de wereld met de diagnose dementie (Van Der Weide et al., 2022). Dementie is een ziekte die vooral oude mensen overkomt. In Nederland neemt het aantal oude mensen de komende jaren aanzienlijk toe. Dementie is een ziekte, waarbij mensen nieuwe informatie niet goed kunnen onthouden en informatie die zij eerder in het leven hebben opgedaan ook niet kunnen herinneren. Dit gaat samen onder de term geheugenstoornissen. Daarnaast kunnen mensen last hebben van cognitieve stoornissen, zoals een taalstoornis (afasie), moeite hebben met het uitvoeren van motorische handelingen terwijl de motorische functies nog intact zijn (apraxie), moeite hebben met het herkennen van objecten terwijl de sensorische functies nog intact zijn (agnosie) en moeite hebben met uitvoerende functies (executieve functies). Voorbeelden hiervan zijn plannen maken, organiseren, logische gevolgtrekkingen maken en abstraheren. Al deze cognitieve stoornissen hebben een negatieve invloed op het dagelijks handelen, sociale activiteiten, werk en relaties (Graff et al., 2010, p. 39-40).

Ouderen met dementie vertonen vaak ook gedrags- en psychologische symptomen. Voorbeelden hiervan zijn hyperactiviteit (agitatie en prikkelbaarheid), psychose (wanen en hallucinaties), affectieve symptomen (depressie en angst) en apathie (initiatief- en motivatieverlies). De gedrags- en psychologische symptomen zorgen voor een hoger risico op moeite met dagelijks functioneren en een hogere last voor de zorgverlener. Het verband tussen dementie en de gedragssymptomen kan worden verklaard als een psychologische reactie op de ervaring van de achteruitgang van cognitie. Daarbij kan het ook het neurodegeneratieve proces weerspiegelen, omdat de hersenstructuren die belangrijk zijn voor het gedrag en emotie worden aangetast door dementie (Deardorff & Grossberg, 2019).

Sinds 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) ingegaan in Nederland. Deze wet zegt dat de geleverde zorg aan ouderen met dementie zoveel mogelijk vrijwillig geboden moet worden. De regel uit de wet waar dit onderzoek zich op richt is dat de bewegingsvrijheid van de oudere niet beperkt mag worden tenzij er een ernstig nadeel is voor de oudere. Er is sprake van het beperken van de bewegingsvrijheid wanneer iemand woonachtig in een verpleeghuis niet kan gaan en staan waar hij wil. Ernstige nadelen voor de oudere volgens de WZD zijn het bestaan van risico op levensgevaar, oplopen van lichamelijk letsel, schade aanbrengen aan de omgeving, door vertoond gedrag agressie oproepen bij anderen en bedreiging van de veiligheid van zichzelf en anderen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Verpleeghuizen in Nederland hanteerden van oudsher een geslotendeurenbeleid, omdat mensen met dementie het risico lopen om zichzelf en anderen in gevaar te brengen wanneer zij niet worden beperkt in hun bewegingsvrijheid (Driessen et al., 2017). Het nadeel hiervan is dat ouderen hun autonomie en zelfstandigheid verliezen. Hierdoor kunnen zij zich nutteloos en minderwaardig voelen en verliezen zij het vertrouwen in zichzelf. Daarbij wordt het uitvoeren van dagelijkse activiteiten steeds lastiger (Graff et al., 2010, p. 64). Mensen met dementie hebben ook recht op autonomie (Evans et al., 2016). Autonomie betekent dat je onafhankelijk bent van anderen en dat je kan handelen naar eigen wensen en inzichten zonder dat je anderen schaadt (Granse & Kuiper, 2017).

Het afnemen van het oriëntatievermogen is een bekend symptoom van dementie. Hierdoor hebben mensen moeite met het vinden van de weg. Dit is een essentiële vaardigheid voor autonomie en onafhankelijkheid waardoor zelfstandigheid en zelfredzaamheid worden bevorderd (Marquardt, 2011). Het gevolg is dat ze kunnen verdwalen en vermist raken in bekende en onbekende omgevingen (Bayat & Mihailidis, 2021). Doordat het oriëntatievermogen afneemt, kunnen mensen ook gaan dwalen (Marquardt, 2011). Dwalen is dat mensen doelloos of gedesorienteerd rondlopen. Hierbij kan het zijn dat zij steeds dezelfde ronde lopen of juist

steeds een willekeurige kant op lopen. Dwalen vergroot het risico op het oplopen van fracturen en kan ertoe leiden dat mensen met dementie overlijden (Cipriani et al., 2014). Door de afname in het oriëntatievermogen wordt een persoon beperkt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Binnenshuis zijn dit activiteiten, zoals zelfverzorging (zichzelf voeden, wassen en aankleden), werk, huishouden en vrije tijd (Marquardt, 2011). Buitenshuis zijn het activiteiten zoals het maken van een wandeling, bezoeken van vrienden of winkelen (Neubauer et al., 2018).

Volgens Jarvis et al. (2016) zetten ergotherapeuten interventies, zoals de inzet van hulpmiddelen en omgevingsaanpassingen, in bij ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen. De ergotherapeuten helpen zorgverleners bij de keuze voor en het gebruik van de hulpmiddelen (White et al., 2010). Ergotherapeuten houden zich hiermee bezig, omdat zij experts zijn in het beoordelen van risico's en het aanpassen van de woonomgeving om dagelijkse activiteiten te bevorderen (Jarvis et al., 2016). Autonomie staat gedurende het hele ergotherapieproces centraal. De ergotherapeut ondersteunt en versterkt de cliënt waar dit nodig is (Logister-Proost & Steensels, 2017). Dit onderzoek staat in teken van de ergotherapeutische competentie 'behandelen en begeleiden', omdat er wordt gezocht naar interventies die de ergotherapeut in verpleeghuis De Es kan inzetten om de ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Huidige situatie

De opdrachtgever van dit onderzoek, de ergotherapeut binnen verpleeghuis De Es, signaleert dat de ouderen met dementie geen autonomie hebben bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis, omdat er nog een geslotenbeleid wordt gehanteerd. De ouderen kunnen alleen op hun eigen afdeling dagelijkse activiteiten ondernemen. Er wordt geen gebruik gemaakt van interventies om de ouderen meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Gewenste situatie

Er zijn interventies gevonden die de ergotherapeut in kan zetten om de ouderen met dementie in verpleeghuis De Es meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Doel- en vraagstelling

Aan de hand van de probleemanalyse is de volgende doel- en vraagstelling opgesteld:

Doelstelling

De doelstelling voor dit onderzoek is dat de ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen in verpleeghuis De Es meer autonomie krijgen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis door de verkregen interventies die de ergotherapeut toe kan passen.

Vraagstelling

Welke interventies kan de ergotherapeut in verpleeghuis De Es toepassen om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?

Hoofdvraag literatuuronderzoek

Wat is er in de literatuur bekend over de interventies die ergotherapeuten toepassen om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?

Hoofdvraag praktijkonderzoek

Welke interventies passen ergotherapeuten werkzaam in andere verpleeghuizen toe om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?

Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven van het literatuur- en praktijkonderzoek.

Literatuuronderzoek

In dit literatuuronderzoek staat het achterhalen van informatie over het onderwerp centraal. Uit deze opgedane kennis en inzicht komt onder andere voort of er al oplossingen bestaan voor het probleem (Verhoef et al., 2019, p. 40).

De volgende vraag is opgesteld voor het literatuuronderzoek: Wat is er in de literatuur bekend over de interventies (I) die ergotherapeuten toepassen om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis (O) van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen (P)?

In de onderstaande tabel zijn de zoektermen beschreven volgens de PICO-methode, die gebruikt zijn in het literatuuronderzoek. De termen zijn in het Nederlands beschreven met de Engelse vertaling erachter. Ook staan de synoniemen in het Nederlands en Engels erbij.

PICO	Nederlands	Nederlandse synoniemen	Engels	Engelse synoniemen
P (Person)	Ouderen; dementie; oriëntatievermogen	Ruimtelijke desoriëntatie, verdwalen	Elderly; dementia; orientation	Person with dementia; disorientation, spatial disorientation; get lost, getting lost
I (Intervention)	Interventie; ergotherapie		Intervention; occupational therapy	
C (Comparison)	-	-	-	-
O (Outcome)	Autonomie; dagelijkse activiteiten		Autonomy; activities of daily living	ADL

Zoekstrategie

Er is gezocht in de databanken Cinahl Complete, MEDLINE Complete en START om artikelen te vinden om de vraag mee te beantwoorden. Daarnaast is er gezocht in het boek 'Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers' naar relevante informatie. Er is meerdere keren gebruikgemaakt van de sneeuwbalmethode. Dan wordt er gekeken in de literatuurlijst van de al gevonden artikelen om te kijken of hier relevante informatie in staat (Verhoef et al., 2019, p. 95). In de gevonden artikelen zijn zoektermen gevonden zoals 'GPS' en 'Omgevingsaanpassing'. Deze termen zijn weer toegepast als zoektermen in de databanken. De zoekstrategie is terug te vinden in bijlage 1.

Inclusiecriteria

- Het artikel/boek is in het Nederlands of Engels geschreven.
- Het artikel moet beschikbaar zijn in fulltext.
- Er is gestreefd naar artikelen/boeken niet ouder dan 10 jaar.

Praktijkonderzoek

Voor het praktijkonderzoek is de volgende vraag opgesteld: Welke interventies passen ergotherapeuten werkzaam in andere verpleeghuizen toe om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?

Methodiek

Om de hoofdvraag van het praktijkonderzoek te kunnen beantwoorden is er gebruikgemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek richt zich op ervaringen, meningen betekenissen en gezichtspunten van betrokken personen (Verhoef et al., 2019, p. 50). Deze informatie is verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Dit zijn interviews waar globale vragen voor zijn opgesteld. Er is gebruikgemaakt van een topiclijst en deze is te vinden in bijlage 2. Dit is een lijst met onderwerpen die gebaseerd zijn op het literatuuronderzoek en als uitgangspunt dienen voor het interview. Tijdens een semigestructureerd interview is er ruimte om door te vragen (Verhoef et al., 2019, p. 58).

Respondenten

Er zijn drie respondenten geïnterviewd. Om de respondenten te werven is er gebruikgemaakt van purposeful sampling. Dit is een doelgerichte steekproef waarbij er wordt gezocht naar personen met bepaalde kenmerken (Verhoef et al., 2019, p. 104). Dit is uitgevoerd door oude stagebegeleiders te benaderen, inzet van het eigen netwerk, een bericht op LinkedIn en door contact op te nemen via de mail met andere verpleeghuizen binnen Nederland.

Inclusiecriteria respondenten:

- De respondenten zijn ergotherapeuten die zich bezighouden met dit onderwerp.
- De respondenten zijn werkzaam in verpleeghuizen.
- De respondenten werken met ouderen met dementie.
- De respondenten zijn werkzaam buiten verpleeghuis De Es van Argos Zorggroep.

Data-analyse

De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Een voorbeeld van een transcript staat in bijlage 3. Na het transcriberen is er een thematische analyse uitgevoerd. Hiermee zijn aan de hand van codes en thema's stapsgewijs patronen ontdekt in kwalitatieve gegevens. Dit resulteert in een duidelijk overzicht van de gegevens als antwoord op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2023). In bijlage 4 staat een voorbeeld van coderen en in bijlage 5 staat de codeboom.

Resultaten

Resultaten literatuuronderzoek

Voor mensen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen zijn er strategieën die dit kunnen verminderen. Dit zijn compenserende en herstellende strategieën. Compenserende strategieën worden toegepast om cognitieve tekorten te omzeilen door op een nieuwe manier cognitieve- en gedragstaken uit te voeren. De bijbehorende interventies bestaan uit omgevingsaanpassingen en ondersteunende technologieën. Herstelstrategieën zorgen ervoor dat het functioneren in specifieke domeinen herstelt om het terug te brengen naar het niveau voordat de persoon ziek werd, of om het verloop van de ziekte te vertragen. De bijbehorende interventies zijn foutloos leren en backward chaining (Caffò et al., 2013).

Omgevingsaanpassingen

Volgens Marquardt (2011) kunnen mensen met dementie zich minder goed aanpassen aan de omgeving door beperkingen in hun gezondheid en cognitief vermogen. Toch kunnen ouderen met dementie binnen het verpleeghuis aan de hand van omgeving ondersteunende ontwerpkenmerken bestemmingen vinden. Een kleinere groepsgrootte, het ontwerp van de woning, privacy, veiligheid en toegankelijkheid zijn fysieke kenmerken die in verband worden gebracht met meer autonomie. Omgevingsinterventies die de oriëntatie bevorderen kunnen op twee niveaus worden geïmplementeerd: het ontwerp van de plattegrond typologie en omgevingssignalen.

Plattegrond typologie

Meerdere zones op de afdeling met verschillende functies en betekenissen ondersteunen het oriëntatievermogen (Marquardt, 2011). Er zijn ook referentiepunten nodig om de weg te kunnen vinden. Hierdoor kunnen ouderen vaststellen waar zij zich bevinden om de juiste richting op te lopen (Wiener & Pazzaglia, 2021). Dit kunnen ruimtes zijn zoals een verpleegpost of de woonkamer. Ook kunnen dit voorwerpen zijn zoals meubilair of decoraties. Het is wel belangrijk dat ze verschillen in vorm en functie vergeleken met andere elementen in het huis. De gezamenlijke ruimte moet goed zichtbaar zijn en de mensen moeten makkelijk een omloop kunnen maken. Ook moeten relevante plekken in het verpleeghuis zich op de begane grond bevinden. Uit onderzoek blijkt namelijk dat het gebruiken van de lift een obstakel is (Marquardt, 2011). Daarnaast zijn kleine instellingen vaak ook beter voor mensen met dementie (Wiener & Pazzaglia, 2021). De grootte van de afdeling met een maximum van acht tot tien bewoners heeft een positieve invloed op het oriëntatievermogen van mensen met dementie. Als er meerdere mensen op een woonruimte wonen, neemt het aantal af dat zelfstandig gebruik kan maken van de buitenruimte. Als de buitenruimte vanaf de eetkamer toegankelijk is, blijkt de ruimte toegankelijker te zijn dan vanaf elk ander punt in het circulatiesysteem. Een terras of balkon dat bij de uitgang van een woongedeelte ligt en ruimte biedt voor een groter aantal mensen maakt het voor ouderen makkelijker te vinden (Marquardt, 2011).

Omgevingssignalen

Omgevingssignalen die bevorderend zijn voor het oriëntatievermogen zijn de deuren van kamers van de mensen met foto's of andere eigendommen van henzelf te beplakken. Hierdoor herkennen mensen beter hun kamer. Door hun namen er ook nog bij te zetten kan het nog meer ondersteunen. Een kastje voor de deur van de oudere met daarin spullen en een foto van toen zij jongvolwassen waren, kan helpen om de kamer te herkennen. De hoogte waarop je informatie geeft is belangrijk gezien veel ouderen hun gezichtsveld omlaag gericht is. Wanneer je dingen op de grond aangeeft moet dit eerst getest worden, omdat ouderen scheidingen of

donkere vlakken op de vloer kunnen waarnemen als gaten of treden in de vloer. Voldoende verlichting is nodig om goed de weg te kunnen vinden (Marquardt, 2011).

Ondersteunende technologieën

In de afgelopen jaren wordt er steeds meer gebruikgemaakt van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) voor mensen met dementie (Bayat & Mihailidis, 2021). Hier zijn tegenwoordig verschillende soorten technologieën voor op de markt, die ontwikkeld zijn om mensen met dementie veiliger te laten lopen. Met de technologieën kan je de mensen opsporen, ondersteunen of beschermen bij het betreden van omgevingen binnen en buiten het huis. De soorten technologie kunnen worden verdeeld onder drie typen:

1. Technologie waarbij de gebruiker wordt geïnformeerd over de locatie waar hij of zij zich bevindt.
2. Technologie waarbij een derde wordt geïnformeerd over waar de persoon zich bevindt, omdat er door de persoon een horloge of sleutelhanger wordt gedragen. Een vorm hiervan is GPS.
3. Technologie die over allebei de bovenstaande functies beschikt. Ook kan deze technologie op maat gemaakt worden, zodat er aan eisen kan worden voldaan. Deze technologie wordt voornamelijk ontwikkeld in de vorm van apps voor op de telefoon of tablet (Wood et al., 2015).

Onder de technologieën valt het Global Positioning System (GPS) (Bayat & Mihailidis, 2021). Via satellieten wordt er contact gemaakt met een GPS-ontvanger (Pot et al., 2011). Aan de hand van GPS kan de locatie van de oudere met dementie binnen- en buitenshuis gevolgd worden (Bayat & Mihailidis, 2021). De locatie kan geïdentificeerd worden met een nauwkeurigheid van 5 tot 100 meter (Cooper et al., 2019). Ook kan er een zone worden ingesteld waarbinnen de persoon kan lopen. Wanneer de persoon buiten deze zone treedt, wordt er een melding gestuurd naar de zorgverleners (Bayat & Mihailidis, 2021). Een mogelijke functie van het apparaat is dat de persoon met dementie een alarmknop kan indrukken als hij of zij verdwaald is (Cooper et al., 2019). Iemand traceren via technologieën is een interventie die zich richt op het bevorderen van veiliger lopen. Hierdoor kan iemand met een verminderd oriëntatievermogen zelfstandig naar buiten gaan en kunnen zij zinvolle activiteiten blijven uitvoeren (White et al., 2010).

Vroeger werd technologie ingezet bij mensen met dementie om de schade te beperken voor als iemand verdwaald raakte. Tegenwoordig wordt technologie gebruikt om de mensen veilig te laten lopen (Wood et al., 2015). GPS draagt daarom ongetwijfeld bij aan het vergroten van de autonomie van mensen met dementie. Het is belangrijk dat iemand meebeslist over het gebruik van GPS. Dit kan het beste gedaan worden wanneer de persoon net de diagnose heeft gekregen of wanneer de persoon nog in staat is om hierover te beslissen. Hierdoor neemt iemands autonomie verder toe. Voor de mensen die niet zelf hebben aangegeven om GPS te gebruiken, kan het alsnog een mogelijkheid bieden om veilig zelfstandig buiten te kunnen wandelen (Cooper et al., 2019). Ergotherapeuten beschikken over de juiste kennis om de geschiktheid van technologie te beoordelen (Wood et al., 2015).

Foutloos leren

Bij foutloos leren worden er aanwijzingen gegeven voordat iemand een fout begaat. Dit wordt meerdere keren herhaald totdat een persoon een taak zelfstandig uit kan voeren zonder daarbij geholpen te worden (Crowe & Gabriel, 2013). Het is belangrijk dat de motivatie vanuit de persoon zelf komt om een activiteit te kunnen en niet is opgelegd door familie of de verzorgenden (Werd et al., 2013, p. 47). Door een nieuwe route te leren aan de hand van foutloos leren kan iemand daarna zelfstandig de route lopen (Caffò et al., 2013). Bij foutloos

leren wordt er gebruikgemaakt van impliciet leren. Dit houdt in dat activiteiten worden aangeleerd door herhaling en oefening in kleine stappen. De volgende punten worden toegepast in foutloos leren:

- Activiteiten worden in stappen opgedeeld en stapsgewijs aangeleerd.
- De ergotherapeut doet de stap voor en laat de persoon dit nadoen. De ergotherapeut past hierbij verbale instructies toe.
- Een volgende stap wordt aangeleerd wanneer de vorige stap foutloos en zelfstandig verloopt.
- Fouten of aarzelingen worden direct onderbroken en gecorrigeerd. De stap wordt opnieuw voorgedaan en hardop benoemd. De persoon moet dit herhalen.
- De persoon moet beloond worden voor de stappen die goed worden uitgevoerd. Dit vergroot de prestatie.
- De ergotherapeut kan gebruikmaken van visuele instructies. Voorbeelden zijn een uitgeschreven stappenplan en pictogrammen. Bij het uitschrijven van stappen wordt er aangeraden om de stappen kort te formuleren (Werd et al., 2013, p. 52-53).

Backward chaining

Backward chaining is een interventie waarbij taken in een omgekeerde volgorde worden aangeleerd. Als de oudere met dementie een route wordt aangeleerd, begin je met het laatste deel van de route. Wanneer de persoon dit zelfstandig kan lopen, wordt er begonnen met de één na laatste stap. Op deze manier wordt er van achter naar voren gewerkt totdat de persoon de route onder de knie heeft (Caffò et al., 2013).

Resultaten praktijkonderzoek

Voor dit praktijkonderzoek zijn drie ergotherapeuten geïnterviewd. In de onderstaande tabel staat een overzicht van de respondenten waarbij hun naam en werklocatie geanonimiseerd zijn.

Respondent	Jaren werkzaam als ergotherapeut	Huidige werksetting	Werkzaamheden
Respondent 1	8,5 jaar	Verpleeghuis met opendeurenbeleid	Zit- en lighouding, eten en drinken, dagelijks handelen mogelijk maken, WZD-vragen
Respondent 2	4,5 jaar	Verpleeghuis met opendeurenbeleid	Zit- en lighouding, eten en drinken, dagelijks handelen mogelijk maken, WZD-vragen, sensorische informatieverwerking
Respondent 3	5 jaar	Verpleeghuis met opendeurenbeleid	Zit- en lighouding, dagelijks handelen mogelijk maken, WZD-vragen, sensorische informatieverwerking

Thema 1: Omgevingsaanpassingen

Uit de interviews zijn de twee soorten omgevingsaanpassingen naar voren gekomen die ook in het literatuuronderzoek zijn gevonden.

Plattegrond typologie

Alle respondenten geven aan zich bezig te houden met de plattegrond typologie. Een respondent geeft aan betrokken te zijn bij de nieuwbouw van verpleeghuizen voor de vormgeving en inrichting van een huis. Er wordt rekening gehouden met dat de ouderen een ronde kunnen lopen en niet vast kunnen lopen in het gebouw. Ook is het belangrijk dat er een beperkt aantal routes in het huis zijn. Echter, dit is makkelijker toe te passen in nieuwbouw dan in bestaande verpleeghuizen. Een respondent benoemt dat referentiepunten, zoals een bank ergens op de route, ouderen helpen om zich te oriënteren in het verpleeghuis. Ook geeft een respondent aan dat de slaapkamer en de huiskamer in het huis een vast doel hebben en niet voor andere activiteiten worden gebruikt om verwarring te voorkomen. Een andere respondent benoemt dat een kleinschalige woning van zeven tot acht personen ook bevorderend is voor de ouderen.

“Dus dat mensen echt een rondje kunnen lopen in plaats van dat ze op een dood einde lopen en om moeten draaien. Omdat dat toch wel bewezen is dat dat heel veel onrust geeft en dat mensen dan in dat einde stoppen en dan proberen verder te komen.” (Respondent 1)

Er worden ook beperkingen ervaren bij de uitvoering van het aanpassen van de plattegrond typologie. De beperkingen zijn dat de ergotherapeuten te laat worden betrokken,

kostenoverwegingen, eisen van de architect bij nieuwbouw, regels van de brandweer en bouwtechnische beperkingen van bestaande verpleeghuizen.

“Helaas heb je vaak wel te maken met beperkingen, gewoon gebouw technisch.” (Respondent 3)

Omgevingssignalen

Alle respondenten geven aan gebruik te maken van omgevingssignalen. Een respondent benoemt samen met de psycholoog te kijken naar omgevingssignalen. In alle huizen hangt bij de kamers van de mensen een kastje met foto's, spullen van de ouderen en/of hun naam erbij zodat ze hun kamer kunnen herkennen. Er wordt rekening gehouden met de hoogte waarop het kastje hangt. Een respondent benoemt dat de informatie op ooghoogte hangt. Een respondent heeft voor iemand een route gemaakt door het huis aan de hand van omgevingssignalen. Hierbij is het belangrijk om de interesses van de persoon mee te nemen. Aan de hand van foto's van een auto met een pijl erbij voor een oudere die automonteur is geweest, weet de oudere de weg te vinden om zelfstandig te kunnen roken beneden.

“Iedereen heeft naast zijn deur een kastje van een plexiglas en daarin kan kunnen spullen gelegd worden die voor de cliënt herkenbaar zijn.” (Respondent 2)

Thema 2: Technologieën

Uit de interviews komt, net als in het literatuuronderzoek, de inzet van GPS naar voren. De inzet van leefcirkels is een nieuwe soort technologie die uit de interviews naar voren is gekomen.

GPS

Respondenten benoemen eerst in kaart te brengen of iemand veilig deel kan nemen aan het verkeer aan de hand van een lijst die is opgesteld vanuit de organisatie. Dan wordt er bijvoorbeeld gekeken of iemand rekening houdt met het andere verkeer, naar links en rechts kijkt en stopt voor de stoplichten. Er wordt achter de oudere aangelopen of meegelopen. Een van de respondenten geeft aan deze lijst ook door de zorg in te laten vullen als er tijdsgebrek is door andere werkzaamheden. Als de ouderen veilig deelnemen aan het verkeer wordt er GPS ingezet voor als zij naar buiten gaan. Een respondent geeft aan deze voor de zekerheid in te zetten voor als de ouderen nog niet terug zijn na een bepaalde tijd. Dan kan het apparaat uitgelezen worden om te kijken waar diegene zich bevindt. Een andere respondent geeft aan dat er op de GPS ook een functie zit om te bellen voor als de persoon verdwaald raakt. Ook geeft een respondent aan een bepaalde zone te kunnen instellen en als de oudere buiten die zone treedt, zal de zorg daar een melding van krijgen. Wanneer de oudere het niet eens is met de inzet van GPS wordt dit ook niet gedaan.

“We gebruiken voor buitenshuis, gps-horloges en daar zit een functie op dat daarmee gebeld kan worden en die persoon die kan daar ook mee bellen.” (Respondent 2)

Leefcirkels

Twee respondenten zetten leefcirkels in bij ouderen met dementie. Bij deze technologie dragen ouderen een polsbandje, iets aan de schoen, iets aan de broeklus of aan de rolstoel waarin technologie zit die bepaalt of iemand bepaalde ruimtes mag betreden. Van tevoren is er multidisciplinair bepaald welke leefcirkel iemand heeft. De leefcirkels gaan van één tot vier. Leefcirkel één is de woning van de ouderen. De technologie zorgt ervoor dat alleen de kamer van de oudere zelf opengaat. Leefcirkel twee is dat ouderen ook de tuin kunnen betreden. Leefcirkel drie is het restaurant erbij en leefcirkel vier is buiten de locatie. De veiligheid van de ouderen kan ook worden bewaakt aan de hand van de leefcirkels door bijvoorbeeld de deuren tijdelijk dichtzetten als het buiten vriest.

“Nou ja, bijna iedereen heeft vrijheid, vrijheidsgraad twee en dat is de tuin. Dus een is de woning, twee is de tuin.” (Respondent 1)

De inzet van leefcirkels kan ook beperkingen hebben. Sommige ouderen hebben uitgevonden door lang stil te blijven staan in een hoek dat de deur alsnog open kan gaan. Op deze manier komen er ouderen in een zone waar ze eigenlijk geen toegang tot hebben. Ook kan de handelingsbekwaamheid van de ouderen nog in de weg staan. Als de oudere niet weet hoe een deur geopend moet worden, worden ze alsnog beperkt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

“Ze weten niet hoe de lift werkt, maar ze kunnen prima de weg vinden, dus dan moet er een oplossing zijn dat ze alsnog zich kunnen verplaatsen zonder dat hun hun bekwaamheid in handelen in de weg staat.” (Respondent 2)

Thema 3: Leerstrategieën

Uit de interviews komt, net als in het literatuuronderzoek, de inzet van foutloos leren naar voren. Ook is er een nieuwe leerstrategie gevonden en dat is trial and error.

Foutloos leren

Alle respondenten hebben ervaring met het toepassen van foutloos leren. Aan de hand van foutloos leren kunnen ergotherapeuten ouderen routes aanleren waardoor de ouderen zelfstandig activiteiten kunnen uitvoeren binnen en buiten het verpleeghuis. Twee respondenten noemen foutloos leren de beste leerstrategie voor ouderen met dementie. Die respondenten geven ook aan de ouderen eerst een keer te observeren voordat zij foutloos leren inzetten. Bij de inzet van deze leerstijl geven de respondenten complimenten wanneer iemand het goed doet. Daarnaast corrigeren zij ouderen gelijk wanneer zij een fout begaan. Een respondent geeft aan iemand meerdere routes aan te hebben geleerd aan de hand van foutloos leren.

“Ik heb één iemand zelfs tot 3 routes aan kunnen leren.” (Respondent 3)

Twee respondenten maken bij foutloos leren gebruik van referentiepunten. Dit zijn punten op de route die voor de ouderen herkenbaar zijn waardoor zij de route aan de hand van die punten kunnen afleggen. Het is hierbij belangrijk dat de punten niet zijn bedacht door de ergotherapeut.

“Dus zij zeggen dan, oh, ik zie daar een brandblusser. Nou, die had ik niet gezien, maar als jij hem altijd ziet prima.” (Respondent 2)

Echter, een respondent geeft aan foutloos leren ook een moeilijk traject te vinden, omdat je consequent te werk moet gaan. Wanneer iemand anders de route met een oudere gaat lopen, zal het op een andere manier gaan en dit kan nadelig zijn voor het foutloos leren.

“..., maar alle keren dat iemand anders het doet en het gaat op een andere manier dan ga je eigenlijk al nat zal maar zeggen.” (Respondent 1)

Deze respondent geeft aan de taak van het foutloos leren tegenwoordig ook over te dragen aan een andere discipline door tijdsgebrek. Dit zijn de Active Aging verpleegkundigen en zij zijn er binnen de organisatie om de ouderen routes aan te leren aan de hand van foutloos leren.

“Vroeger waren we wel meer bezig met het het nieuwe aanleren van vaardigheid en routes, maar daar hebben we tegenwoordig ook de Active aging verpleegkundige voor...” (Respondent 1)

Trial and error

Een respondent geeft aan trial and error toe te passen bij ouderen met dementie. De respondent laat de ouderen lopen en zelf zoeken naar de bestemming waar ze heen willen. Hierbij is het maken van fouten geen probleem. Mocht de oudere er niet uitkomen, dan geeft de respondent een hint en lukt het de ouderen ook om er te komen. De route kan elke dag anders verlopen, maar dat is bij deze interventie niet beperkend.

“Maar er zijn ook mensen die die laat je gewoon gaan en dan dan leer je ze aan van hé, maar kijk eens om je heen en waar zie je het winkeltje? En dan kijken ze oh daar is het winkeltje, nou lopen ze er alsnog naartoe.” (Respondent 1)

Discussie

Deze discussie betreft overeenkomsten en verschillen welke uit het literatuur- en praktijkonderzoek naar voren komen.

Allereerst komt uit het literatuuronderzoek de aanpassing van de plattegrond typologie naar voren. Meer zones op de afdeling met verschillende functies en betekenissen ondersteunen het oriëntatievermogen (Marquardt, 2011). Daarnaast zijn referentiepunten nodig om de weg te kunnen vinden (Wiener & Pazzaglia, 2021). Dit kunnen ruimtes zijn zoals een verpleegpost of de woonkamer. Ook kunnen dit voorwerpen zijn zoals meubilair of decoraties (Marquardt, 2011). Deze informatie komt overeen met het praktijkonderzoek en is toe te passen in een bestaand verpleeghuis. Een van de respondenten is betrokken bij de nieuwbouw van verpleeghuizen en kan daardoor meerdere aanpassingen invoeren. Echter, deze zijn niet toe te passen op een bestaand verpleeghuis.

Ten tweede is de interventie omgevingssignalen gevonden in het literatuuronderzoek. Ouderen kunnen hun kamer beter herkennen aan de hand van een kastje bij hun kamerdeur met daarin foto's, eigendommen en eventueel hun naam erbij. Hierbij is de hoogte waarop het hangt belangrijk gezien het gezichtsveld van veel ouderen omlaag is gericht (Marquardt, 2011). Dit komt ook overeen met het praktijkonderzoek. Een van de respondenten geeft aan dat de kastjes op ooghoogte hangen voor de ouderen en dat komt dus niet helemaal overeen met de literatuur. Een respondent geeft ook aan dat er aan de hand van omgevingssignalen een route door het huis is gemaakt waardoor de oudere een activiteit zelfstandig kan uitvoeren. Dit omgevingssignaal is niet naar voren gekomen uit het literatuuronderzoek en vraagt om nader literatuuronderzoek.

Ten derde worden ouderen met dementie volgens het literatuuronderzoek aan de hand van GPS ondersteund bij het uitvoeren van activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis (Wood et al., 2015). Het is belangrijk dat ouderen mee kunnen beslissen over de inzet van GPS om de autonomie te vergroten (Cooper et al., 2019). Dit komt ook overeen met het praktijkonderzoek. Voordat de oudere naar buiten gaat met GPS wordt er door de ergotherapeut of de zorg in kaart gebracht of de oudere veilig deel kan nemen aan het verkeer aan de hand van een lijst uit de organisatie. Een respondent geeft aan GPS met een belfunctie in te zetten voor als ouderen verdwaald raken. Daarnaast geeft een andere respondent aan wanneer ouderen zich buiten een bepaalde zone bevinden, er een melding naar de zorg gaat. Deze respondent beweert ook geen GPS in te zetten wanneer een oudere hier geen toestemming voor geeft.

Als laatste komt de inzet van foutloos leren in het literatuuronderzoek naar voren. Hierdoor kunnen ouderen een route lopen en zelfstandig activiteiten gaan uitvoeren (Caffò et al., 2013). Deze interventie komt ook naar voren in het praktijkonderzoek. Een van de ergotherapeuten geeft aan het een moeilijk traject te vinden, omdat je consequent te werk moet gaan. Wanneer iemand anders de oudere meeneemt om te lopen zal er een andere route gelopen worden en loopt het traject mis.

Echter, er zijn nieuwe interventies naar voren gekomen uit het praktijkonderzoek. Dat zijn de inzet van leefcirkels en trial and error. Leefcirkels zijn een bepaalde technologie waarmee wordt bepaald welke ruimtes ouderen mogen betreden. Toch hebben leefcirkels ook beperkingen bijvoorbeeld dat ouderen in een cirkel terecht komen die ze niet mogen betreden en dat de handelingsbekwaamheid in de weg staat, omdat zij geen deuren kunnen openen. Bij trial and error laat een respondent de ouderen lopen en dan wordt alsnog de weg gevonden. Dit zal elke dag anders gaan, maar de ouderen komen er wel. Over deze interventie is alleen niets gevonden in het literatuuronderzoek, en daarom is er een vervolgend literatuuronderzoek nodig.

Als laatste is backward chaining gevonden in het literatuuronderzoek. Door de stappen van een route achterstevoren aan te leren kan een oudere een route zelfstandig lopen (Caffò et al.,

2013). Het is opmerkelijk dat geen van de respondenten deze interventie toepast in de praktijk. Hier is een vervolgend praktijkonderzoek voor nodig.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

In het literatuuronderzoek staat een stuk over de plattegrond typologie, terwijl dit niet allemaal makkelijk toe te passen is in een bestaand verpleeghuis. Ook is de interventie realiteitsoriëntatiebegeleiding gevonden in de literatuur. Er is met de onderzoeksbegeleider besproken of deze interventie van toepassing is op de onderzoeksvraag en van daaruit is er besloten dit te bespreken in het praktijkonderzoek. In het praktijkonderzoek blijkt deze interventie niet van toepassing te zijn en is daarom uit het literatuuronderzoek gehaald.

Gezien het voor de onderzoeker de eerste keer is dat er een onderzoek op eindniveau wordt uitgevoerd, zijn er ongemakkelijkheden ervaren. Het afnemen van de interviews is ervaren als onpersoonlijk, omdat er objectief gereageerd moet worden op de antwoorden van de respondenten. De onderzoeker heeft liever de rol van een therapeut door meer empathie te tonen tijdens het reageren op de antwoorden die gegeven worden. De interviews zijn volledig getranscribeerd en daardoor is alle relevante informatie geïncludeerd in het onderzoek.

Er zijn drie ergotherapeuten geïnterviewd en dat is het minimumvereiste aantal aan respondenten. Door het tijdgebrek heeft de onderzoeker het bij dit aantal gelaten. Als er nog meer respondenten waren geïnterviewd, waren er wellicht nog meer interventies uit het onderzoek gekomen.

Conclusie

In dit onderzoek is er antwoord gezocht op de volgende vraag: 'Welke interventies kan de ergotherapeut in verpleeghuis De Es toepassen om de autonomie te vergroten bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis van ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen?'

Er kan geconcludeerd worden dat de ergotherapeut meerdere interventies kan inzetten. Uit het literatuur- en praktijkonderzoek komen vier interventies naar voren. Ten eerste de aanpassing van de plattegrond typologie door referentiepunten en meer zones op de afdeling te creëren met verschillende functies en betekenissen. Ten tweede de inzet van omgevingssignalen. Dit kan gerealiseerd worden door een kastje naast de deur van de oudere te hangen met foto's, eigendommen en eventueel hun naam erbij. Ook kan er aan de hand van omgevingssignalen een volledige route worden aangegeven door het huis waardoor dagelijkse activiteiten kunnen worden uitgevoerd. Dit omgevingssignaal is naar voren gekomen uit het praktijkonderzoek, maar niet uit het literatuuronderzoek en vraagt om nader literatuuronderzoek. Ten derde de inzet van GPS. Wanneer de ouderen veilig deel kunnen nemen aan het verkeer wordt GPS ingezet en kunnen de ouderen zelfstandig naar buiten. Wanneer de ouderen het niet eens zijn met de inzet van GPS, wordt het niet ingezet. De vierde interventie is de inzet van foutloos leren. Door deze interventie kunnen routes worden aangeleerd waardoor de ouderen zelfstandig activiteiten kunnen uitvoeren.

Het is opmerkelijk dat de interventie backward chaining naar voren is gekomen in het literatuuronderzoek, maar niet in het praktijkonderzoek. Of backward chaining een geschikte interventie is, is nader praktijkonderzoek voor nodig. Met backward chaining kan een route worden aangeleerd door de stappen van een route achterstevoren aan te leren.

Tot slot zijn er twee nieuwe interventies in het praktijkonderzoek gevonden. Dit zijn de inzet van leefcirkels en trial and error. Leefcirkels zijn een vorm van technologie waarbij per oudere wordt gekeken welke leefcirkel bij hen hoort. Dit bepaalt tot waar zij zelfstandig activiteiten kunnen uitvoeren binnen en buiten het verpleeghuis. Trial and error wordt ingezet om te kijken of de ouderen zelfstandig bestemmingen kunnen vinden en hierbij fouten mogen maken. Voor beiden interventies is nader literatuuronderzoek nodig.

Aanbevelingen

1. Het wordt aanbevolen om de plattegrond typologie aan te passen door referentiepunten en meer zones op de afdeling te creëren met verschillende functies en betekenissen.
2. Het wordt aanbevolen omgevingssignalen in te zetten door een kastje op zichtbare hoogte voor de oudere naast de deur van de oudere te hangen met foto's, eigendommen en eventueel hun naam erbij.
3. Het wordt aanbevolen GPS in te zetten wanneer de ouderen naar buiten gaan mits de ouderen hier toestemming voor geven. Breng hierbij eerst in kaart of de oudere veilig deel kan nemen aan het verkeer.
4. Het wordt aanbevolen foutloos leren in te zetten om de ouderen routes aan te leren. Houd er rekening mee consequent te werk te gaan.
5. Het wordt aanbevolen aanvullend praktijkonderzoek te doen naar de interventie backward chaining die gevonden is in de literatuur.
6. Het wordt aanbevolen om literatuuronderzoek te doen naar de inzet van leercirkels en trial and error bij deze doelgroep.

Literatuurlijst

- Bayat, S., & Mihailidis, A. (2021). Outdoor life in dementia: How predictable are people with dementia in their mobility? *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 13(1). <https://doi.org/10.1002/dad2.12187>
- Caffò, A. O., Hoogeveen, F., Groenendaal, M., Perilli, A. V., Picucci, L., Lancioni, G. E., & Bosco, A. (2013). Intervention Strategies for Spatial Orientation Disorders in Dementia: A Selective review. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(3), 200–209. <https://doi.org/10.3109/17518423.2012.749951>
- Cipriani, G., Lucetti, C., Nuti, A., & Danti, S. (2014). Wandering and dementia. *Psychogeriatrics*, 14(2), 135–142. <https://doi.org/10.1111/psyg.12044>
- Cooper, J., Burrow, S., & Pusey, H. (2019). What are the perceptions of people living with dementia, family carers, professionals and other potential stakeholders To the use of global positioning systems to promote safer outdoor walking?: A Qualitative Literature review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(6), 614–623. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1686074>
- Crowe, J., & Gabriel, L. (2013). Errorless learning and spaced retrieval training for clients with Alzheimer's dementia. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 31(3), 254–267. <https://doi.org/10.3109/02703181.2013.796037>
- Deardorff, W. W., & Grossberg, G. T. (2019). Behavioral and psychological symptoms in Alzheimer's dementia and vascular dementia. In *Handbook of Clinical Neurology* (pp. 5–32). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64012-3.00002-2>
- Evans, E., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2016). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 22(2), 261–269. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244803>
- Graff, M., Van Melick, M., Thijssen, M., Verstraten, P., & Zajec, J. (2010). Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers: Het EDOMAH-programma (1ste editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Granse, M. le., & Kuiper, C. (2017). 7.5.1 Autonomie. In *Grondslagen van de ergotherapie* (5de editie, p. 159). Bohn Stafleu van Loghum.
- Jarvis, F., Clemson, L., & Mackenzie, L. (2016). Technology for Dementia: Attitudes and practices of occupational therapists in providing assistive technology for way finding. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(4), 373–377. <https://doi.org/10.3109/17483107.2016.1173729>
- Logister-Proost, I., & Steensels, M. (2017). 24.2.4 Methodisch handelen is doelgericht. In *Grondslagen van de ergotherapie* (5de editie, p. 443). Bohn Stafleu van Loghum.
- Marquardt, G. (2011). Wayfinding for People with Dementia: A Review of the Role of Architectural Design. *Herd: Health Environments Research & Design Journal*, 4(2), 75–90. <https://doi.org/10.1177/193758671100400207>

- Neubauer, N., Lapierre, N., Rincón, A. R., Miguel-Cruz, A., Rousseau, J., & Liu, L. (2018). What do we know about technologies for dementia-related wandering? A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(3), 196–208. <https://doi.org/10.1177/0008417418777530>
- Pot, A. M., Willemse, B., & Horjus, S. (2011). A pilot study on the use of tracking Technology: Feasibility, acceptability, and Benefits for people in early stages of dementia and their informal caregivers. *Aging & Mental Health*, 16(1), 127–134. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.596810>
- Werd, M. M. E., Boelen, D. H. E., & Kessels, R. P. C. (2013). *Foutloos leren bij dementie: een praktische handleiding*.
- White, E. B., Montgomery, P., & McShane, R. (2010). Electronic tracking for people with dementia who get lost outside the home: A study of the experience of familial carers. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 152–159. <https://doi.org/10.4276/030802210x12706313443901>
- Wiener, J., & Pazzaglia, F. (2021). Ageing- and dementia-friendly design: Theory and evidence from cognitive psychology, neuropsychology and environmental psychology can contribute to design guidelines that minimise spatial disorientation. *Cognitive Processing*, 22(4), 715–730. <https://doi.org/10.1007/s10339-021-01031-8>
- Wood, E., Ward, G., & Woolham, J. (2015). The Development of Safer Walking Technology: A review. *Journal of Assistive Technologies*, 9(2), 100–115. <https://doi.org/10.1108/jat-07-2014-0017>
- Van Der Weide, H., Lovink, M. H., Luijkx, K. G., & Gerritsen, D. L. (2022). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104382. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382>
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Doorn, C. D., & Rosendal, H. (2019). *Praktijkgericht onderzoek*.
- Verhoeven, N. (2023). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek* (2de editie). Boom uitgevers.

Websites

- Driessen, A., Van Der Klift, I., & Krause, K. (2017). Freedom in Dementia Care?: On Becoming Better Bound to the Nursing Home. *Etnofoor*, 29(1), 29–41. <https://www.jstor.org/stable/44318093>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 6 april). *Onvrijwillige zorg in de WZD. Wet zorg en dwang (Wzd) | Informatiepunt dwang in de zorg*. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/onvrijwillige-zorg>

Bijlagen

Bijlage 1. Zoekstrategie

Search History/Alerts

[Print Search History](#) [Retrieve Searches](#) [Retrieve Alerts](#) [Save Searches / Alerts](#)

☐ Select / deselect all	Search with AND	Search with OR	Delete Searches	Refresh Search Results
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions	
☐ S2	dementia AND occupational therapy AND gps AND autonomy AND nursing home	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (130)	View Details Edit
☐ S1	dementia AND occupational therapy AND gps AND autonomy	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (219)	View Details Edit

Search History/Alerts

[Print Search History](#) [Retrieve Searches](#) [Retrieve Alerts](#) [Save Searches / Alerts](#)

☐ Select / deselect all	Search with AND	Search with OR	Delete Searches	Refresh Search Results
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions	
☐ S4	dementia AND intervention AND occupational therapy AND environment adaptation AND autonomy	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (73)	View Details Edit
☐ S3	dementia AND intervention AND occupational therapy AND environment adaptation	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (115)	View Details Edit
☐ S2	dementia OR people with dementia AND intervention AND occupational therapy AND environment adaptation	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (338,537)	View Details Edit
☐ S1	dementia OR people with dementia AND intervention AND occupational therapy	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (338,537)	View Details Edit

Search History/Alerts

[Print Search History](#) [Retrieve Searches](#) [Retrieve Alerts](#) [Save Searches / Alerts](#)

☐ Select / deselect all	Search with AND	Search with OR	Delete Searches	Refresh Search Results
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions	
☐ S2	elderly AND dementia AND disorientation AND intervention AND occupational therapy AND autonomy AND activities of daily living	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (32)	View Details Edit
☐ S1	elderly AND dementia AND orientation AND intervention AND occupational therapy AND autonomy AND activities of daily living	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	View Results (170)	View Details Edit

Bijlage 2. Topic lijst

Topic 1: Voorstellen en introductie onderwerp

1. Voorstellen interviewer
2. Benoemen onderwerp, probleemanalyse en doel van het onderzoek:

Onderwerp: Het onderzoek is gericht op interventies/adviezen die een ergotherapeut in kan zetten om de autonomie te vergroten van ouderen met dementie met een verminderd oriëntatievermogen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Probleemanalyse: De **Wet zorg en Dwang** is ingegaan. De opdrachtgever van dit onderzoek, de ergotherapeut binnen verpleeghuis De Es, signaleert dat de ouderen met dementie geen autonomie hebben bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis omdat er nog een gesloten deuren beleid wordt gehanteerd. De ouderen kunnen alleen op hun eigen afdeling dagelijkse activiteiten ondernemen. **Ouderen met dementie zijn bekend met een verminderd oriëntatievermogen** wat ervoor kan zorgen dat zij **verdwaald raken** en kan leiden tot **ernstige gevolgen**. Er wordt nu geen gebruik gemaakt van interventies of adviezen om de ouderen met een verminderd oriëntatievermogen meer autonomie te geven bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis.

Doel van het onderzoek: De ouderen met dementie en een verminderd oriëntatievermogen hun autonomie is vergroot bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten binnen en buiten het verpleeghuis door de verkregen interventies/adviezen waardoor er een open deuren beleid gehanteerd kan worden.

3. Vragen om toestemming om het gesprek op te nemen, anonieme dataverwerking, na verwerking en beoordeling data verwijderen.

Start opname

Topic 2: Introductie respondent:

- Hoe lang bent u al werkzaam als ergotherapeut?
- Hoe lang bent u al werkzaam met deze doelgroep?
- Wat is uw rol als ergotherapeut binnen de organisatie? Wat zijn uw werkzaamheden?

Topic 3: Vragen over vondsten uit de literatuur

In de literatuur kwamen **omgevingsaanpassingen** naar voren. Hieronder valt **de indeling van het huis** zoals waar bepaalde ruimtes zich moeten bevinden zodat ouderen makkelijker de weg kunnen vinden. Ook vallen **omgevingssignalen** hieronder zoals bijvoorbeeld het duidelijk aangeven wat de kamer is van de oudere met foto's en hun naam erbij.

- Past u omgevingsaanpassingen toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat voor omgevingsaanpassingen past u toe?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?

- Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat omgevingsaanpassingen werken voor de doelgroep?
- Valt dit volgens u onder behandelen en begeleiden of adviseren?

In de literatuur kwam **de inzet van GPS** naar voren.

- Past u GPS toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
 - Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat GPS werkt voor de doelgroep?
 - Zijn er andere technologieën naast GPS die worden ingezet voor deze doelgroep?
 - Zo ja, welke technologieën zijn dit? Kan u daar iets over vertellen?
 - Valt dit volgens u onder behandelen en begeleiden of adviseren?

In de literatuur kwam **de inzet van realiteitsoriëntatiebegeleiding** naar voren. Dit is een interventie die zich erop richt dat ouderen zich weer kunnen oriënteren op het hier en nu door middel van hulpmiddelen en informatie aan te bieden.

- Past u realiteitsoriëntatiebegeleiding toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
 - Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat realiteitsoriëntatiebegeleiding werkt voor deze doelgroep?

In de literatuur kwam **de inzet van foutloos leren** naar voren. Dit is een interventie die zich erop richt dat ouderen een route leren lopen zonder daar fouten bij te maken waardoor zij deze route zelfstandig leren lopen.

- Past u foutloos leren toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
 - Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat foutloos leren werkt voor deze doelgroep?

In de literatuur kwam **de inzet van backward chaining** naar voren. Dit is een interventie die zich erop richt dat ouderen zelfstandig een route leren lopen door de stappen achterstevoren aan te leren. Zodra een stap zelfstandig lukt, wordt er begonnen aan de stap daarvoor.

- Past u backward chaining toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?

- Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
- Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat backward chaining werkt voor de doelgroep?

Topic 4: Vragen over andere interventies/adviezen

- Past u nog andere interventies toe bij deze doelgroep die niet al genoemd zijn vanuit de literatuur?
 - Zo ja, welke interventies zijn dit?
 - Wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
 - Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat deze interventies werken voor deze doelgroep?
- Past u nog andere adviezen toe bij deze doelgroep?
 - Zo ja, welke adviezen zijn dit?
 - Wat doet de ergotherapeut hierin?
 - Wat zijn de ervaringen? Zowel positief als negatief?
 - Hoe is dit geïmplementeerd?
 - Hoe werd er geëvalueerd of het werkt?
 - Kan u voorbeelden noemen waaraan u merkt dat deze adviezen werken voor deze doelgroep?

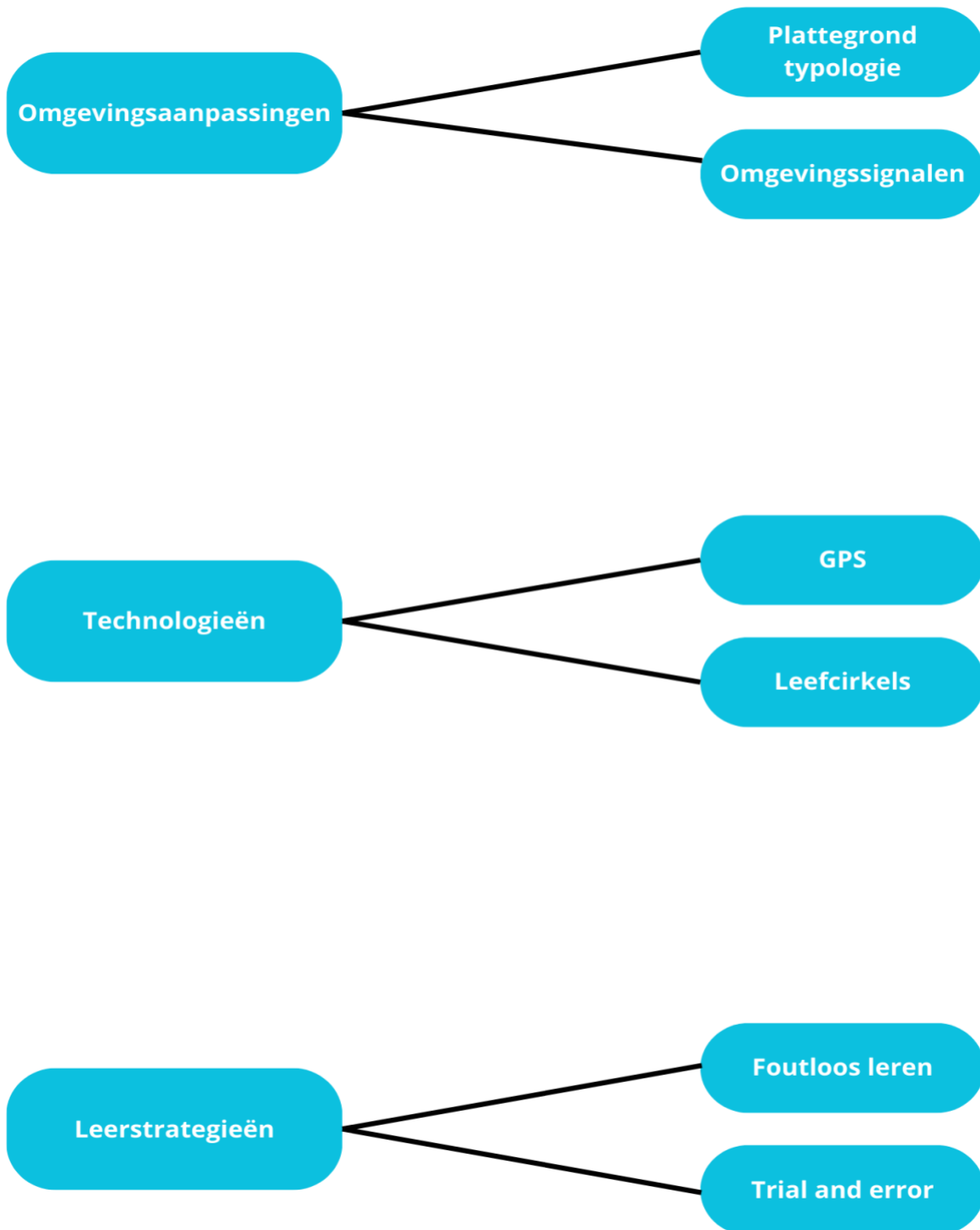
Bedanken voor het interview en afsluiten

Bijlage 3. Transcript interview

Verwijderd in verband met anonimiteit.

Bijlage 4. Thematische analyse

Verwijderd in verband met anonimiteit.



Bijlage 6. Invulformulier advies opdrachtgever onderzoeksverslag

Verwijderd in verband met anonimiteit.