



Betekenisvol handelen in het verpleeghuis

Het gezamenlijk toepassen van foutloos leren

Naam:	Miryam El Bay
Opleiding:	Ergotherapie
Opdrachtgever:	WZH Sammersbrug
Docent:	Netta van 't Leven
Aantal woorden:	6734

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de scriptie 'Betekenisvol handelen in het verpleeghuis: Het gezamenlijk toepassen van foutloos leren'. Het onderzoek voor deze scriptie is uitgevoerd in opdracht van Woonzorgcentra Haaglanden locatie Sammersbrug. De scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen van mijn studie ergotherapie aan Hogeschool Rotterdam.

Het afgelopen half jaar heb ik mij beziggehouden met het doen van onderzoek naar foutloos leren. Een complex onderwerp wat voor mij nog vrij nieuw was. Samen met mijn stagebegeleider Marion de Leeuw en Mari Groenendaal, mijn scriptiebegeleider op stage, heb ik de vraagstelling bedacht.

Door de omstandigheden rondom COVID-19 heeft het onderzoek een iets andere vorm aangenomen dan in eerste instantie de bedoeling was. Ik ben dankbaar dat ik ondanks deze omstandigheden wel de mogelijkheid had om het onderzoek af te ronden.

Dit was mede mogelijk door de goede begeleiding op stage die ik kreeg van Marion de Leeuw, Betty van der Sar en Mari Groenendaal en de begeleiding die ik vanuit school kreeg van Netta van 't Leven. Ik wil hen bedanken voor de goede begeleiding en samenwerking het afgelopen half jaar.

Verder wil ik ook alle geïnterviewde ergotherapeuten bedanken voor het vrijmaken van hun tijd om aan de interviews mee te doen en hun ervaringen te delen.

Ik heb het afgelopen jaar veel geleerd over foutloos leren en zal deze kennis de rest van mijn carrière als ergotherapeut meenemen en ook toepassen. Ik hoop dat u na het lezen van deze scriptie ook nieuwe kennis hebt opgedaan.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Miryam El Bay

Schoonhoven, 11 juni 2020

Samenvatting

INLEIDING Dit onderzoek vindt plaats in Sammersbrug, een van de locaties van WZH. Binnen Sammersbrug wordt met cliënten gewerkt aan het behouden van betekenisvolle activiteiten. Dit wordt o.a. gedaan door het toepassen van foutloos leren.

Bij het toepassen van foutloos leren is het belangrijk dat herhaling plaatsvindt en dat er op een eenduidige manier instructie wordt gegeven (Het samenwerkingsverband effectieve interventies, 2017). Op dit moment wordt door de ergotherapeut drie keer per week met cliënten geoefend, omdat zij drie dagen per week aanwezig is. Om een snel en efficiënt verloop van het proces te hebben is het belangrijk dat dit zoveel mogelijk gebeurt. Daarvoor moeten andere disciplines betrokken worden: de activiteitenbegeleiders en de verpleegkundigen. In dit onderzoek is onderzocht wat de activiteitenbegeleiders en de verpleegkundigen nodig hebben om bij te dragen aan dit leerproces.

METHODE Dit onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. Voor het literatuuronderzoek is naar data gezocht in verschillende professionele databanken. Een aantal artikelen zijn geraadpleegd op aanraden van de opdrachtgever.

Voor het praktijkonderzoek zijn er interviews afgenomen met ergotherapeuten die ervaring hebben met foutloos leren. De deelnemers voor de interviews zijn geworven door purposeful sampling. Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview aan de hand van topics die zijn opgesteld op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek.

RESULTATEN De conclusie uit het literatuuronderzoek is dat het interdisciplinair toepassen van foutloos leren bepaalde stappen doorlopen worden. Het oefenen van de activiteit moet intensief herhaald worden. Er zijn enkele stappen die gezamenlijk uitgevoerd worden en er zijn enkele stappen die door de ergotherapeut uitgevoerd worden. Het is belangrijk dat er een gezamenlijke doelstelling en zorgplan wordt opgesteld. Het is belangrijk om een vertrouwensrelatie en goede flexibele communicatie te hebben.

De belangrijkste resultaten van het praktijkonderzoek dat het van belang is om met een kleine groep te werk te gaan en deze betrokkenen vanaf het begin erbij te betrekken. Het geven van instructies aan de betrokkenen kan het best verbaal worden gedaan. Het samen doorlopen van de activiteit draagt bij aan het eenduidig te werk te gaan. De ergotherapeut dient open te communiceren en het contact laagdrempelig te houden, zodat ook buiten de vaste momenten het proces besproken kan worden.

CONCLUSIE Uit het literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat het belangrijk is om open en laagdrempelig te communiceren. Het is belangrijk om belangstelling te hebben voor elkaar en niet alleen voor het werk dat de ander doet. Om foutloos leren te laten slagen dienen er vanaf het begin een kleine groep medewerkers betrokken te worden en duidelijke afspraken gemaakt te worden over het oefenen van de activiteit. Het is ook belangrijk dat het doel vanuit de cliënt of het cliëntsysteem komt, zodat aan het doel van de cliënt wordt gewerkt. Ten slotte is het belangrijk dat foutloos leren meer bekendheid krijgt.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	6
1.1 Foutloos leren.....	6
1.2 Foutloos leren binnen Sammersbrug	6
1.3 Vraag- en doelstelling	8
2. Methoden.....	9
2.1 Methode literatuurstudie.....	9
2.1.1 Zoekvraag	9
2.1.2 Zoektermen	9
2.1.3 Zoekstrategie	9
2.1.4 In- en exclusiecriteria	9
2.2 Methode praktijkonderzoek.....	10
2.2.1 Deelvraag.....	10
2.2.2 Onderzoeksontwerp.....	10
2.2.3 Werving en selectie deelnemers	10
2.2.4 Meetprocedure	10
2.2.5 Data-analyse.....	10
3. Resultaten	11
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	11
3.1.1 Foutloos leren.....	11
3.1.2 Het toepassen van foutloos leren	11
3.1.3 Stappenplan.....	11
3.1.4 Twee manieren.....	12
3.1.5 Frequentie van de behandeling.....	12
3.1.6 Interdisciplinair samenwerken	13
3.1.7 Foutloos leren interdisciplinair uitvoeren	13
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	14
3.2.1 Disciplines waarmee samen wordt gewerkt	14
3.2.2 Communiceren	15
3.2.3 Interdisciplinair foutloos leren	16
3.2.4 Frequentie	16
3.2.5 Verbeterpunten	17
4.1 Conclusie	18
4.2 Discussie	18

4.2.1 Sterke punten en zwakke punten.....	19
4.3 Aanbevelingen	19
Literatuurlijst	21
Bijlagen	23
1. Zoektermen	23

1. Inleiding

1.1 Foutloos leren

Binnen de organisatie van Woonzorgcentra Haaglanden (WZH) loopt een aantal jaren een project over lerend vermogen bij dementie. Dit houdt in dat WZH interventies rondom lerend vermogen implementeert om betekenisvolle activiteiten bij een verhuizing naar het verpleeghuis te behouden. Mensen met de diagnose dementie hebben te maken met toenemende dagelijkse beperkingen. Deze beperkingen komen voor op alle gebieden van het dagelijks leven zoals het niet meer zelfstandig koffie kunnen zetten of de weg naar huis niet kunnen vinden. Ondanks de diagnose is het mogelijk om nieuwe dingen te leren door gebruik te maken van het lerend vermogen. Binnen WZH worden veel cliënten geholpen om betekenisvolle activiteiten uit te voeren door middel van lerend vermogen. Op deze manier kunnen de cliënten zoveel mogelijk hun autonomie behouden. Het inzetten van het lerend vermogen voor het behouden van betekenisvolle activiteiten draagt bij aan de kwaliteit van leven. Uit onderzoek is gebleken dat het belangrijk is om mensen met dementie zelf dagelijkse activiteiten uit te laten voeren, in plaats van dat een zorgmedewerker de activiteit voor hen uitvoert (Giebel, Zwakhalen, Louise Sutcliffe, & Verbeek, 2019, p. 3).

Hierbij worden verschillende manieren van leren toegepast. Een leervorm die veel voorkomt is foutloos leren. Foutloos leren is een vorm van operant leren, waarbij de cliënt geen fouten maakt bij het doorlopen van het leerproces. Bij foutloos leren wordt chaining toegepast. Dit betekent dat een taak wordt opgedeeld in kleine stappen. Er wordt steeds een stap geoefend totdat de cliënt de activiteit zelfstandig uit kan voeren. Er wordt pas aan een volgende stap gewerkt als de cliënt de vorige stap zonder fouten of twijfel uit kan voeren. Tijdens het uitvoeren van foutloos leren geeft de ergotherapeut bij elke stap een instructie. Dit kan zijn het voordoen, een verbale of een visuele instructie geven. De stappen worden meerdere malen geoefend en hiermee ingeslepen, dit wordt overtraining genoemd. Naarmate de cliënt steeds meer stappen van de activiteit uit kan voeren met instructies, worden de instructies geleidelijk gestopt. Dit proces wordt fading genoemd. Tijdens het uitvoeren van foutloos leren is het belangrijk de cliënt te bekrachtigen bij een goede respons en de fouten voor te zijn zodat de cliënt deze niet kan maken (Dorst et al., 2016, p. 30). Dit is belangrijk omdat bij een positieve ervaring gebieden in de hersenen worden geactiveerd die te maken hebben met motivatie. Bij het uitvoeren van foutloos leren is motivatie een belangrijke factor (YAMAGUCHI, MAKI, & YAMAGAMI, 2010, p. 207).

Het leren van een activiteit door middel van foutloos leren bestaat uit zeven stappen:

1. Kennismaken met de cliënt
2. Inventariseren en analyseren van de handelingsproblemen van de cliënt
3. Samen met de cliënt een activiteit uitkiezen
4. Deelhandelingen van de activiteit vaststellen
5. De wijze van het instrueren van de cliënt vaststellen.
6. Het oefenen van de activiteit
7. De cliënt voert de activiteit zelfstandig uit

Dit onderzoek is gericht op stap zes, het oefenen van de activiteit.

Zoals eerder benoemd wordt het lerend vermogen van cliënten gebruikt om de betekenisvolle activiteiten te behouden. Dit wordt tijdens de behandelingen ergotherapie gedaan. Het inzetten van het lerend vermogen voor het behouden van betekenisvolle activiteiten draagt bij aan de kwaliteit van leven.

1.2 Foutloos leren binnen Sammersbrug

Dit onderzoek vindt plaats in Sammersbrug, een van de locaties van WZH. Sammersbrug is een verpleeghuis met somatische en psychogeriatrische afdelingen.

Binnen Sammersbrug wordt met cliënten gewerkt aan het behouden van betekenisvolle activiteiten. Dit wordt o.a. gedaan door het toepassen van foutloos leren.

Binnen de ergotherapie staan betekenisvol activiteiten centraal. Een betekenisvolle activiteit wordt door een persoon gekozen en uitgevoerd om ervaringen op te doen en voldoening te krijgen. Het is een doelgerichte dagelijkse activiteit die gerelateerd is aan het persoonlijke leven. Een leven zonder deze activiteiten kan de persoon zich niet voorstellen. Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van handelen (betekenisvolle activiteiten) zodat participatie aan het dagelijks en maatschappelijk leven gerealiseerd wordt (Granse, 2016, p. 53; Granse & van Hartingsveldt, 2016, p. 307).

Tijdens een MDO wordt er bepaald of een cliënt baat kan hebben bij het toepassen van foutloos leren. De ergotherapeut start het proces met het uitleggen aan de betrokken disciplines wat lerend vermogen is. Vervolgens bespreken ze de casus van de cliënt en wordt een uit te voeren activiteit gekozen. De activiteit wordt samen met de cliënt gekozen zodat cliëntgericht wordt gewerkt. De ergotherapeut doet voordat ze begint met het foutloos leren een 0-meting aan de hand van de PRPP. Zo wordt in kaart gebracht wat een cliënt wel en niet kan. Daarbij wordt de leervorm gekozen, in dit geval foutloos leren. Vervolgens gaat zij de activiteit analyseren. Het is belangrijk om te weten uit welke deelhandelingen een activiteit bestaat zodat je deze kunt opdelen bij het oefenen. Daarna gaat de ergotherapeut de activiteit oefenen met de cliënt. Als het gehele proces is doorlopen betreft de ergotherapeut een activiteitenbegeleider of een verpleegkundige erbij zodat zij met deze cliënt die activiteit kunnen uitvoeren. De betrokkene krijgt instructies van de ergotherapeut over hoe de activiteit wordt uitgevoerd. Ook wordt uitgelegd op welke manier hij/zij instructies moet geven aan de cliënt. De ergotherapeut voert een gesprek om uit te leggen wat het belang is van een eenduidige wijze van instrueren.

Een ervaring die de ergotherapeut ermee heeft, is dat de instructie niet goed is overgekomen. De ergotherapeut heeft instructies gegeven om beneden koffie te gaan drinken. De route moest via de trap afgelegd worden, zoals geoefend is met de cliënt. Echter ging zij met de cliënt met de lift naar beneden. De ergotherapeut weet niet waar in het proces van het instrueren iets fout is gegaan.

Bij het toepassen van foutloos leren is het belangrijk dat herhaling plaatsvindt en er op een eenduidige manier instructie wordt gegeven (Het samenwerkingsverband effectieve interventies, 2017).

Op dit moment wordt door de ergotherapeut drie keer per week met cliënten geoefend. De ergotherapeut oefent zoveel mogelijk. Zij is echter drie dagen per week aanwezig. Om een snel en efficiënt verloop van het proces te hebben is het belangrijk dat dit zoveel mogelijk gebeurt. Daarvoor moeten andere disciplines betrokken worden: de activiteitenbegeleiders en de verpleegkundigen. Deze disciplines zijn de hele dag betrokken bij de cliënten en hebben de mogelijkheid om de activiteit structureel te oefenen. Deze disciplines blijken, uit eerder onderzoek dat uitgevoerd is binnen WZH, het best te kunnen werken met de vorm foutloos leren (Loor, 2018). Het is belangrijk dat er duidelijke instructies worden gegeven, omdat er op een eenduidige manier gewerkt moet worden.

Het is onduidelijk over wat de randvoorwaarde zijn om ervoor te zorgen dat de andere disciplines betrokken raken bij dit leerproces. In dit onderzoek is onderzocht wat de activiteitenbegeleiders en de verpleegkundigen nodig hebben om bij te dragen aan dit leerproces. Ook wordt onderzocht welke andere factoren van invloed zijn. Door dit de onderzoeken bij deze disciplines, komen de randvoorwaarden naar voren. Ook is onduidelijk wat deze disciplines weten over lerend vermogen. En wat bij die disciplines goed gaat en misgaat bij het uitvoeren van foutloos leren.

De bijdrage voor de ergotherapie is dat de ergotherapeuten meer inzicht krijgen in het interdisciplinair (de ergotherapeut en de zorgmedewerkers) werken aan en het behouden van betekenisvolle handelen van cliënten. Dat is iets wat nu weinig gebeurt binnen de organisatie. Het

maakt de kwaliteit van zorg beter en het zorgt ervoor dat gezamenlijk wordt gewerkt aan de doelen van de cliënt.

Dit betekent dat meer herhaling plaats kan vinden. Hoe meer herhaling, hoe sneller de cliënt een vaardigheid aan kan leren door het gebruiken van foutloos leren. Het rendement van de ergotherapiebehandelingen voor het behouden van betekenisvolle activiteiten wordt groter. Dit is breder te trekken naar locaties van WZH en andere organisaties.

1.3 Vraag- en doelstelling

In dit onderzoek wordt uitgezocht wat er nodig is om gezamenlijk aan dit leerproces te werken. Om dat te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Welke handvatten hebben activiteitenbegeleiders en verpleegkundigen nodig om samen met de ergotherapeut foutloos leren interdisciplinair toe te passen voor het behouden van betekenisvolle activiteiten van mensen met dementie?

Hierbij is de doelstelling:

Het onderzoek resulteert in aanbevelingen voor handvatten die nodig zijn bij het interdisciplinair toepassen van foutloos leren, die zijn opgesteld aan de hand van de ervaringen van ergotherapeuten die foutloos leren in de praktijk toepassen.

2. Methoden

2.1 Methode literatuurstudie

Het doel van de literatuurstudie is het verzamelen van data over hoe foutloos leren interdisciplinair toegepast wordt. Hiervoor wordt gezocht in wetenschappelijke en professionele bronnen.

2.1.1 Zoekvraag

Om de data te verzamelen is de volgende zoekvraag opgesteld:

Wat is volgens de literatuur de meest efficiënte manier om foutloos leren interdisciplinair toe te passen?

Dit is een brede vraag waarvan te verwachten is dat er geen direct antwoord op te vinden is. Om deze reden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Wat is foutloos leren?
- Uit welke stappen bestaat het proces van foutloos leren?
- Hoe wordt foutloos leren interdisciplinair toegepast?

2.1.2 Zoektermen

Om zo efficiënt mogelijk naar data te zoeken zijn er zoektermen opgesteld. Deze zoektermen zijn afkomstig uit de zoek- en onderzoeksvraag (zie tabel 1 in de bijlagen).

2.1.3 Zoekstrategie

Er is naar data gezocht door de bovenstaande zoekwoorden te combineren met de booleaanse operatoren AND en OR. Voor het vinden van wetenschappelijke literatuur is gezocht in de volgende databanken:

- Cinahl
- Cochrane
- OT-seeker
- PubMed
- Google Scholar

Voor vier artikelen (Loor, 2018; Dorst et al., 2016, p. 29; Giebel, Zwakhalen, Louise Sutcliffe, & Verbeek, 2019, p. 3; Smith, Wood, Jones, Turner, & Hurley, 2018, p. 576) is niet gezocht in de databank. Deze zijn geraadpleegd doordat ze zijn aangereikt door de opdrachtgever. De zoekhistorie per databank bevindt zich in bijlage 1.

2.1.4 In- en exclusiecriteria

Voor het selecteren van de artikelen zijn de volgende selectiecriteria opgesteld:

- Het artikel is full-tekst beschikbaar
- Het artikel is Nederlands of Engelstalig
- Het artikel is niet ouder dan tien jaar

Het laatste criterium is opgesteld doordat na het zoeken bleek dat de meeste onderzoeken in de laatste tien jaar hebben plaatsgevonden. Het is belangrijk om zo recent mogelijke bronnen te gebruiken.

2.2 Methode praktijkonderzoek

Door de omstandigheden rondom COVID-19, is het onderzoeksontwerp aangepast. In eerste instantie was het de bedoeling om verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders te ondervragen over welke behoeften zij hebben in de samenwerking bij het foutloos leren. Vervolgens zou dit in de praktijk getest worden. Dit was niet mogelijk. Er is daarom gekozen om interviews af te nemen met ergotherapeuten die ervaring hebben met het toepassen van foutloos leren. Vanuit deze ervaringen is data verzameld en zijn aanbevelingen gedaan.

2.2.1 Deelvraag

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is de volgende deelvraag opgesteld:

Welke ervaringen hebben de ergotherapeuten in de samenwerking met de verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders bij het toepassen van foutloos leren bij mensen met dementie?

2.2.2 Onderzoeksontwerp

Omdat de data verzameld wordt uit ervaringen, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de vorm van individuele interviews.

Idealiter had het onderzoek plaatsvinden in de vorm van een focusgroep van vier tot twaalf deelnemers (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, & Rosendal, 2019, p. 108). Echter was dit door de omstandigheden rondom COVID-19 niet mogelijk.

2.2.3 Werving en selectie deelnemers

De deelnemers voor de interviews zijn geworven door purposeful sampling (Verhoef et al., 2019, p. 108). De deelnemers van het onderzoek zijn ergotherapeuten van verschillende locaties binnen WZH die ervaring hebben met het toepassen van foutloos leren. Doordat de deelnemers afkomstig zijn van verschillende locaties, zorgt het ervoor dat er andere ervaringen zijn. Hierdoor is de kans groter dat er meer diepgang in de verzameling van data ontstaat.

De deelnemers zijn geworven op voorstel van de ergotherapeuten op Sammersbrug. De werkgroep lerend vermogen binnen WZH is benaderd.

Voor het verwerven van respondenten is van verschillende kanalen gebruikgemaakt. Er zijn via de opdrachtgever ergotherapeuten binnen WZH benaderd. Er is een bericht op LinkedIn geplaatst en is er naar verschillende ergotherapeuten van andere organisaties een mail verstuurd.

2.2.4 Meetprocedure

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Aan de hand van topics die zijn opgesteld op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek, kon met de interviews een dialoog gevoerd worden.

Door de omstandigheden rondom COVID-19 was het niet mogelijk om met de interviews op locatie af te nemen. De interviews hebben daarom via (video)bellen plaatsgevonden. De gesprekken zijn opgenomen. De deelnemers is om toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek.

2.2.5 Data-analyse

De interviews zijn getranscribeerd. De transcripten zijn open gecodeerd. Vervolgens zijn deze axiaal gecodeerd, om codes samen te voegen die overeenkomen. Ten slotte is er een analyse gemaakt van de verkregen data.

3. Resultaten

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

Bij het zoeken naar studies over foutloos leren, kwamen er in alle doorzochte databanken veel hits uit, te veel om te selecteren op relevante artikelen. Door het toevoegen van zoektermen zoals 'errorless learning', daalde het aantal hits snel. Hierdoor bleven relatief weinig studies over. Over het effect van foutloos leren zijn een aantal RCT's gevonden. Echter kwamen er meer kwalitatieve studies naar voren, vooral gebaseerd op de meningen van betrokkenen binnen een specifieke instelling.

3.1.1 Foutloos leren

Foutloos leren is een behandeling die wordt ingezet bij cliënten met cognitieve problemen. Het is een gestructureerde manier van behandelen waarbij gebruik wordt gemaakt van het impliciete geheugen¹. Het uitgangspunt is dat tijdens het gehele leerproces geen fouten worden gemaakt. Als de cliënt na instructie de handeling onjuist uitvoert, wordt de juiste manier direct voorgedaan. Naarmate dit leerproces vordert, neemt de begeleiding af zodat de cliënt de activiteit zelfstandig uit kan voeren. Het geleidelijk verminderen van instructies noemt men fading.

Veel dagelijkse activiteiten zoals aankleden of een wasmachine bedienen bestaan uit een aantal handelingen die achter elkaar uitgevoerd worden. Tijdens het leerproces worden de activiteiten in kleine stappen verdeeld. Bij iedere stap geeft de behandelaar een visuele of verbale instructie. Iedere stap wordt veelvuldig herhaald waardoor de activiteit erin slijt. De cliënt gaat pas naar de volgende stap als hij de vorige stap foutloos uit kan voeren. Aan het einde van het leerproces kan een cliënt een complexe activiteit, zoals een kop koffie zetten, zelfstandig uitvoeren (Dorst et al., 2016, p. 29; Kessels, de Werd, Boelen, & Olde Rikkert, 2013, p. 1181; Oudman, 2019, p. 69).

3.1.2 Het toepassen van foutloos leren

Foutloos leren kent geen protocol of richtlijn. In de theorie wordt beschreven uit welke stappen het proces bestaat.

3.1.3 Stappenplan

In de literatuur wordt beschreven dat het beste resultaat wordt bereikt wanneer de cliënt gemotiveerd is. Een eerste stap is daarom een gesprek met de cliënt om te bepalen welke activiteiten hij zou kunnen leren met foutloos leren (Oudman, 2019, p. 68).

De tweede stap is het kiezen van de activiteit. Dit wordt gedaan in samenspraak met de cliënt. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt zelf gemotiveerd is om deze taak weer zelf uit te voeren. Het gaat om een taak die de cliënt gewend was zelfstandig uit te voeren en dat niet meer kan (Voigt-Radloff, Leonhart, Olde Rikkert, Kessels, & Hüll, 2011, p. 3). Verder is het resultaat het grootst als de activiteit een vaste volgorde kent. Hierdoor kent de taak geen keuzemomenten, waardoor optimale automatisatie optreedt bij het uitvoeren van de activiteit (Oudman, 2019, p. 69).

De derde stap is het bepalen waar de activiteit uitgevoerd wordt. Uit onderzoek blijkt dat de leerervaring gekoppeld is aan de omgeving. Hierbij wordt bedoeld hoe de ruimte is ingericht en hoe je de ruimte binnenkomt. Bij veranderingen in de ruimte, wordt de prestatie van de cliënt minder (Oudman, 2019, p. 69). Het is daarom belangrijk om te bepalen welke ruimte geschikt is.

¹ Het niet-declaratieve **geheugen** of het **impliciete geheugen** is een vorm van het langetermijngeheugen waarbij er niet direct sprake is van bewuste beleving van of toegang tot opgeslagen kennis. Bron: https://nl.wikipedia.org/wiki/Niet-declaratief_geheugen

De vierde stap is het opdelen van de activiteit in kleine stappen. Zoals eerder is beschreven bestaat een activiteit uit deelhandelingen. Deze moeten bepaald worden om stapsgewijs te oefenen. Een activiteit in een keer leren is niet mogelijk, omdat dit voor een cliënt met cognitieve problemen te complex is. De deelstappen worden bepaald door een ergotherapeutische analyse (Bourgeois et al., 2016, p. 54; Crowe & Gabriel, 2013, p. 261; Oudman, 2019, p. 70; Voigt-Radloff et al., 2017, p. 2).

De vijfde stap is het oefenen van de activiteit. Dit wordt gedaan aan de hand van de deelhandelingen die zijn bepaald. De behandelaar geeft een verbale of visuele instructie over de eerste deelhandeling. Aan de hand van deze instructie voert de cliënt de deelhandeling uit. Als de cliënt een fout dreigt te maken, dient de behandelaar direct in te grijpen om dat te voorkomen. Verder is het belangrijk om de cliënt positieve feedback te geven, omdat bij een positieve ervaring gebieden in de hersenen worden geactiveerd die te maken hebben met motivatie. Motivatie is een belangrijke factor binnen het leerproces. Dit proces wordt herhaald, tot de cliënt de deelhandeling volledig zelfstandig uitvoert. Als dat het geval is mag er worden doorgeslagen naar de tweede deelhandeling (Bourgeois et al., 2016, p. 50; Dorst et al., 2016, p. 30; Oudman, 2019, p. 70; Voigt-Radloff et al., 2017, p. 2; Voigt-Radloff, Leonhart, Olde Rikkert, Kessels, & Hüll, 2011, p. 3; YAMAGUCHI, MAKI, & YAMAGAMI, 2010, p. 209).

3.1.4 Twee manieren

Zoals eerder benoemd is, is er geen vaste manier of protocol over het uitvoeren van foutloos leren. Er zijn volgens Crowe en Gabriel (2013, p. 259) twee mogelijke manieren van uitvoeren van foutloos leren beschreven.

De eerste manier die door hen wordt beschreven is zoals bovenstaand is genoemd. Het gaat hierbij het opdelen van een activiteit in deelhandelingen. Er dient een deelhandeling herhaaldelijk uitgevoerd te worden. Als de cliënt deze volledig zelfstandig uitvoert, mag de cliënt door met de volgende deelhandeling. Bij iedere deelhandeling dient een instructie gegeven te worden. Deze manier is waarschijnlijk het meest geschikt voor cliënten die wat meer structuur nodig hebben.

De tweede manier is het begeleiden van de cliënt door het stellen van sturende vragen. In het artikel wordt een voorbeeld gegeven van het leren van de zelfstandige toiletgang. De behandelaar loopt met de cliënt naar het toilet en zegt "Plas in het toilet". De behandelaar laat zien waar het toilet zich bevindt. De behandelaar stelt steeds sturende vragen om ervoor te zorgen dat de cliënt de juiste handelingen uitvoert. Hierbij wordt is het uitgangspunt om fouten te blijven voorkomen. Als dit goed gaat worden deze vragen steeds verminderd, totdat de cliënt zelfstandig de activiteit uitvoert. Bij deze manier wordt gebruik gemaakt van fading.

3.1.5 Frequentie van de behandeling

In de literatuur is er geen eenduidig antwoord op hoe vaak een foutloos leren-behandeling plaats moet vinden om het beste resultaat te bereiken. Volgens Oudman (2019, p. 69) ligt het minimaal aantal behandelingen rond de vijf. Bij gevorderde vormen van dementie of een complexe activiteit kunnen er 20 sessies nodig zijn. Hierbij wordt benoemd dat de activiteit idealiter op een vaste dag en tijd wordt uitgevoerd, zodat er een routine ontstaat.

Volgens meerdere studies (M.-Śmigórska, Śmigórski, & Rymaszewska, 2019, p. 119; Oudman, 2019, p. 70) wordt de behandeling effectiever naarmate de frequentie toeneemt. Als het gaat om de frequentie wordt de regel hoe vaker, hoe beter aangehouden.

Er is niets bekend over het behoud van de geleerde vaardigheid op de lange termijn, omdat er geen follow-up onderzoek is gedaan. In een van de studies wordt echter aangegeven (Bourgeois et al.,

2016, p. 48) dat de verbeteringen in de ADL die door persoonlijke interventies zijn aangeleerd, na de interventie worden behouden.

3.1.6 Interdisciplinair samenwerken

Naar interdisciplinair samenwerken in de zorgsector is beperkt onderzoek gedaan.

Bij een interdisciplinaire samenwerking moet er een gezamenlijke doelstelling zijn waarvoor het team verantwoordelijk is. Het is daarbij belangrijk dat het een doel van de cliënt is en niet een doel dat door de behandelaren is opgelegd. De communicatie is een belangrijke factor. Binnen een interdisciplinair team is het belangrijk dat iedereen zijn ideeën met het team deelt. Zo worden de belangrijkste bevindingen met elkaar besproken. Om goede communicatie te hebben is het essentieel om een vertrouwensrelatie aan te gaan tussen de disciplines. Verder is het belangrijk om het zorgpersoneel te bekrachtigen. Dit kan door de problemen waar het zorgpersoneel tegenaan loopt te erkennen en ze eraan te herinneren dat ze er niet alleen voor staan. Dit in plaats van het alleen geven van instructies. Om dit stand te laten houden, moet er flexibiliteit zijn. Als er bijvoorbeeld een interventie niet zoals afgesproken is uitgevoerd door gebrek aan tijd of werkdruk is het belangrijk niet het zorgpersoneel de schuld te geven. In zo'n situatie moet er met begrip gereageerd worden en er flexibel mee om worden gegaan.

Verder moet er gezamenlijk een zorgplan opgesteld worden met daarbij een actieplan (Birkeland, Tuntland, Førlund, Jakobsen, & Langeland, 2017, p. 196; Smith, Wood, Jones, Turner, & Hurley, 2018, p. 579; Vidts, 2012).

Een andere essentieel punt is het bepalen welke taken iedere behandelaar heeft en wanneer dit wordt uitgevoerd. Uit onderzoek blijkt dat het vooral als belangrijk wordt gezien dat de krachten van iedere discipline worden benut en dat iedereen weet wie waarvoor verantwoordelijk is. Er moet bepaald worden hoe de activiteit geïntegreerd kan worden in de dagelijkse praktijk. Dit wordt gezamenlijk bepaald door het team. Hierbij geldt hoe vaker er wordt geoefend, hoe efficiënter het leerproces verloopt (Loor, 2018; M.-Śmigórska, Śmigórski, & Rymaszewska, 2019, p. 120).

3.1.7 Foutloos leren interdisciplinair uitvoeren

Over het interdisciplinair uitvoeren van foutloos leren is geen onderzoek gedaan. De punten die in de vorige paragraaf zijn benoemd, zijn hier ook van toepassing.

Uit een eerder onderzoek dat uitgevoerd is binnen WZH dat er drie disciplines zijn die het best de activiteit met behulp van foutloos leren aan de cliënt kunnen aanleren. Deze zijn de ergotherapeut, de verpleegkundige en de activiteitenbegeleider. Dit blijkt uit een onderzoek waarin disciplines binnen verpleeghuizen een vragenlijst invulden. Het belangrijk dat de disciplines buiten het wekelijkse overleg, contact met elkaar hebben om het proces te laten slagen. Hierbij moeten de lijnen kort worden gehouden zodat de drempel laag is om contact op te zoeken met elkaar (Loor, 2018; de Werd, Boelen, & Kessels, 2013).

Concluderend is het antwoord op de zoekvraag; bij het interdisciplinair toepassen van foutloos leren moeten de stappen (§ 3.2.1. Stappenplan) doorlopen worden. Het oefenen van de activiteit moet intensief herhaald worden. Er zijn enkele stappen, zoals het kiezen activiteit, die gezamenlijk uitgevoerd worden. En er zijn enkele stappen, zoals het kiezen van de leerstijl en het analyseren van de activiteit, die door de ergotherapeut uitgevoerd worden. Het is belangrijk dat er een gezamenlijke doelstelling en zorgplan wordt opgesteld. Ten slotte is het belangrijk om een vertrouwensrelatie en flexibele communicatie te hebben.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Er zijn acht ergotherapeuten geïnterviewd die enige (bij een tot vijf cliënten toegepast) tot veel (bij meer dan vijf cliënten toegepast) ervaring hebben met het toepassen van foutloos leren. De ergotherapeut met de minste ervaring heeft het een keer toegepast en de ergotherapeut met de meeste ervaring past het langer dan drie jaar toe.

Zes van de acht ergotherapeuten hebben ervaring met foutloos leren in het verpleeghuis. De overige twee ergotherapeuten hebben er ervaring mee binnen de ouderenrevalidatie en in de eerste lijn. Van de acht ergotherapeuten waren er zes vrouw en twee man.

3.2.1 Disciplines waarmee samen wordt gewerkt

Zes van de ergotherapeuten hebben ervaring met samenwerken met andere disciplines of familie bij het toepassen van foutloos leren. Alle ergotherapeuten die binnen het verpleeghuis werken betrekken er andere disciplines bij.

Bij alle ergotherapeuten in het verpleeghuis wordt het toepassen van foutloos leren besproken tijdens een multidisciplinair overleg. Zo zijn alle betrokkenen op de hoogte. In de meeste gevallen worden zorgmedewerkers betrokken bij het oefenen. De zorg wordt als belangrijkste discipline gezien die hierbij betrokken wordt. De zorg kent de cliënt goed en brengt meer tijd met de cliënt door.

“De disciplines die ik daarbij vooral betrokken heb is de zorg omdat bij foutloos leren is het belangrijk om veel te herhalen en gelijk al in te grijpen voordat iemand een fout maakt. En de zorg is natuurlijk continu op de afdeling, die kunnen vaker oefenen dan ik.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in een verpleeghuis WZH, > 5 cliënten

Bij twee van de ergotherapeuten wordt afhankelijk van de activiteit de fysiotherapeut of de logopedist betrokken. Een van deze ergotherapeuten vraagt haar collega-ergotherapeut bij het oefenen van de activiteit.

“Ik betrek ook mijn collega van de ergotherapie, of van de fysiotherapie erbij die daar vaker aanwezig zijn. Ik vraag aan hen ‘kun je ook oefenen’? en dan breiden we bijvoorbeeld uit naar vier keer per week, en daarnaast de zorg daarbij betrekken of misschien zelfs een vrijwilliger.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten

In een enkel geval wordt de familie erbij betrokken. Drie van de ergotherapeuten geeft aan dit te hebben gedaan bij het oefenen van een activiteit. Als de familie betrokken en gemotiveerd is, kunnen zij samenwerken met de ergotherapeut bij het toepassen van foutloos leren.

“Ik heb gemerkt dat de dochter beter mee kan helpen dan disciplines, want die zijn meer gemotiveerd om een familielid zoiets aan te leren. Het is natuurlijk echt een lang en geduldig leerproces wat je moet doorlopen. Dat vind ik misschien beter passen dan dat aan de verpleging overlaten.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in de ouderenrevalidatie, > 5 cliënten

Bij bijna alle ergotherapeuten komt het idee om aan foutloos leren te werken bij hen vandaan. De andere disciplines zijn niet zo bekend met foutloos leren of zijn het niet gewend om een cliënt hiervoor aan te dragen aan de ergotherapeut. Echter komt het bij één van de ergotherapeuten voor dat de zorg een cliënt aandraagt. Bij de instelling waar deze ergotherapeut werkt is foutloos leren al meerdere malen toegepast en wat bekender binnen de instelling.

“Na verloop van tijd merk je dat meer mensen de verhalen kennen van het naar beneden gaan en het koffiezetten en staat de zorg er meer open voor. Dat gaat een stuk beter. Ze zijn gelijk enthousiast van: ‘Zouden we dat ook niet voor die mevrouw of die meneer iets kunnen betekenen?’”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in een verpleeghuis van WZH, > 5 cliënten

De hulpvraag moet echter bij de cliënt, de zorg of de familie vandaan komen. Een activiteit moet betekenisvol zijn voor de cliënt

“Ik denk dat je doel zo concreet mogelijk moet zijn. Ik denk dat het een vraag van een cliënt of cliëntsysteem moet zijn want als de cliënt het zelf niet kan aangeven. Echt die betekenisvolle activiteiten. En ik denk dat je goed moet samenwerken met de zorg of met familie als dat kan, maar dat je het alleen niet redt.”

- Vrouw, ergotherapeut, foutloos leren toegepast in de eerste lijn van WZH, < 5 cliënten

3.2.2 Communiceren

Het samenwerken en het contact met de andere disciplines wordt voor het grootste deel als goed ervaren door de ergotherapeuten. De ergotherapeuten houden tijdens het proces op verschillende manieren contact met de andere disciplines. De voortgang van het proces wordt door alle ergotherapeuten besproken tijdens een multidisciplinair overleg. Daarnaast houden de ergotherapeuten graag ‘face-to-face’ contact. De ergotherapeut spreekt de zorg voor of na de behandeling over het proces. Een aantal ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is om laagdrempelig contact te houden.

“Ik denk door naar elkaar te luisteren en te zorgen dat een ander zich veilig bij jou voelt. Ik denk een luisterend oor bieden en de mogelijkheid bieden dat iemand anders naar jou toe mag komen of dingen vrij durft te vragen. Dat je laagdrempelig bent en belangstelling hebt voor elkaar.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis van WZH, > 5 cliënten

Een andere ergotherapeut bevestigt dit:

“Afen toe met de zorg praten van: ‘hoe gaat het nou met je?’ Laten zien dat je er niet alleen bent om opdrachten te geven, dat kan zo ervaren worden.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten

De ergotherapeuten bespreken op die contactmomenten hoe het is gegaan met het oefenen en geven feedback. Het contact met familie loopt op een soortgelijke manier. Dit wordt tijdens de standaard geplande overleggen gedaan of besproken als de ergotherapeut de familie op de afdeling tegenkomt.

Daarnaast houden de ergotherapeuten de andere disciplines op de hoogte door in het dossier te rapporteren. In het dossier wordt ook het doel genoteerd.

Ook maken de ergotherapeuten over het oefenen afspraken met bijvoorbeeld de zorg. Echter geven meerdere ergotherapeuten aan dat deze afspraken niet altijd worden nagekomen. Dit heeft te maken met dat er veel zorgmedewerkers zijn en dat de zorg het druk heeft.

“Afspraken worden meestal nagekomen. Het gebeurt inderdaad dat ze er niet aan toekomen. Dan vraag ik hoe dat kwam. Meestal is er een goede reden waarom het op dat moment niet lukt.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in een verpleeghuis van WZH, > 5 cliënten

Als de afspraken niet na worden gekomen, vinden de ergotherapeuten het belangrijk om daar open over te communiceren.

“Laat ik het zo zeggen: niet op een rare of strenge manier iemand daarop aanspreken op het moment als een afspraak niet wordt nagevolgd. Dat is bijvoorbeeld een manier en open aangeven waarom je iets wil wat het belang ervan is voor de client.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten

3.2.3 Interdisciplinair foutloos leren

Bij vier van de ergotherapeuten hebben andere disciplines zelfstandig de activiteit met de cliënten geoefend. De ergotherapeuten gaven de instructies over hoe ze de activiteit doorlopen ‘face-to-face’. De ergotherapeuten benadrukken dat het van belang is om eenduidig te werken. De ergotherapeuten lopen de activiteit door met zorg om uit te leggen wat de bedoeling is. Dit wordt ook met de familie gedaan als die hierbij betrokken is.

“Als ik familie daarbij betrek, doe ik het natuurlijk eerst samen. Ik laat zien hoe die mevrouw het moet doen, wat voor instructies ik geef en oefenen we het een keertje samen dat die dochter mijn positie overneemt en zegt tegen haar moeder wat ze moet doen. Op die manier heb je dan de check van begrijpen ze hoe het moet.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in de ouderenrevalidatie, > 5 cliënten

Het is in samenwerking met de zorg niet altijd mogelijk om, zoals hierboven is beschreven, samen de route te doorlopen en de rollen om te draaien. Een rede hiervoor is bijvoorbeeld de zorg er geen tijd voor heeft. Het is niet altijd mogelijk dat iedereen een activiteit op dezelfde manier uitvoert. Dit komt doordat er in een instelling veel mensen werken die niet allemaal op hetzelfde moment werken, waardoor het moeilijk is om alle medewerkers te instrueren. Twee van de ergotherapeuten lossen dit op door de instructies te mailen of op papier achter te laten.

“Soms maak ik voor de patiënt op papier de instructies met foto's daarbij. En dan kan degene die dat met de cliënt gaat doen ook lezen.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in de ouderenrevalidatie, > 5 cliënten

Er zijn voordelen als er met een kleine groep samen wordt gewerkt. Een van de ergotherapeuten werkt samen met de fysiotherapeut en een collega-ergotherapeut. Zij geeft het volgende aan:

“Je hebt meerdere ogen en oren die dingen opvatten en denken van hé, misschien kunnen we het op een andere manier proberen, of hoe doe jij dat nou? Dat we samen kunnen overleggen.”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten

Deze ergotherapeut geeft aan na de analyse, samen met de fysiotherapeut en de collega-ergotherapeut een plan op te stellen. Dit is de enige ergotherapeut die hier gebruik van maakt.

3.2.4 Frequentie

Alle ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is om bij foutloos leren zoveel mogelijk de activiteit te oefenen. Dit is de reden dat ergotherapeuten de hulp inschakelen van andere disciplines. De ergotherapeuten geven aan dat er niet een bepaald aantal behandelingen vaststaat.

“Het is moeilijk om van tevoren in te schatten hoelang iets gaat duren. Je kunt daar een termijn aan vaststellen. Dat je bijvoorbeeld een nulmeting hebt en na vier weken kun je weer een meting doen om te kijken of er vooruitgang is. Zolang die groei er is, wil je proberen om door te gaan met oefenen. Wanneer je merkt dat het stagneert of wanneer blijkt dat het niet haalbaar is bespreek je in het mdo van: “Hoe gaan we daar mee om?”

- Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in een verpleeghuis van WZH, > 5 cliënten

3.2.5 Verbeterpunten

De meeste ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is dat foutloos leren binnen de instellingen meer bekendheid krijgt. Ze vertellen dat het belangrijk is dat het binnen een instelling als een project wordt gelanceerd, zodat iedereen vanaf het begin hierin wordt meegenomen.

“Daar moet je zelf tijd voor vrijmaken. Je moet andere disciplines zover zien te krijgen dat ze naar je luisteren en de tijd vrijmaken om het te gaan toepassen. Ik denk dat er een klimaat geschapen moet worden van: ‘we gaan met het z’n allen zo doen, en we hebben bijeenkomsten om de zoveel tijd.’”

- *Man, ergotherapeut, foutloos leren toegepast in een verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten*

Ze geven aan dat het belangrijk is om met een kleine groep het beginnen toe te passen. Op deze manier is de kans groter dat het een succes wordt.

“Er zijn afdelingen in huizen waar een proef gedraaid wordt. Een deel van de zorg richt zich daarop. Hoe smaller je het maakt dan kun je het ergens implementeren en proberen er succes van te maken en uit te waaien en daarna weer een andere afdeling.”

- *Vrouw, ergotherapeut, werkzaam in een verpleeghuis van WZH, < 5 cliënten*

4.1 Conclusie

Uit het literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat het belangrijk is om open en laagdrempelig te communiceren. Het is belangrijk om belangstelling te hebben voor elkaar en niet alleen voor het werk dat de ander doet. Om foutloos leren te laten slagen dienen er vanaf het begin een kleine groep medewerkers betrokken te worden en duidelijke afspraken gemaakt te worden over het oefenen van de activiteit. Het is ook belangrijk dat het doel vanuit de cliënt of het cliëntsysteem komt, zodat er cliënt gecentreerd gewerkt wordt. Ten slotte is het belangrijk dat foutloos leren meer bekendheid krijgt.

4.2 Discussie

De ergotherapeuten houden graag 'face-to-face' contact met de andere disciplines of familie. Een aantal ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is om laagdrempelig, open contact te houden en een vertrouwensband op te bouwen. Verder bespreken de ergotherapeuten op die contactmomenten hoe het is gegaan met het oefenen en geven feedback. Als afspraken niet worden nagekomen vinden de ergotherapeuten het belangrijk om daar open over te communiceren. In de literatuur wordt bevestigd dat het belangrijk is om een vertrouwensband te hebben en dat goede en flexibele communicatie een belangrijke factor is (Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen, & Langeland, 2017, p. 196; Smith, Wood, Jones, Turner, & Hurley, 2018, p. 579; Vidts, 2012).

Het toepassen van foutloos leren wordt besproken tijdens een multidisciplinair overleg, zodat alle betrokkenen hiervan op de hoogte zijn. De zorg wordt als belangrijkste discipline gezien die bij het foutloos leren betrokken kan worden, omdat de zorg de cliënt goed kent en meer tijd met de cliënt doorbrengt. Enkele ergotherapeuten geven aan familie te hebben betrokken bij het oefenen van een activiteit. Als de familie betrokken en gemotiveerd is, kunnen zij samenwerken met de ergotherapeut en kan de frequentie van het oefenen vermeerderd worden.

Uit eerder onderzoek (Loor, 2018; de Werd, Boelen, & Kessels, 2013) is gebleken dat de disciplines die het best een activiteit aan kunnen leren door middel van foutloos leren de ergotherapeut, verpleegkundige en de activiteitenbegeleider zijn. Dit komt overeen met de ervaringen van de ergotherapeuten. Echter wordt er in de praktijk ook samengewerkt met de fysiotherapeut.

De ergotherapeuten geven instructies over hoe ze de activiteit doorlopen 'face-to-face'. Idealiter lopen ze de activiteit door met zorg of familie om instructies te geven. In deze gevallen kan via mail of op papier instructie worden gegeven. Dit is nieuwe informatie, omdat er geen onderzoek is gedaan naar het interdisciplinair toepassen van foutloos leren.

In de literatuur staat dat het van belang is gezamenlijk een plan op te stellen. In de praktijk wordt het plan opgesteld door de ergotherapeut. Een van de ergotherapeuten gaf aan wel eens na de analyse gezamenlijk een plan op te stellen (Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen, & Langeland, 2017, p. 196; Smith, Wood, Jones, Turner, & Hurley, 2018, p. 579; Vidts, 2012). In de literatuur is er geen eenduidig antwoord op hoe vaak een foutloos leren-behandeling plaats moet vinden om het beste resultaat te bereiken. Volgens meerdere studies (M.-Śmigórska, Śmigórski, & Rymaszewska, 2019, p. 119; Oudman, 2019, p. 70) wordt de behandeling effectiever naarmate de frequentie toeneemt. Als het gaat om de frequentie wordt de regel hoe vaker, hoe beter aangehouden.

Hierover zijn de ergotherapeuten het eens. Zij vinden het belangrijk dat een behandeling zo vaak mogelijk plaatsvindt. Door de hulp van andere disciplines in te schakelen kan het aantal behandelingen toenemen.

Het is niet altijd mogelijk dat iedereen eenduidig te werk gaat. Dit komt doordat er in een instelling veel mensen werken, waardoor het moeilijk is om alle medewerkers te instrueren. Echter als er met een kleine groep samengewerkt wordt, is dit mogelijk en kan de frequentie worden verhoogd.

De meeste ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is dat foutloos leren binnen de instellingen meer bekendheid krijgt. Ze geven aan dat het belangrijk is om met een kleine groep te starten. Op deze manier is de kans groter dat het een succes wordt.

De meeste resultaten van het praktijkonderzoek komen overeen met de gevonden literatuur. Echter zijn er nieuwe inzichten uit het praktijkonderzoek gekomen.

4.2.1 Sterke punten en zwakke punten

Voor de interviews zijn zowel man en vrouw, van verschillende locaties en organisaties ondervraagd. Dit zorgt ervoor dat iedereen andere ervaringen heeft, zijn de verzamelde resultaten een sterker bewijs.

Door de omstandigheden rondom COVID-19 is het niet gelukt om een focusgroep te organiseren. Er is daarom gekozen voor het afnemen van individuele interviews. Echter mist hierdoor diepgang in de interviews, die misschien in een focusgroep wel was bereikt. De ergotherapeuten met veel ervaring hebben veel inhoudelijke informatie kunnen geven. Echter waren er een aantal ergotherapeuten die weinig ervaring hadden, waardoor ze weinig inhoudelijke informatie deelden. Om dit op te lossen hadden meer interviews afgenomen moeten worden.

Door de omstandigheden rondom COVID-19 konden de aanbevelingen niet in de praktijk getoetst worden.

Ten slotte is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar foutloos leren, waardoor de literatuur beperkt is.

Desondanks dragen de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek dragen bij aan een efficiënter proces en het mogelijk maken van een betere interdisciplinaire samenwerking. Het maakt de kwaliteit van zorg beter en er wordt gezamenlijk gewerkt aan de doelen van de cliënt.

4.3 Aanbevelingen

Vanuit de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan:

Om foutloos leren interdisciplinair uit te voeren binnen Sammersbrug, dient het meer bekendheid te krijgen binnen de instelling. Dit kan middels de volgende acties worden bereikt:

- Bij het starten van een foutloos leren traject dienen er vanaf het begin collega's betrokken te worden bij het proces. Dit kunnen zorgmedewerkers, collega-ergotherapeuten of fysiotherapeuten zijn. Met de collega's meewerken dienen afspraken gemaakt te worden over wie welke verantwoordelijkheid draagt.
- Bij het kiezen van de collega's wordt er aanbevolen om medewerkers te kiezen die op de dagen aanwezig zijn waarop de ergotherapeut niet aanwezig is, zodat de frequentie verhoogd wordt. Er zou zo iedere dag geoefend kunnen worden.
- Het wordt aanbevolen om voor een kleine groep medewerkers te kiezen, zodat het meer haalbaar is en de kans groter is dat het traject in een succes eindigt.
- Voor het foutloos leren dient het stappenplan te worden doorlopen. De analyse (stap 4) wordt door de ergotherapeut uitgevoerd. Enkele stappen worden gezamenlijk uitgevoerd (stap 1,2,3,5,). Over de uitkomst van de analyse dienen de collega's geïnformeerd te worden zodat zij hierbij worden betrokken.

- Bij het geven van de instructies aan de medewerkers wordt aanbevolen om verbaal instructies te geven en om samen de activiteit met de cliënt te doorlopen. Op deze manier coacht de ergotherapeut hen om eenduidig te werken. Aanvullend daarop kunnen schriftelijke instructies gegeven worden.
- De ergotherapeut dient open met de medewerkers te communiceren en laagdrempelig contact te houden (Loor, 2018). Hierbij is het belangrijk om belangstelling voor de persoon te tonen en niet alleen voor het werk. Daarbij is het nog steeds aanbevolen om vaste momenten te plannen om het proces te bespreken.

De bovengenoemde aanbevelingen dienen in de praktijk getoetst te worden door middel van een vervolgonderzoek waarbij ervaringen vanuit verzorgenden, andere disciplines en eventueel familie worden geïnventariseerd.

Literatuurlijst

1. Birkeland, A., Tuntland, H., Førlund, O., Jakobsen, F. F., & Langeland, E. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 10*, 195–203. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s133417>
2. Bourgeois, J., Laye, M., Lemaire, J., Leone, E., Deudon, A., Darmon, N., ... Robert, P. (2016). Relearning of activities of daily living: A comparison of the effectiveness of three learning methods in patients with dementia of the Alzheimer type. *The journal of nutrition, health & aging, 20*(1), 48–55. <https://doi.org/10.1007/s12603-016-0675-4>
3. 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>
4. Dorst, V., van Pelt, F., van Staalduinen, B., Trouw, M., van Breemen, L., Groenendaal, M., & Hooijgevee, F. (2016). Oude routines, nieuwe vaardigheden. *Ergotherapie Magazine, 6*(6), 28–31.
5. Giebel, C., Zwakhalen, S., Louise Sutcliffe, C., & Verbeek, H. (2019). Exploring the abilities of performing complex daily activities in dementia: the effects of supervision on remaining independent. *Aging & Mental Health, 1*–7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1603283>
6. Granse, L. M., & van Hartingsveldt, M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. In *Handelingsgebieden* (4de editie, pp. 305–308). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
7. Granse, L. M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. In A. Kinébanian & D. van de Velde (Reds.), *Oorsprong en ontwikkeling van het beroep* (4de editie, pp. 53–54). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
8. Hartingsveldt, V. M. J., & Logister-Proost, I. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut* (1ste editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
9. Het samenwerkingsverband effectieve interventies. (2017). Databank interventies langdurende zorg: beschrijving Foutloos leren bij dementie. Geraadpleegd van <https://www.databankinterventies.nl/dei/publicatie-beschrijving-foutloos-leren-bij-dementie.pdf>
10. Loor, A. (2018). *Bevorderende en belemmerende factoren in de multidisciplinaire samenwerking bij het inventariseren en behouden van betekenisvolle activiteiten bij ouderen met dementie die naar een verpleeghuis verhuizen*. Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hr:oai:surfsharekit.nl:fc31f61a-6b24-4531-8c21-881061278354
11. Oudman, E. (2019). Langer thuis blijven wonen door het aanleren van vaardigheden middels Foutloos Leren. *Bijblijven, 35*(2), 66–71. <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0024-8>
12. M.-Śmigórska, A., Śmigórski, K., & Rymaszewska, J. (2019). Errorless Learning as a method of neuropsychological rehabilitation of individuals suffering from dementia in the course of Alzheimer's disease. *Psychiatria Polska, 53*(1), 117–127. <https://doi.org/10.12740/pp/81104>
13. Smith, R., Wood, J., Jones, F., Turner, S., & Hurley, M. (2018). A qualitative study exploring therapists' experiences of implementing a complex intervention promoting meaningful activity for residents in care homes. *Clinical Rehabilitation, 33*(3), 575–583. <https://doi.org/10.1177/0269215518815233>
14. Vidts, A. (2012). *HOE KAN EEN INTERDISCIPLINAIR TEAM OP EEN GESTRUCTUREERDE MANIER SAMENWERKEN ROND DE INDIVIDUELE DOELSTELLINGEN VAN PATIËNTEN MET*

MEER DAN ÉÉN CHRONISCHE AANDOENING? Geraadpleegd van

https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/893/038/RUG01-001893038_2012_0001_AC.pdf

15. Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *Zorgbasics Praktijkgericht onderzoek* (tweede druk). Amsterdam, Nederland: Boom.
16. Voigt-Radloff, S., de Werd, M. M. E., Leonhart, R., Boelen, D. H. E., Olde Rikkert, M. G. M., Fliessbach, K., ... Hüll, M. (2017). Structured relearning of activities of daily living in dementia: the randomized controlled REDALI-DEM trial on errorless learning. *Alzheimer's Research & Therapy*, 9(1), 2–4. <https://doi.org/10.1186/s13195-017-0247-9>
17. Voigt-Radloff, S., Leonhart, R., Rikkert, M. O., Kessels, R., & Hüll, M. (2011). Study protocol of the multi-site randomised controlled REDALI-DEM trial - The effects of structured Relearning methods on Daily Living task performance of persons with Dementia. *BMC Geriatrics*, 11(1), 3–4. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-44>
18. de Werd, M., Boelen, D., & Kessels, R. P. C. (2013). *Foutloos leren bij dementie*. Geraadpleegd van https://boeken-vakgebieden-boomportaal-nl.ezproxy.hro.nl/boeken/boek/9789059319394/-KqbWZSKowCv_VKoR0mudh4Kvs7qNfH7uT32ZBt5cik1?ValChk=GITUfatPkdC-W3DaqRBZzaJhe-2Tmz1nkmeb1fKvw5g1
19. YAMAGUCHI, H., MAKI, Y., & YAMAGAMI, T. (2010). Overview of non-pharmacological intervention for dementia and principles of brain-activating rehabilitation. *Psychogeriatrics*, 10(4), 206–213. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2010.00323.x>

Bijlagen

1. Zoektermen

Tabel 1 Zoektermen

PICO- element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven	Engelse vertaling alternatieven
P (patiënt, probleem)	Dementie, ouderen, verpleeghuis	Dementia, elderly, nursing home	Verpleegkundigen, alzheimer	Nurses, Alzheimer's, Caregivers/carers
I (interventie)	Foutloos leren, interdisciplinair	Errorless learning, interdisciplinary	Lerend vermogen, multidisciplinair	Learning capacity, multidisciplinary
O (resultaat)	Activiteit	Activity, Self-care, occupation	Betekenisvolle activiteiten	Meaningful activities
C (co- interventie)	N.v.t	-	-	-