

10-6-2016

“De weg kwijt”

Onderzoek naar het oriëntatievermogen de bewegingsvrijheid van bewoners op de open PG afdeling bij WZH Rustoord.

Naam:	Lindsey van Breemen (0863245)
Opleiding:	Ergotherapie, afstudeeronderzoek.
Begeleiders praktijk:	Femke van Pelt (FvanPelt@WZH.nl) Manja Trouw (MTrouw@WZH.nl)
Begeleidster lectoraat:	Mari Groenendaal(MGroenendaal@WZH.nl)
Begeleidend docent:	Netta van 't leven

Aantal woorden: 6744 woorden

Voorwoord

Hier voor u ligt mijn scriptie 'De weg kwijt' een onderzoek naar de verbetering van het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid van ouderen met dementie op een open PG afdeling. Het onderzoek is uitgevoerd op de open PG afdeling van WZH Rustoord. De scriptie is geschreven voor mijn afstuderen van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam te Rotterdam.

Aan het begin van mijn afstudeerstage is het onderwerp van deze scriptie tot stand gekomen door de werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie'. In het begin was het zoeken hoe de insteek gemaakt moest worden, maar door feedback en hard werken is dit het resultaat.

Ik wil graag van de gelegenheid gebruik maken om Manja Trouw en Femke van Pelt te bedanken voor het begeleiden van mijn afstuderen en dat ik altijd met mijn vragen bij hen terecht kon. Ook wil ik graag Netta van 't Leven bedanken de docente die mij vanuit de Hogeschool heeft begeleid, wanneer ik er niet meer uit kwam hielp u mij weer een stukje verder. Daarnaast wil ik Mari Groenendaal van het lectoraat van de Haagse hogeschool en werkzaam bij WZH bedanken voor het meedenken over het onderwerp en het voorzien van feedback van de eindverslagen. Natuurlijk wil ik ook graag de deelnemers van dit onderzoek bedanken. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen afronden. Zowel de bewoners als de professionals hebben in het praktijkonderzoek bijgedragen aan mooie resultaten die ik in deze scriptie graag aan u presenteer.

Ik heb met veel plezier mijn afstudeerstage bij WZH mogen afronden en dank mijn collega's van zowel locatie Oosterheem als locatie Rustoord voor de fijne samenwerking tijdens mijn stage en het afstuderen. Tot slot wil ik graag mijn ouders en mijn vriend bedanken voor het meedenken en de wijze woorden die ik van hen heb mogen ontvangen.

Veel plezier toegewenst tijdens het lezen van deze scriptie.

Lindsey van Breemen

Zoetermeer, 9 juni 2016

Samenvatting

De aanleiding voor dit onderzoek is de vraag, op welke wijze bewoners langer op de open PG afdeling kunnen verblijven en hoe het oriëntatievermogen verbetert zodat de bewegingsvrijheid vergroot kan worden voor ouderen met dementie. Dit onderzoek is onderdeel van het afstuderen en heeft in 18 weken plaatsgevonden. De aanbevelingen aan het einde van dit onderzoek kunnen gegeneraliseerd worden voor de gehele afdeling.

De vraagstelling van dit onderzoek luidt: 'Hoe kan ergotherapie bij ouderen met dementie preventief het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid vergroten om op de open PG afdeling van WZH rustoord te verblijven?' Deze vraagstelling is onderverdeeld in twee deelvragen. Eén vraag voor het literatuuronderzoek en één vraag voor het praktijkonderzoek. De doelstelling van het onderzoek is het vergroten van de kwaliteit van leven van ouderen met dementie op de open PG afdeling en overplaatsing naar een gesloten afdeling voorkomen.

Voor dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van toegepast onderzoekdesign. De resultaten uit de literatuurstudie zijn de basis geweest voor het praktijk onderzoek. Aan dit onderzoek hebben in totaal zeven personen deelgenomen. Waarvan vier professionals, welke zijn geïnterviewd en drie bewoners die woonachtig zijn op de open PG afdeling welke zijn geobserveerd. De bewoners zijn alle drie gediagnosticeerd met beginnende alzheimer.

De resultaten vanuit het literatuuronderzoek zijn geïmplementeerd in de praktijk en toegepast op de drie deelnemende bewoners. Uit de literatuur kwam naar voren dat foto's, namen en persoonlijke voorwerpen herinnering oproepen de oriëntatie van ouderen met dementie vergroten.

De resultaten uit het praktijkonderzoek komen overeen met de resultaten vanuit de literatuurstudie. Twee van de drie bewoners kunnen na het toepassen van persoonlijke items zonder problemen de eigen kamer vinden.

Ook uit de interviews komt naar voren dat er behoefte is aan preventie en een verbetering van de oriëntatie om ervoor te zorgen dat bewoners langer op de open PG kunnen verblijven. Het komt nu nog veel voor dat bewoners te snel worden overgeplaatst.

De resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek dragen bij aan preventie om het oriëntatievermogen zo lang mogelijk in stand te houden en zorgen ervoor dat bewoners langer op de open PG kunnen blijven.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Probleem analyse	6
1.2	Doelstelling	8
1.3	Vraagstelling	8
2	Literatuur onderzoek	9
2.1	Methode	9
2.2	Resultaten	9
2.3	Conclusie	12
3	Praktijkonderzoek	13
3.1	Methode	13
3.1.1	Werving van participanten	13
3.1.2	Dataverzameling	13
3.1.1	Analyse	14
3.2	Resultaten	15
3.3	Conclusie	20
4	Discussie	21
	Beantwoording van de hoofdvraag	21
4.2	Beschouwing	21
5	Aanbevelingen	22
	Literatuurlijst	23
	Bijlage(n)	26
	Bijlage 1: Zoekhistorie	27
	Bijlage 2 Toestemmingformulier	29



TOESTEMMING VOOR HET GEBRUIK VAN BEELDMATERIAAL

Dhr./ mw.:

(cliënt, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger)

Dhr./mw.

(Indien wettelijk vertegenwoordiger tekent)

Geboortedatum cliënt

Geboorteplaats cliënt

geeft toestemming om het beeldmateriaal: foto / film / video*

gemaakt op d.d.

te gebruiken ten behoeve van:

☐ Behandeling van de bovengenoemde cliënt **

☒ Opleiding van Lindsey v. Breemen (naam) ***

Stagiaire Ergotherapie (functie)

Hogeschool Rotterdam (opleiding)
Ergotherapie

Het gemaakte beeldmateriaal wordt zorgvuldig en volgens de richtlijnen van WZH en van de Wet Bescherming Persoonsgegevens verwerkt en gebruikt.

Datum:

Handtekening

* ..
→ ** beeldmateriaal wordt onderdeel van dossier en als zodanig bewaard
*** beeldmateriaal wordt na het beëindigen van het opleidingsdoel vernietigd

..... 29

Bijlage 4 Uitgewerkte observaties 30

Bijlage 5 PRPP observatieformulieren 36

1 Inleiding

WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) is een organisatie gevestigd in en rondom Den Haag. WZH heeft 12 woonzorg locaties waar diverse zorg wordt aangeboden, zoals behandeling en begeleiding bij de doelgroepen dementie, chronische lichamelijke aandoeningen (somatiek), niet aangeboren hersenletsel (NAH) en geriatrie revalidatie (WoonZorgcentra Haaglanden [WZH], 2014). WZH heeft één locatie die een open Psychogeriatrische (PG) afdeling heeft, dit is locatie Rustoord. De open PG afdeling bevindt zich op de tweede etage.

Sinds twee jaar is binnen de vakgroep Ergotherapie van WZH, de werkgroep 'lerend vermogen bij dementie' ontwikkeld. In de vakgroep zitten vier ergotherapeuten en één medewerker van de Haagse Hogeschool van het lectoraat psychogeriatric. De werkgroep is opgericht om de inzet van ergotherapie op de PG afdelingen te vergroten. De hulpvragen en verwijzingen die zij kregen van de Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) waren voorheen alleen gericht op het geven van adviezen rondom lighouding, zithouding en inzet van hulpmiddelen. Het doel van de werkgroep is het vergroten van de kwaliteit van leven van cliënten met dementie op de PG afdelingen, door het vaststellen van betekenisvolle activiteiten, het toepassen van verschillende vormen van lerend vermogen en het vergroten van de bewegingsvrijheid. In de startfase was de werkgroep gericht op het vergroten van kennis van de ergotherapeuten middels scholing en literatuuronderzoek. Daarnaast was het doel het opdoen van praktijkervaring, door het toepassen van de verschillende vormen van het lerend vermogen en onderzoeken in welke situaties de vormen toegepast kunnen worden. Dit resulteerde in verschillende casusbeschrijvingen, informatie en kennis van de vormen van lerend vermogen bij dementie. Eerder is vanuit de Hogeschool Rotterdam een scriptie geschreven met de onderzoeksvraag: *"Hoe kan de ergotherapeut bijdragen aan het vergroten van de zelfstandigheid van cliënten met dementie bij de ADL door gebruik te maken van het lerend vermogen door middel van foutloos leren"* (Groenewegen, 2014).

De werkgroep wil een vertaalslag maken naar de bewegingsvrijheid op de PG afdeling. Het afgelopen jaar zijn er regelmatig casussen geweest rond het aanleren van een route, met behulp van foutloos leren, zodat cliënten van de afdeling af kunnen en hun vrijheid wordt vergroot. De reden voor de vertaalslag is het vergroten van de kwaliteit van leven door meer zelfstandigheid te creëren bij bewoners. Door gebruik te maken van het oriëntatie- en lerend vermogen. De werkgroep maakt gebruik van moderne dementiezorg, dit richt zich op o.a. het (opnieuw)aanleren van vaardigheden bij ouderen met dementie (Ridder, Went & Meeder, 2014). Met als einddoel zoveel mogelijk bewegingsvrijheid op een veilige en verantwoorde manier creëren en de inzet van de ergotherapie op PG afdelingen te vergroten. Vrijheid is belangrijk, het is dus niet de bedoeling dat de vrijheid wordt ontnomen als mensen niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, maar de veiligheid moet hierbij wel gewaarborgd blijven.

Bewegingsvrijheid en ergotherapie

Onder bewegingsvrijheid op de open PG afdeling wordt verstaan het vrij kunnen bewegen en het zich vrij kunnen verplaatsen over de afdeling en daarbuiten op een veilige manier. Het gaat hierbij om een stukje zelfstandigheid en autonomie die cliënten met dementie terugkrijgen. *"Ergotherapeuten coachen cliënten in hun eigen leefomgeving in het toepassen, vergroten en versterken van*

zelfredzaamheid en zelfmanagement." (Verhoef & Zalmstra, 2013, p.7). Zelfredzaamheid en zelfmanagement is beperkt bij mensen met dementie, bewegingsvrijheid draagt eraan bij om de zelfstandigheid die zij nog wel hebben in stand te houden.

Daarnaast richt de ergotherapie zich op het: *"Mogelijk maken van het handelen zodat participatie gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de mogelijkheden van cliënten te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen en/of te gebruiken"* (Hartingsveldt, Kinébanian & Logister-Proost, 2010). Er wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt en niet naar de beperkingen. Betekenisvol handelen, wordt door Hartingsveldt et al.(2010) omschreven als een recht. *"Ieder mens heeft recht op de mogelijkheid tot betekenisvol handelen en/of betrokken te zijn bij het uitvoeren van het dagelijks handelen (occupational justice)"* (p. 16). Het naar buiten kunnen of het vinden van de eigen kamer is voor veel cliënten op een PG afdeling een betekenisvolle manier van handelen.

Het toepassen van lerend vermogen en het vergroten van het oriëntatievermogen en bewegingsvrijheid is dan ook passend binnen het takenpakket van de ergotherapeut. Zo omschrijven de competenties *"De ergotherapeut behandelt, begeleidt en adviseert de cliënt op methodische wijze om het betekenisvol, dagelijks en maatschappelijk handelen te bevorderen, zodat de cliënt naar vermogen activiteiten en rollen kan vervullen om naar zijn tevredenheid te participeren"* (Verhoef et al., 2013, p.11). Hieronder valt ook het maken van een taakanalyse, om er achter te komen hoe het handelen kan verbeteren. Hierbij is het noodzaak om eerst het huidige patroon te analyseren. *"De ergotherapeut inventariseert, prioriteert en analyseert methodisch in dialoog met de cliënt (en zijn systeem) de ervaren handelingsproblemen."* (Verhoef et al., 2013, p.10).

1.1 Probleem analyse

Het onderzoek richt zit op de open PG afdeling van WZH Rustoord. Deze afdeling is een lange gang met wit geschilderde muren en witte gezamenlijke voordeuren. Er zijn een aantal herkenningpunten, zoals kasten of wat kleine schilderijen die wellicht onbewust gebruikt worden voor herkenning. Op deze afdeling zijn drie huiskamers waar de bewoners overdag kunnen verblijven. Iedere bewoner heeft een eigen kamer, met een gedeelde voordeur en badkamer, deze delen zij met één andere bewoner. De bewoners komen terecht op de open PG wanneer zij niet meer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en in het beginstadium van dementie zitten. Wanneer de dementie bij deze cliënten verergert neemt ook de problematiek rondom de oriëntatie toe en daarmee de bewegingsvrijheid af. Op de open PG doen zich herhalend problemen voor die gericht zijn op de desoriëntatie en de bewegingsvrijheid. Zo ervaren bewoners problemen bij het vinden van de gezamenlijke voordeur of eigen kamerdeur. Ook willen bewoners graag naar buiten, maar kunnen zich zowel binnen als buiten het gebouw niet goed oriënteren. Hierdoor is het niet duidelijk wat de mogelijkheden zijn om zelfredzaam en veilig op de open PG afdeling te verblijven.

Een aantal voorbeelden verduidelijken deze problematiek rondom desoriëntatie en bewegingsvrijheid van de bewoners. Een oud bewoonster liep herhaaldelijk weg, de zorg moest haar gaan zoeken. Het is gebeurd dat zij naar buiten wilde gaan en zij op de begane grond werd herkend en door andere medewerkers werd teruggebracht. Op de afdeling woonde ook een man die pas twee weken op de afdeling verbleef, op een avond was hij plotseling weg. Naar alle waarschijnlijkheid is hij het einde van de middag weggelopen, na ongeveer 1 à 2 uur kwam de zorg erachter dat hij niet meer aanwezig was. De zorg is gaan zoeken en hij bleek in de wijk rondom het verpleeghuis te zijn.

Recentelijk was er een andere bewoonster die ieder dag naar de kapper wilde gaan in het tegenovergelegen verpleeghuis. Wanneer de vrouw in het andere verpleeghuis kwam, raakt zij gedesoriënteerd. Het is voorgekomen dat de vrouw op de vierde verdieping van het andere verpleeghuis terecht is gekomen en is teruggebracht naar haar eigen afdeling. Al deze bewoners zijn inmiddels overgeplaatst of overleden en hebben ook niet kunnen deelnemen aan het onderzoek.

In de drie casussen betrof het cliënten die bij opname een beginnende vorm van alzheimer hadden (MMSE niet bekend). Het gevaar voor deze mensen is, dat zij naar buiten kunnen en daar de weg kwijt raken. Mensen gaan onvoorbereid op pad, zo is het veel voorkomend dat mensen zonder jas naar buiten gaan of het nu winter of zomer is. De veiligheid van deze mensen komt door vele factoren in gevaar. In de eerste twee casussen is na het ontdekken van de desoriëntatie het GPS-systeem ingezet, in overleg met de familie. Het GPS-systeem is een kleine GPS die wordt vast gemaakt aan de broekriem. Naast het GPS-systeem proberen de ergotherapeuten momenteel deze problematiek te verminderen door het verbeteren van de oriëntatie op die routes. Het probleem is dat deze oplossingen te laat worden ingezet en de bewoners al eerder gaan dwalen. De eerste keer dat iemand gaat dwalen kan hij/zij langere tijd in onveilige situaties verkeren. Momenteel is er geen preventieve oplossing die het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid zo lang mogelijk in stand houdt en/of vergroot, waarbij onveilige situaties voorkomen kunnen worden.

Niet alleen binnen WZH is de bewegingsvrijheid op PG afdelingen een actueel probleem, ook in het nieuws en in de kranten is het afgelopen jaar aandacht besteedt aan dit onderwerp. Ook aan de invulling van de bewegingsvrijheid op PG afdelingen wordt veel aandacht besteedt. Veel bewoners willen graag naar buiten en hun zelfstandigheid behouden, instellingen zijn gericht op het bewaken van de veiligheid van de bewoners. (NRC, 2015). Het concept open PG wordt nog minimaal toegepast. Niet alleen is het voor WZH een innovatie, maar ook voor het werkveld van de ergotherapeut. Momenteel richten ergotherapeuten zich beperkt op het lerend vermogen van ouderen met dementie.

Zowel binnen WZH als in andere zorginstellingen is de vraag of vrijheidsbeperking wel de juiste oplossing is bij dementie. Landelijk gezien ontstaat er steeds meer een trend om PG bewoners minder in hun vrijheid te beperken. Het wordt als probleem ervaren dat mensen met dementie geen bewegingsvrijheid hebben. Hierdoor ontstaat de discussie tussen vrijheid en veiligheid. Anderzijds volgen instellingen landelijke wetgeving. Zo wordt bij bepaalde cliënten de wet BOPZ art. 60 toegepast. Deze wet beschermt de rechten van de mensen die zelf niet kunnen aangeven of zij het eens zijn met opname. De opname via art. 60 is zonder instemming en zonder verzet (Rijksoverheid, 2015). Daarnaast wordt in de wet BOPZ gesteld dat veiligheidsmaatregelen die de vrijheid beperken 'middelen en maatregelen' genoemd worden en moeten in het zorgplan omschreven zijn. Deze maatregelen kunnen wel toegepast worden, ook al is er sprake van verzet, wanneer de veiligheid van de cliënt in gevaar komt. (VWS, 2002). Deze vrijheidsbeperking kan dus ook zijn het opsluiten van ouderen met dementie op een gesloten PG afdeling of het toepassen van fixatie om het weglopen te voorkomen.

Binnen de open PG van WZH Rustoord komt naar voren dat er nog geen preventieve oplossing is om de oriëntatie en de bewegingsvrijheid te vergroten. Wanneer er een duidelijk plan opgesteld wordt, hoe het oriëntatievermogen vergroot kan worden zodat bewoners veilig op deze afdeling kunnen verblijven, kan de bewegingsvrijheid van de ouderen met dementie en de kwaliteit van leven worden

vergroot. Daarbij is dit niet alleen innovatief voor WZH, maar ook voor de ergotherapeutische dienstverlening.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is: “Het behouden van de bewegingsvrijheid bij ouderen met dementie op de open PG afdeling van WZH Rustoord door het oriëntatievermogen te verbeteren om de kwaliteit van leven te vergroten en overplaatsing te voorkomen.”

De hypothese die op lange termijn bij dit onderzoek wordt gesteld is; wanneer bewoners meer bewegingsvrijheid krijgen door een beter oriëntatievermogen er meerdere voordelen ontstaan:

Cliëntperspectief

- Geeft een gevoel van vrijheid;
- Behoud van eigenwaarde;
- Meer zelfredzaam en verhoogde kwaliteit van leven;

Ergotherapeutisch perspectief:

- Innovatief voor de beroepsgroep;
- Vergroot het de werkgelegenheid;
- De meerwaarde van de ergotherapeutische interventies wordt aangetoond voor het (opnieuw)aanleren van vaardigheden;

Zorgmedewerkers perspectief:

- De zorg is minder tijd kwijt aan het opletten op de dwalende bewoners.
- Geeft meer werkplezier, wanneer het welbehagen van de bewoners wordt verhoogd.

Beleid perfectief WZH:

- Bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen met dementie.
- WZH houdt zich aan actuele wet- en regelgeving (Wetsvoorstel Zorg en dwang).

1.3 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit afstudeeronderzoek is: *‘Hoe kan ergotherapie bij ouderen met dementie preventief het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid vergroten om op de open PG afdeling van WZH Rustoord te verblijven?’* Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er twee deelvragen opgesteld.

Vraagstelling literatuuronderzoek: *‘Welke ergotherapeutische interventies zijn beschikbaar om het oriëntatievermogen van ouderen met dementie te verbeteren?’*

Vraagstelling praktijkonderzoek: *‘Welke interventies uit de literatuur kan de ergotherapeut preventief toepassen om het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid van ouderen met dementie te verbeteren en/of in stand te houden op de open PG afdeling van WZH Rustoord?’*

2 Literatuur onderzoek

2.1 Methode

Om de literatuurvraag te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van beschikbare literatuur van de werkgroep 'lerend vermogen' en is er gezocht in de wetenschappelijke databases (Bijlage 1). Er is gebruik gemaakt van; Pubmed, Cinahl, Cochrane en Google Scholar. De zoektermen staan in tabel 1 weergegeven.

Om Evidence-based te werk te gaan is de PICO regel opgesteld bij het formuleren van de literatuurvraagstelling, zodat alle relevante aspecten aan bod komen en een goed beantwoordbare vraag opgesteld kan worden (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2012).

Zoektermen Nederlands	Zoektermen Engels	Zoektermen Nederlands	Zoektermen Engels
Oriëntatie	Oriëntation	Omgeving	Environment
Ergotherapie	Occupational therapy	Kwaliteit van leven	Quality of life
Interventie	Intervention	Dwalen	Dwelling, Wander
Dementie	Dementia	Effectief	Effective
Ouderen	Elderly	Desoriëntatie	Disorientation
Verbeteren	Improve	Verpleeghuis	Nursing Home
Bewegingsvrijheid	Freedom of movement	Problemen	Problems

Tabel 1: Zoekwoorden

Om geschikte literatuur te vinden zijn er een aantal zoekcriteria opgesteld:

- Full text artikelen;
- Gerichte interventies over oriëntatie;
- Recente artikelen en
- Zoeken in wetenschappelijke databanken.

2.2 Resultaten

Na het zoeken in de diverse databanken, bleek dat er vooral veel te vinden was in de databank Pubmed en Cinahl. Om zo specifiek mogelijke informatie te vinden, werd de zoekstrategie aangepast. Namelijk literatuur halen uit artikelen die naar andere artikelen verwezen. Nadat alle literatuur is verzameld zijn de resultaten gecategoriseerd onder deelopjes. Over een aantal interventies met betrekking tot de oriëntatie kwam veel informatie naar voren vanuit verschillende bronnen. Om een duidelijk overzicht te houden zijn er kopjes gemaakt bij de verschillende interventies en is daaronder alle informatie vanuit verschillende literatuurbronnen beschreven. Onder de deelopjes komt informatie vanuit verschillende onderzoekers naar voren en hoe zij de interventie beoordelen.

Oriëntatie is het vermogen om te bepalen waar je bent en waar je naar toe wilt (Van Dale, 2015). Het vermogen voor een juiste ruimtelijke oriëntatie speelt een belangrijke rol in het behouden van

zelfstandigheid (Damen, 2012). Een belangrijke oorzaak van het dwaalgedrag bij dementie is het cognitief disfunctioneren, waarbij geheugenstoornissen op de voorgrond staan en er veelal sprake is van stoornissen in de uitvoerende functies zoals afasie, apraxie en agnosie (DSM-IV-TR, 2000). Vergeetachtigheid en ruimtelijke desoriëntatie zijn een van de eerste symptomen bij dementie. Ongeveer zeven op de tien mensen met dementie gaan op enig moment dwalen (Damen, 2012; Geelen, 2010). In eerste instantie in een nieuwe en onbekende omgeving en later ook in de bekende omgeving (Caffó, et al., 2012).

Reality orientation

Folsom ontwikkelde aan het einde van de jaren '50 de Realiteit Oriëntatie (RO). Van oorsprong ontwikkeld als een revalidatietechniek voor ouderen (chronische) psychiatrische patiënten. Later werd door Taulbee en Folsom (1966, geciteerd in Tadaka & Kanagawa, 2004) RO beschreven als een methode om de kwaliteit van leven van verwarde ouderen te verbeteren en het dementieproces te vertragen door zich te oriënteren op de werkelijkheid. De Richtlijn Dementie (2014) beschrijft RO als: "het oudste en bekendste programma waarin systematische aandacht wordt besteed aan geheugen- en oriëntatieoefening in tijd, plaats en persoon, met als doel dat de persoon met dementie zijn omgeving beter begrijpt en daardoor meer zelfvertrouwen en autonomiegevoel krijgt" (p.137). Door cliënten te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken kwam het accent steeds meer te liggen op cognitieve functie training i.p.v. gedragstherapeutische principes, niet alleen door de zorg maar ook de omgeving speelde hierin een rol. Zo worden in de omgeving ondersteunende maatregelen geplaatst, zoals wegwijzers en tekstbordjes (Metitieri et al., 2001). Uit de cohort studie blijkt deze interventie vooral geschikt in het eerste stadium van dementie, dit moet de zelfstandigheid, het zelfvertrouwen en welbevinden bevorderen. Uit het onderzoek blijkt dat de interventiegroep gemiddeld zeven maanden later achteruitgang van cognitie vertoonde dan de controle groep. De interventiegroep bleef zes maanden langer thuis wonen en de opname in het verpleeghuis werd uitgesteld, in tegenstelling tot de controlegroep. Daarentegen is het de bedoeling angst en sociale achteruitgang te verminderen, waardoor cliënten een grote kans hebben tot redelijke zelfstandigheid en opname in een verpleeghuis uitstellen (Allewijn & Miesen, 2010; Metitieri et al.). RO wordt nu niet meer in de oorspronkelijke vorm (in klasjes) aangeboden en speelt meer een rol in de thuissituatie dan in de verpleeghuizen (Metitieri et al.).

Validation therapy

Validation therapy benadert cliënten vanuit een andere invalshoek, dit richt zich op de subjectieve werkelijkheid van de ouderen met dementie en het meegaan in deze beleavingswereld. Zo beschrijft Feil (2004) met de Validation therapy dat het geen zin heeft om de ouderen met dementie zich te laten oriënteren op onze werkelijkheid, wanneer zij zich gaan desoriënteren in tijd, plaats en persoon. De reden hiervoor is dat het heden en verleden door elkaar lopen, waardoor de cliënten meer in de eigen leefwereld terecht komen. Validation therapy is bedoeld om de ouderen met dementie zo gelukkig mogelijk te laten zijn en vrolijkheid te vergroten. Uit het quasi-experimenteel onderzoek van Canon (1995) over de tweejaarlijkse workshop van Naomi Feil, blijkt dat er een aanzienlijke stijging was van de tevredenheid over de communicatie bij de zorgdragers voor de ouderen met dementie. De groep met Validation therapy training waren significant meer tevreden over de communicatie.

Reminiscence

Reminiscence interventies zijn gericht op het ophalen van herinneringen. Uit een select review van

Caffó et al.(2012) blijkt dat bij het gebruiken van iets persoonlijks, zoals bekende spullen of een foto uit de kindertijd met daarbij de naam, effectief is om zich te kunnen oriënteren. Namazi, Rosner & Richlin (1991) bevestigen in een clinical trial dat ongeacht het stadia van dementie de oriëntatie beter is bij bekende spullen. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Parque en Warrington(1995, geciteerd in Jay, 2013) dat de leesvaardigheid langzamer daalt dan andere domeinen van het cognitief en intellectueel functioneren. Tevens blijkt dat dit vaak de laatste cognitieve vaardigheden zijn die verloren gaan.

Een andere interventie is het gebruik van True Doors, dit zijn deuren die levensgroot zijn nagemaakt als sticker. Dit kan zijn van een vroegere voordeur, waar mensen prettig gewoond hebben (Asch, Voorhaar & Willemse, 2015). Deze stickers worden op de huidige kamerdeur in het verpleeghuis geplakt. Uit het kwalitatieve onderzoek komt naar voren dat dit herkenning en herinnering oproept. Ouderen konden zich daadwerkelijk beter oriënteren en de eigen kamer vinden. Daarnaast geeft het een gevoel van een eigen huisje. Uit het verkennend onderzoek van Asch et al.(2015) blijkt dat de ouderen nu ook vaker hun kamer op slot wilden. Niet alleen is het effectief gebleken ook geeft het een prettige sfeer op de afdeling. Mensen met dementie dwalen minder snel in sfeervolle ruimtes(Algase & Yao, 2006). De sfeer van de deuren en de verbeterde oriëntatie, zorgen er uiteindelijk dan weer voor dat mensen op de afdeling minder gaan dwalen.

(Opnieuw)aanleren

Bij het (opnieuw) aanleren zijn er een aantal strategieën; foutloos leren en backward chaining komen hierin vaak naar voren. Zo beschrijft Caffó et al.(2012) in *a selectieve review* dat de herstellende strategie zich richt op het terugkerend functioneren van de vertraagde processen d.m.v. trainingen zoals foutloos leren en backward chaining. Zo blijkt dat bij de herstellende strategie het opnieuw aanleren van routes d.m.v. auditieve stimulatie, foutloos leren en backward chaining effectief zijn om een bestemming te bereiken. In een onderzoek waarbij gebruik gemaakt werd van auditieve stimulatie blijkt dat alle cliënten die hebben deelgenomen succesvol zijn in het vinden van de kamers en zich kunnen oriënteren tijdens de route(Lancioni, Perilli, Singh, O'Reill & Sigafos, 2011). Daarnaast is het aanleren van een nieuwe vaardigheid door middel van foutloos leren niet alleen een effectieve behandeling gebleken, maar vergroot het ook de kwaliteit van leven bij ouderen met dementie(Dirkse, Dixhoorn, Hoogeveen & Kessels, 2013). Cliënten krijgen meer zelfstandigheid, door zelf weer een handeling uit te kunnen voeren. Een nadeel van het gebruik van foutloos leren is dat de ergotherapeut het team zover moet krijgen dat volgens dezelfde methode werkt(Groenewegen, 2012).

Technologie

In de literatuur wordt veel gesproken over het gebruik van technologie bij het verbeteren van het oriëntatievermogen bij ouderen met dementie. Zo beschrijft Caffó et al.(2012) dat het gebruik van wegwijzers en signalen effectief blijken voor een verbetering van de oriëntatie. In verschillende onderzoeken wordt bevestigd dat technologische ontwikkelingen bijdragen aan de ondersteuning van dementie gerelateerd dwaalgedrag(Lauriks et al. 2007; Nijhof, Gemert-Pijnen, Dohmen & Seydel, 2009; Damen, 2012). In het vergelijkend onderzoek van Damen (2012) blijkt dat wanneer gebruik wordt gemaakt van lichtsignalering meerdere personen de weg kunnen vinden en de oriëntatie verbeterd. Ander onderzoek bevestigd dat wanneer ouderen met dementie geen onderscheid kunnen maken tussen rechts en links het gebruik van technologie het meest effectief is (Damen, Caffó, Groenendaal, Hoogeveen & Perilli, 2014).

Technologie & (opnieuw)aanleren

Een combinatie tussen technologie en (opnieuw)aanleren blijkt uit de literatuur het meest effectief. Zo wordt bevestigd vanuit vergelijkend onderzoek en clinical trial onderzoek dat de technologische ondersteuning met zowel auditieve als visuele stimulering het meest effectief is gebleken bij het verbeteren van het oriëntatievermogen bij ouderen met dementie (Damen, 2012; Lancioni et al., 2011, 2012). Onder auditieve signalering wordt verstaan het gebruik maken van foutloos leren. Daarnaast blijkt dat zowel auditieve als lichtsignalen een even sterke impact hebben op de oriëntatie van ouderen met dementie en dit sterk is verbeterd. Tot slot sluit Caffó (2012) hierbij aan dat het gebruik maken van lichtsignalen en een tweewekse training effectief blijkt om de route naar de kamer te vinden, ook bij een nameting. Het nadeel van deze onderzoeken is dat het op een klein aantal cliënten is toegepast.

2.3 Conclusie

'Welke ergotherapeutische interventies zijn beschikbaar om het oriëntatievermogen van ouderen met dementie te verbeteren?'

Uit het onderzoek kwam vooral naar voren dat er vijf interventies geschikt blijken om het oriëntatievermogen te verbeteren bij ouderen met dementie. Namelijk; Realiteits Oriëntatie, Validation therapy, Reminiscence, (opnieuw)aanleren en technologie. En combinatie tussen technologie en (opnieuw)aanleren blijkt het meest effectief uit de literatuur om het oriëntatievermogen te vergroten. Hierbij zijn wel kanttekeningen te plaatsen, zo wordt in de literatuur beschreven dat dit toegepast is op een kleine groep. Ook het gebruik van backward chaining blijkt bij een nameting minder effectief. De vraag is in hoeverre de technologie en (opnieuw)aanleren als beschreven in de literatuur gegeneraliseerd kunnen worden? Daarnaast wordt uit de literatuur duidelijk dat het gebruik van persoonlijke items voor vrijwel iedereen een geschikte methode blijkt. Opvallend was uit de literatuur is dat het leesvermogen van de ouderen met dementie het meest lang in tact blijft. RO richt zich op ouderen met beginnende dementie, in de thuiswonende situatie. Bewoners op de open PG, zitten vaak nog in het begin stadium. RO zou een vorm van preventie kunnen zijn om de opname in een verpleeghuis uit te stellen.

3 Praktijkonderzoek

3.1 Methode

Dit kwalitatieve onderzoek heeft meerdere onderzoekdesigns namelijk: 'Toegepast onderzoek' dit richt zich op het verbeteren van een bepaalde situatie, waarbij het eerst nodig is om (wetenschappelijk) literatuuronderzoek te doen en deze gegevens te gebruiken (Heerlink, Pinkster & Bratti-van der Werf, 2009). Zo zijn er op grond van de resultaten van het literatuuronderzoek interventies toegepast in de praktijk namelijk het gebruik maken van foto's, persoonlijke voorwerpen en het leesvermogen van de bewoners. De observaties uit het praktijkonderzoek hebben een beschrijvend design.

3.1.1 Werving van participanten

Professionals

Er zijn vijf professionals benaderd, vier van de vijf hebben daadwerkelijk deelgenomen aan het onderzoek. De interviews zijn afgenomen bij de arts, Evv-er, ergotherapeut en psycholoog. De vijfde professional die is benaderd (psycholoog) wilde niet deelnemen aan het onderzoek. Deze professionals zijn benaderd om tot een breder perspectief te komen en hun inzichten in beeld te krijgen.

Bewoners

Voor het onderzoek zijn vier bewoners benaderd waarvan drie hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zij zitten allen in een andere huiskamer. Er zijn een aantal in- en exclusiecriteria opgesteld voor de bewoners die deelnamen aan het onderzoek, namelijk:

- Zijn woonachtig op de open PG afdeling;
- Zitten in het beginstadium van dementie;
- Kunnen zich zelfstandig voortbewegen;
- Kunnen zich nog oriënteren op de afdeling maar hebben soms moeite met het vinden van de kamer;
- Willen deelnemen aan het onderzoek en
- Eerste contactpersoon heeft toestemming gegeven voor deelname van het onderzoek, d.m.v. een toestemmingsformulier (bijlage 2).

3.1.2 Dataverzameling

Professionals

Het verzamelen van aanvullende gegevens van de professionals is gedaan door middel van interviews. Er is een afspraak gemaakt met de verschillende disciplines. De interviews zijn open van aard, voorafgaand zijn er een aantal aandachtspunten **bedacht** die naar voren dienden te komen. Deze punten waren gericht op de overplaatsing, het oriëntatievermogen van bewoners, beschikbare interventies en preventie maatregelen. Bij één van de interviews kwam een nieuw onderwerp aan bod namelijk de opnameprocedure. Dit aandachtspunt is geïmplementeerd in de navolgende interviews.

Bewoners

Uit de literatuur kwam naar voren dat foto's, namen en persoonlijke voorwerpen heel herkenbaar blijven voor ouderen met dementie en het oriëntatievermogen verbeteren. Om preventief in te kunnen gaan op het verbeteren van de oriëntatie zijn er observaties afgenomen in de huidige en nieuwe situatie, deze observaties zijn gefilmd. Er zijn per bewoner vier opnames gemaakt, twee in de huidige situatie en twee in de aangepaste situatie. De twee observaties in iedere situatie zijn van eigen appartement naar de huiskamer en van de huiskamer naar eigen appartement. De aangepaste situatie betreft één foto op de gezamenlijke voordeur met daarbij de naam (in overleg voor en/of achternaam) met het persoonlijke voorwerp naast de deur. De andere twee foto's zijn op de eigen appartementsdeur geplaatst. De aangepaste situatie naar de huiskamer is dat alle gezamenlijke voordeuren dicht zijn en alleen de huiskamerdeuren openstaan. Voormetingen en nametingen zijn op verschillende dagen afgenomen.

Er zijn drie foto's verzameld uit diverse levensfases, namelijk jong, middelbaar en de huidige leeftijd. De deelnemers van het onderzoek kozen allen een foto uit een andere levensfase. In overleg met de bewoners is er een persoonlijk voorwerp uitgekozen.

Om objectieve evaluatiemethode te hanteren is naast uitgeschreven observaties gebruik gemaakt van de PRPP. De PRPP is een gestandaardiseerd, valide en krachtig observatie instrument methode om een taak te kunnen observeren en analyseren (Bilderbeek & Kloppe, 2010). Aan de hand van de PRPP wordt gescoord hoe een taak wordt uitgevoerd. Ook wordt zichtbaar of er naast desoriëntatie andere problemen zijn waardoor de taak niet zelfstandig kan worden uitgevoerd.

3.1.1 Analyse

Professionals

De interviews zijn opgenomen op audio en uitgebreid uitgeschreven. Om tijd te besparen zijn de interviews niet getranscribeerd. Na het uitschrijven is het audiofragment nogmaals beluisterd, indien nodig nog punten toegevoegd. Nadat de interviews uitgeschreven zijn, is er geanalyseerd op de vooraf opgestelde aandachtspunten (bijlage 3).

Bewoners

De filmopnames van de bewoners zijn bekeken, daarna uitgeschreven als open observatie en daarna opnieuw bekeken om te zien of er nog iets toegevoegd moest worden. Daarnaast is met behulp van peerreview de PRPP afgenomen. Hierbij is eerst de filmopname bekeken en daarna de PRPP gescoord, indien nodig is nogmaals de film bekeken. Uiteindelijk zijn alle observaties, resultaten en metingen met elkaar vergeleken om de resultaten te beschrijven.

Bij de analyse van de PRPP zijn bij iedere deelnemer de deeltappen aangehouden.

Route naar de huiskamer:

1. Sleutels meenemen
2. Appartementsdeur sluiten
3. Route naar de huiskamer
4. Huiskamer in gaan

Route naar het eigen appartement:

1. Huiskamer verlaten

2. Route naar het appartement
3. Gezamenlijke deur herkennen
4. Gezamenlijke deur openen
5. Appartement in gaan

3.2 Resultaten

Professionals

Oriëntatievermogen bij opname

Bij de opname blijkt vooral uit de interviews dat de diagnose vaak al bekend is wanneer mensen op de afdeling terecht komen. Op de afdeling verblijven vooral bewoners met beginnend tot gematigde dementie. Dit is gesteld door de huisarts of in de eerste lijn. Indien nodig kan er op de afdeling aanvullend onderzoek gedaan worden, namelijk Neuropsychologisch onderzoek (NPO) of afname van de MMSE. Twee van de respondenten geven aan dat het standaard afnemen van een MMSE meer duidelijkheid kan geven en ook een richtlijn kan zijn voor eventuele overplaatsing. *'Meten is weten'* geeft één van de respondenten aan. Daarnaast wordt er door twee van de vier respondenten een nieuwe opname methode omschreven namelijk het ZPO nieuwe stijl. Eén van de respondenten geeft daarbij aan *'de nieuwe stijl houdt eigenlijk in dat de cliënt nu overal in betrokken wordt en als ware de regie heeft'*. Twee van de respondenten geven aan dat het belangrijk is dat bewoners zich welkom en thuis voelen op de afdeling. Zo zegt één van de respondenten *'Het gaat erom dat je zoveel mogelijk van de cliënt weet en dat ze zich hier thuis kunnen voelen'*. Uit alle interviews blijkt dat momenteel bij opname het oriëntatievermogen en/of de behoefte van bewegingsvrijheid niet wordt geïnventariseerd.

Overplaatsing

Dit thema komt veel naar voren in de interviews en staat nauw in verband met veiligheid. Wanneer het niet meer veilig is voor bewoners om te verblijven op de open PG worden zij overgeplaatst. Echter komt uit de interviews naar voren dat hier een aantal voorwaarden aan verbonden zijn. Zo dient er een BOPZ 60 aanwezig te zijn om te mogen overplaatsen. Eén van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat er al vroegtijdig een BOPZ 60 aanwezig is om bij situaties waar de veiligheid in het geding komt de bewoners direct te kunnen overplaatsen. Drie van de vier respondenten gaven aan, wanneer het niet meer veilig is voor bewoners zij overgeplaatst moeten worden. *'Wanneer iemand wegloopt wordt er vaak gelijk contact opgenomen met de arts en zorgt de arts voor overplaatsing'* en *'Dit is natuurlijk ook om de veiligheid van de bewoners te waarborgen'*. Uit de interviews komt naar voren dat niet alleen de verminderde oriëntatie een reden voor overplaatsing is maar ook wanneer bewoners een gevaar voor zichzelf of andere vormen, ernstige gedragsproblemen hebben, het sociaal functioneren in de woongroep ontwrichten of er vrijwel geen contact meer mogelijk is door gevorderde dementie. Eén van de respondenten geeft ook aan het moeilijk te vinden wanneer er ingegrepen moet worden zo zegt die persoon: *'Dus het blijft de vraag moeten we de mensen wel weg halen daar of niet, want hun veiligheid is denk ik wel belangrijker'*.

Interventies bij desoriëntatie

Uit de interviews komen diverse interventies naar voren met betrekking tot het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid. Zo geven drie van de vier respondenten aan dat de GPS riem wordt ingezet bij bewoners die zelfstandig naar buiten gaan en daar behoefte aan hebben, maar dit geen maatstaaf is om overplaatsing te voorkomen. Daarnaast geven drie respondenten aan dat vooral de ergotherapeut zich bezig houdt met het oriëntatievermogen. *'De ergotherapeut inventariseert dan vaak in hoeverre iemand in staat is om naar buiten te gaan.'* Ook voert de ergotherapeut interventies

uit wanneer iemand zich op de afdeling niet meer kan oriënteren. Zo zegt één van de respondenten: *‘Als iemand bijvoorbeeld niet meer de kamer kan vinden worden er foto’s op de appartementsdeur geplaatst en op de deur van de badkamer om zo herkenning te creëren.’* Daarnaast wordt door één van de respondenten gezegd: *‘Als iemand de weg kwijt is of de route naar de eigen kamer niet meer kan vinden, dat er d.m.v. foutloos leren of associatie leren de route naar de kamer opnieuw wordt aangeleerd.’* Twee van de vier respondenten geven aan dat foto’s bij de deur als preventie een goede oplossing zouden zijn, dit maakt de kamers meer herkenbaar. Ook een grotere naam bij de gezamenlijke voordeur is een verbetering voor het oriëntatie vermogen. *‘Er staan wel namen bij de gedeelde voordeuren alleen die staan in het klein en voor bewoners met een verminderde visus is dat niet goed te lezen’.* Bovendien wordt gezegd: *‘foto’s zijn makkelijk te realiseren, maar het moet wel op de juiste ooghoogte geplaatst worden’.*

Preventie

Wat betreft de preventie komt uit de interviews meermaals naar voren dat er momenteel nog geen preventiemateriaal aanwezig is om de oriëntatie zo lang mogelijk in stand te houden en er voor te zorgen dat bewoners minder snel overgeplaatst moeten worden. Zo zegt één van de respondenten: *‘Het zou wel belangrijk zijn als er een preventie is zodat er al eerder iets ingezet kan worden dat ervoor zorgt dat bewoners niet weglopen of zich beter kunnen oriënteren.’* Daarnaast zegt één van de andere respondenten: *‘preventief eigenlijk nog niets, pas wanneer merkbaar is dat bij iemand de oriëntatie verminderd is worden wij ingeschakeld.’* Er blijkt dus wel behoefte te zijn aan preventiemateriaal voor bewoners.

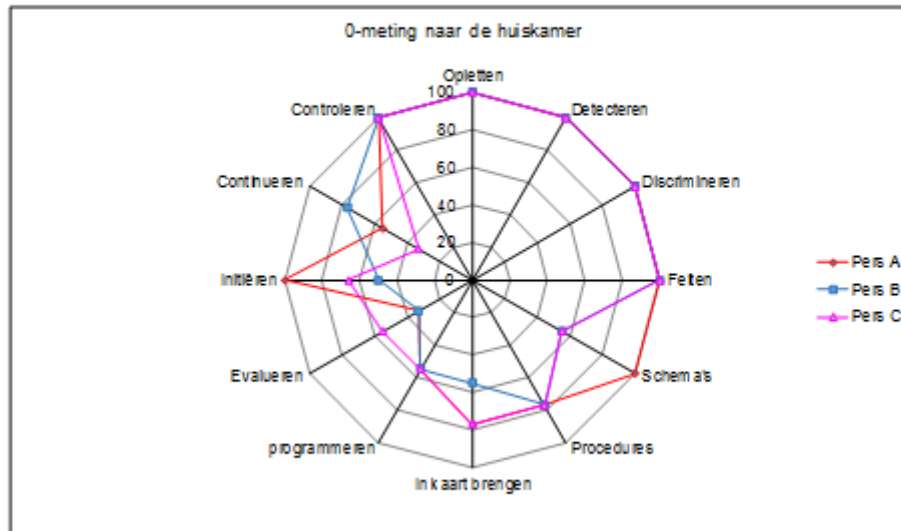
Bewoners

Voormeting van het appartement naar de huiskamer.

Bij iedere participant komt uit de uitgeschreven observaties dat zij niet zelfstandig de huiskamer kunnen vinden. Twee van de drie participanten vragen om hulp om de huiskamer te vinden en weten zonder hulp niet goed waar zij naartoe moeten. Eén van de drie participanten gaf wel aan dat zij wist waar de huiskamer was maar liep deze voorbij.

Uit de PRPP meting blijkt dat alle participanten 50% van de deelstappen goed hebben uitgevoerd. De fouten verschillen per persoon. Zo heeft A fouten in de deelstappen sleutels meenemen en de appartementsdeur sluiten. Persoon B en C hebben beide fouten in de route naar de huiskamer en de huiskamer in gaan. In figuur 1 is te zien hoe de descriptoren zijn gescoord. Persoon A en B scoren beiden het laagst op evalueren. Persoon C heeft de laagste score op continueren.

	Opleten	Detecteren	Discrimineren	Fellen	Schemas	Procedures	In kaart brengen	programmeren	Evalueren	Initiëren	Continueren	Controleren
Pers A	100	100	100	100	100	77	77	55	33	100	55	100
Pers B	100	100	100	100	55	77	55	55	33	50	77	100
Pers C	100	100	100	100	55	77	77	55	55	66	33	100

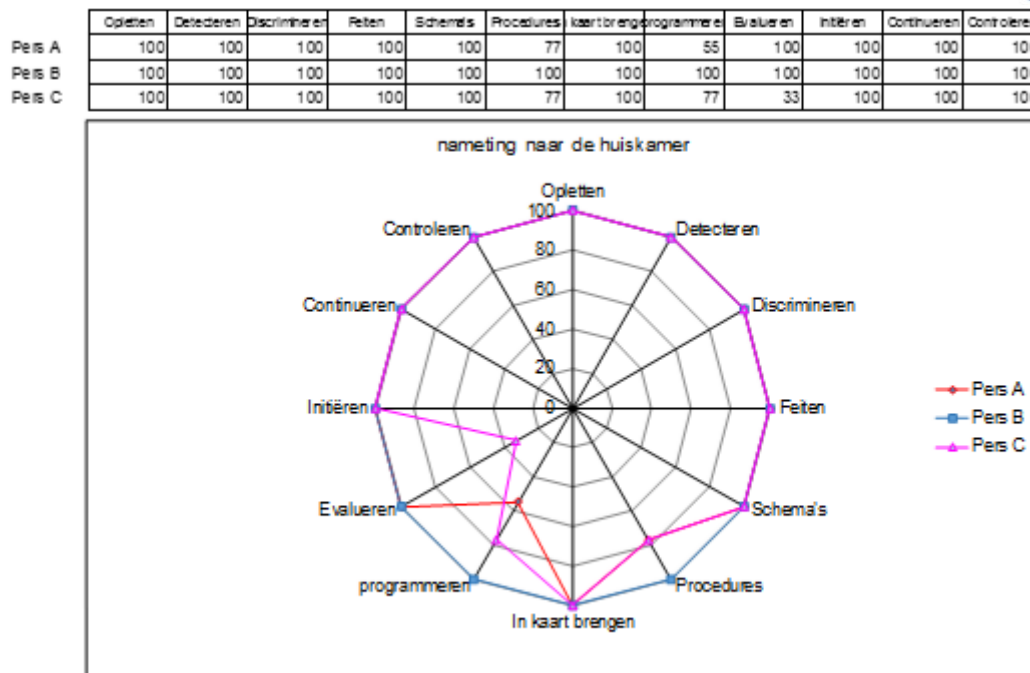


Figuur 1, Splatter Chart voormeting PRPP van de taak: Naar de huiskamer.

Nameting van het appartement naar de woonkamer.

In de uitgeschreven observaties van de nameting blijkt dat alle drie de participanten de huiskamer in de aangepaste situatie kunnen vinden en kunnen betreden zonder hulp te vragen. Opvallend is dat bij alle nametingen de participanten weinig tot niets zeggen en hun weg vervolgen alsof er geen onderzoeker aanwezig is.

Uit de nameting van de PRPP blijkt dat Persoon A en C 75% van de deelstappen goed hebben uitgevoerd. Zij scoren het laagst in programmeren en evalueren en maken beiden een fout in de deelstap: Appartementsdeur sluiten. Persoon B heeft 100% van de deelstappen goed uitgevoerd en scoort geen enkele fout in de descriptoren (figuur 2).

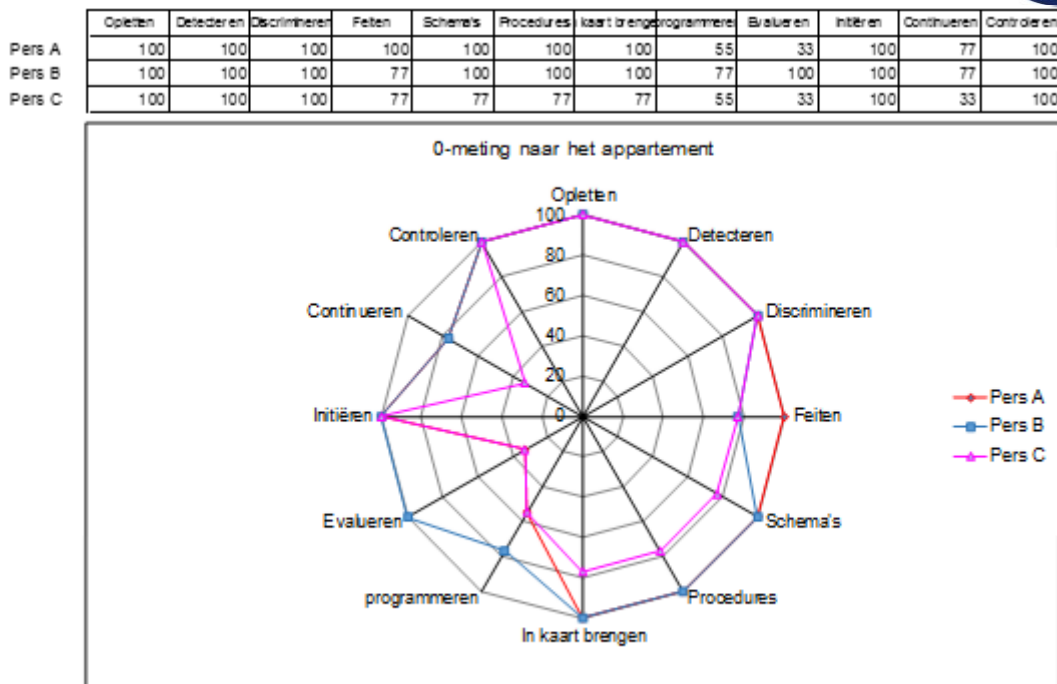


Figuur 2, Splatter Chart nameting PRPP van de taak: Naar de huiskamer.

Voormeting van de huiskamer naar het appartement.

Uit de uitgeschreven observaties blijkt dat alle drie de participanten hulp nodig hebben bij het appartement betreden. Eén van de participanten had geen sleutel bij zich, de gezamenlijke voordeur was in het slot gevallen. Hierdoor kon de participant niet zelfstandig het appartement betreden. De twee andere participanten vroegen hulp bij het betreden van de kamer 'Zijn we er?' en 'Hier naar binnen?' wanneer zij bij de gezamenlijke voordeur stonden.

Uit de PRPP meting blijkt dat persoon B 100% van de deelstappen goed heeft uitgevoerd. Bij persoon A is dit 80% en bij C 60%. De foutieve deelstap van A is: Gezamenlijke voordeur openen. Bij C is dit: Route naar het appartement en Gezamenlijke voordeur herkennen. Persoon B scoort geen 100% bij de descriptoren, B scoort het laagst op feiten herinneren, programmeren en continueren. Persoon A en C scoren het laagste op evalueren en continueren. De rest van de scores zijn uitgewerkt in de splatter chart (figuur 3).

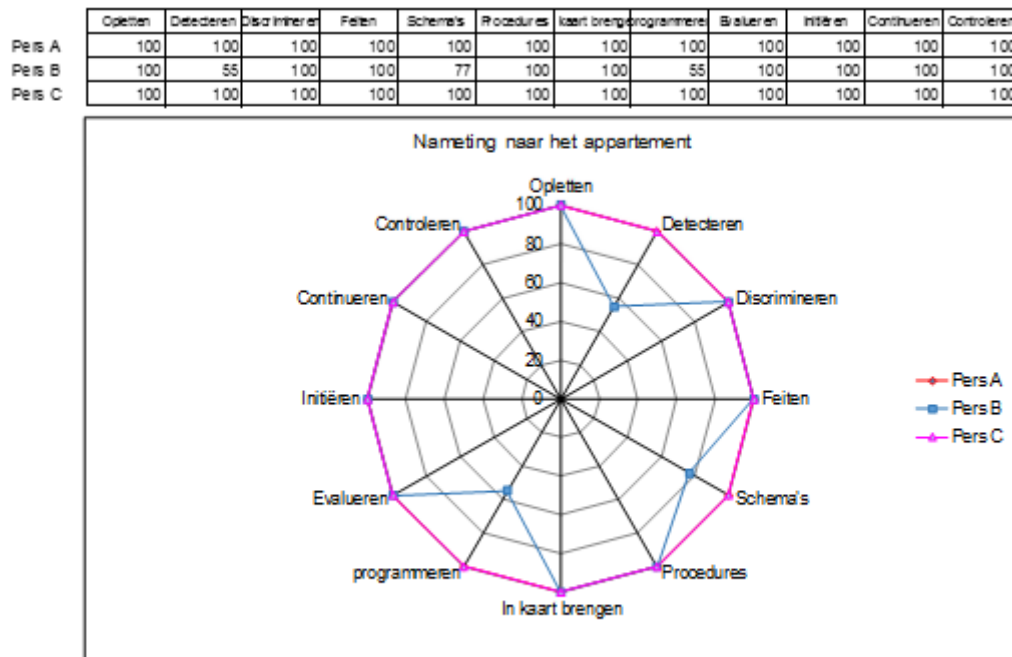


Figuur 3, Splatter chart voormeting PRPP van de taak: naar eigen appartement.

Nameting van de huiskamer naar het appartement.

Uit de beschreven observaties van de nameting blijkt dat twee van de drie participanten de kamer zelfstandig heeft kunnen vinden in de aangepaste situatie. De twee participanten zagen van een paar meter afstand de persoonlijke items bij de deur staan en gaven hier een positieve reactie op. 'O kijk, dat komt mij bekend voor' en 'Zo, zal ik er eens naast gaan staan'. Eén participant zag van afstand niet de persoonlijke items en liep de kamer voorbij. Pas toen zij dichtbij was werden de foto's en de naam herkenbaar.

Uit de nameting van de PRPP blijkt dat persoon A en C beiden 100% van de deelstappen goed hebben uitgevoerd, ook bij de descriptoren hebben zij overal 100% gescoord. Persoon B daarentegen heeft 60% van de deelstappen goed uitgevoerd, zij heeft fouten gemaakt in de deelstappen: Route naar het appartement en gezamenlijke voordeur herkennen. Bij de descriptoren scoort B lager op zoeken, programmeren en schema's herinneren. In figuur 4 is de nameting van de PRPP te zien.



Figuur 4, Splatter chart nameting PRPP van de taak: naar eigen appartement.

3.3 Conclusie

Welke interventies uit de literatuur kan de ergotherapeut preventief toepassen om het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid van ouderen met dementie te verbeteren en/of in stand te houden op de open PG afdeling van WZH Rustoord?

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat momenteel nog geen interventies door de ergotherapeut worden toegepast om preventief het oriëntatievermogen van ouderen met dementie te verbeteren en/of in stand te houden. Wanneer opgemerkt wordt dat een bewoner gedesoriënteerd is wordt de ergotherapeut ingeschakeld om het oriëntatievermogen te beoordelen en/of het lerend vermogen toe te passen. Daarnaast blijkt dat de interventies die in de praktijk zijn toegepast het oriëntatievermogen verbeteren en ervoor zorgen dat alle participanten zelfstandig de huiskamer kunnen bereiken en bijna alle participanten zelfstandig de eigen kamer kunnen bereiken. Uit de resultaten blijkt dat de geïmplementeerde interventies het oriëntatievermogen van de ouderen met dementie preventief vergroot.

4 Discussie

Beantwoording van de hoofdvraag

'Hoe kan ergotherapie bij ouderen met dementie het oriëntatievermogen en de bewegingsvrijheid preventief vergroten om op de open PG afdeling van WZH Rustoord te verblijven?'

Uit zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek komt naar voren dat preventiemaatregelen gewenst zijn. Momenteel wordt bij opname niet duidelijk geïnventariseerd hoe het oriëntatievermogen is van nieuwe bewoners. Daarnaast komt uit het praktijkonderzoek dat foto's en persoonlijke items herkenning oproepen en het oriëntatievermogen vergroten. Dit komt overeen met de literatuur. Daar komt naar voren dat foto's herkenning oproepen en zorgen voor een betere oriëntatie bij ouderen met dementie, waardoor de bewegingsvrijheid ook wordt vergroot. Uit zowel het praktijkonderzoek als het literatuuronderzoek komt naar voren dat (opnieuw)aanleren van routes het oriëntatievermogen vergroot en daarmee ook de veiligheid wordt vergroot van de bewoners.

4.2 Beschouwing

De resultaten van het praktijkonderzoek sluiten aan bij de resultaten vanuit de literatuur, de onderzoeken bevestigen elkaar. Uit het praktijkonderzoek zijn bredere inzichten naar voren gekomen, zoals de opname procedure en het afnemen van een MMSE. De MMSE score zou een standaard kunnen vormen voor het overplaatsen naar een gesloten afdeling. Dit is een nieuw gezichtspunt die vanuit de literatuur niet naar voren is gekomen maar wel een belangrijk gegeven is. De resultaten van het onderzoek dragen bij aan kwaliteitsverbetering voor de organisatie, doordat er aan de hand van dit onderzoek handvatten gecreëerd worden waardoor bewoners langer op de open PG kunnen verblijven. Daarnaast herbeoordeeld de ergotherapeut het oriëntatievermogen van bewoners op de afdeling wanneer deze verminderd. Je bent dus als ergotherapeut voortdurend bezig met de doelmatigheid en het afstemmen met andere zorgverleners om de kwaliteit van de bewoners op de open PG te bewaken(Verhoef & Zalmstra, 2013).

Kanttekeningen

Echter kunnen bij het onderzoek ook een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Zo is er per persoon één voormeting in iedere situatie gemaakt en één nameting. Het is een momentopname, dit kan een zwaktepunt zijn voor het onderzoek. De participanten kunnen op het momentopname van dit onderzoek juist wellicht beter of slechter hebben gepresteerd dan zij daadwerkelijk kunnen. Een ander discussiepunt is het gebruik van de preventie interventie bij ouderen die al gedesoriënteerd zijn. Hierbij is het noodzakelijk dat er gebruik wordt gemaakt van lerend vermogen om de routes opnieuw aan te leren. Het gebruik van een aantal persoonlijke items zijn naar verwachting niet voldoende om weer de route te kunnen vinden.

Eén van de sterke punten uit het onderzoek is dat er gebruik gemaakt is van peerreview. Om de PRPP te mogen afnemen is een scholing noodzakelijk, om die reden is bij het afnemen van de PRPP gebruik gemaakt van peerreview. Het gebruik maken van peerreview vergroot de geloofwaardigheid van het onderzoek(Ostelo, Verhagen & Vet, 2012).

5 Aanbevelingen

Aangezien het onderzoek gericht is op preventief het oriëntatievermogen van ouderen met dementie in stand houden zodat de bewegingsvrijheid van deze ouderen vergroot, zijn er een aantal aanbevelingen opgesteld die over de gehele afdeling geïmplementeerd kunnen worden.

- ❖ Van iedere bewoner wordt een foto op of naast de gezamenlijke voordeur geplaatst. Dit moet gaan om een foto die zij zelf het meest herkenbaar achten uit de drie levensfases jong, middelbaar en nu.
- ❖ De foto's worden op A4 formaat afgedrukt en in een kliklijst geplaatst waardoor het gemakkelijk is om de foto's te vervangen.
- ❖ De foto's worden op ooghoogte van de betreffende bewoner geplaatst, dit wordt dus individueel bepaald.
- ❖ De naam van iedere bewoner wordt onder de foto geplaatst met extra groot lettertype, zodat het goed leesbaar is voor de bewoners.
- ❖ Bij de deur worden shadowboxjes/plankjes geplaatst die op hoogte verstelbaar zijn zodat dit voor iedere bewoner op ooghoogte geplaatst kan worden en hier het persoonlijke voorwerp op kan staan.
- ❖ Bij een nieuwe opname wordt in de eerste periode direct door de ergotherapeut beoordeeld hoe het oriëntatievermogen van de nieuwe bewoner is.
- ❖ Bij opname van een nieuwe bewoner wordt de MMSE score geïnventariseerd wanneer deze nog niet bekend is. De MMSE wordt een standaard welke gebruikt wordt om mensen over te plaatsen naar een gesloten PG en dit wordt opgenomen in de productomschrijving.
- ❖ Daarnaast komt uit de literatuur het gebruik van technologie naar voren, dat lichtsignalen een route herkenbaar maken en dat gebruikt wordt bij het aanleren van een route. Om de huiskamers herkenbaar te maken zou er bij iedere huiskamer een lichtsignaal geplaatst kunnen worden die knippert zodat bewoners daaraan de huiskamer kunnen herkennen. Bij voorkeur voor iedere huiskamer voorzien van een andere kleur.
- ❖ Ook komt uit de literatuur naar voren dat 'true doors' herinnering oproepen van een vroeger huis. Dit zijn foto's van een vroegere voordeur van de woning van iemand. Dit zou op de eigen appartementsdeur geplaatst kunnen worden zodat de eigen appartementsdeur herkenning oproept.

Literatuurlijst

- Allewijn, M. & Miesen, B. (2010) *Basisboek zorg om ouderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Andriessen, D., Delnooz, J., Peij, S., Smeijsters, H., & Onstenk J. (2010) *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. (Gedragscode, HBO raad verenigingen van hogescholen).
- Asch, I., Voorhaar, M. & Willemse, B. (2015). *Het verhaal achter de deur*. Geraadpleegd op 1 april 2016, van <http://www.dementie-winkel.nl/Files/2/52000/52599/Attachments/Product/D3iN9M1N793QG6k6139415293c5870N4.pdf>
- Bilderbeek, J. & Klopper, R. (2010) *Het PRPP-systeem van taakanalyse en interventie*. Geraadpleegd op 4 mei 2016, van <http://www.prpp.nl/index.html> <http://www.prpp.nl/index.html>.
- Caffó, A.O., Hoogeveen, F., Groenendaal, M., Perilli, A.V., Picucci, L., Lancioni, G.E., & Bosco, A. (2012) Intervention strategies for spatial orientation disorders in dementia. A selective review. *Developmental Neurorehabilitation*, 2013, 1-10.
- Canon, R.L. (1995) *The effect of validation therapy training on satisfaction with communication and quality of relationship between staff and family caregivers and demented residents in long term care*. (proefschrift, south west Texas State University, San Marcos, Texas)
- Damen, M. (2012). *Het vergelijken van twee oriëntatie strategieën bij Alzheimerpatiënten*. (Scriptie, Haagse Hogeschool, Den Haag).
- Damen, M., Caffó, A., Groenendaal, M., Hoogeveen, F., & Perilli, V. (2014). Foutloos leren bij dementie. *Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, 2, 46-50.
- Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., & Dixhoorn, I. van. (2013) *(Op)nieuw geleerd, oud gedaan*. Utrecht: Kosmos Uitgevers.
- DSM-IV-TR (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Feil, N. (2004) *Validation, respectvol omgaan met dementerende ouderen*. Dwingeloo: Kavanah Uitgeverij.
- Geelen, R. (2010) *Praktijkboek Dementiezorg. Van Achterdocht tot Zwerfgedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Glint, E.H.J. (2014) *WZH Jaardocumentatie*. Geraadpleegd op 24 februari 2016 van, https://www.wzh.nl/sites/default/files/jaardocument_2014.pdf
- Groenewegen, M. (2014) *Zelfstandigheid vergroten bij ouderen met dementie m.b.v. lerend vermogen*. (Scriptie, Hoge School, Rotterdam).
- Hartingsveldt, M. van, Kinévanian, A., & Logister-Proost, I. (2010) *Beroepsprofiel Egotherapeut*. Den Haag: Boom Lemma.
- Heerlink, M., Pinkster, S., & Bratti-van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

- Jay, A. (2013) *Finding your way home: A shadow box intervention to improve wayfinding in dementia care*. (proefschrift, Universiteit van Colorado, Colorado Springs).
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D., de. (2012) *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma
- Lancioni, G.E., Perilli, V., Singh, N.N., O'Reill, M.F., & Sigafoos, J. (2011). Persons with mild or moderate Alzheimer's disease use a basic orientation technology to travel to different rooms within a day center. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1895-1901.
- Lancioni, G.E., Perilli, V., Singh, N.N., O'Reill, M.F., & Sigafoos, J., Bosco, A., . . . Groeneweg, J. (2012). Technology-based orientation programs to support indoor travel by persons with moderate Alzheimer's disease: Impact assessment and social validation. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 286-293.
- Lauriks S., Reinersmann, A., Roest, H.G. van der, Meiland, F.J.M., Davies, R.J., Moelaert, F., . . . Drees, R.M. (2007). Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia. *Aging Research Reviews*, 6, 223-246.
- Mat. J. (2015). *Een sterke vrouw met één probleem: Alzheimer*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van, <http://www.nrc.nl/handelsblad/2015/10/22/verdwaald-1548102>
- Mat, J. (2015). *Zonder geheugen de wijde wereld in*. Geraadpleegd op 22 februari 2016, van <http://www.nrc.nl/handelsblad/2016/02/06/zonder-geheugen-de-wijde-wereld-in-1585568>
- Metitieri, T., Zanetti, O., Gerodi, C., Frisoni, G.B., Leo, D., de, Bueno, M.D., . . . Tabarucci, M. (2001). Reality orientation to delay outcomes of progression in patients with dementia. A retrospective study. *Clin Rehabil*, 5, 471-478.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2002). *De Wet BOPZ voor cliënten en familie*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Bopz-brochure-voor-client-en-familie_VWS.pdf
- Namazi, K.H., Rosner, T.T. & Richlin, L. (1991). Long-term memory cuing to reduce visuo-spatial disorientation in Alzheimer's disease patients in a special care unit. *The American Journal of Alzheimers Care and Related Disorders & Research*, 10-15.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2014). Richtlijn *diagnostiek en behandeling van dementie*. Utrecht. Geraadpleegd op 25 maart 2016, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Richtlijn%20Diagnostiek%20en%20Behandeling%20van%20Dementie%20\(2014\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Richtlijn%20Diagnostiek%20en%20Behandeling%20van%20Dementie%20(2014)%20(1).pdf)
- Nijhof, N., Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Dohmen, D.A.J. & Seydel, E.R. (2009) Dementie en technologie. Een studie naar de toepassing van techniek in de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40, 113-132.
- Ostelo, R.W.J.G., Verhagen, A.P. & Vet, H.C.W., de. (2012) *Onderwijs in wetenschap*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ridder, S., Went, E., Meeder, J. (2014) *Moderne Dementiezorg*. Geraadpleegd op 24 februari 2016 van http://www.studiearena.nl/uploads/archief/ArenaMagazine/arena_magazine_nummer_2.pdf

Rijksoverheid (2016), *Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*.

Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <https://www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang>

Tadaka, E. & Kanagawa, K. (2004) A randomized controlled trail of a Group care program for community-dwelling elderly people with dementia. *Japan Journal of Nursing Science*, 1, 19-25

Van Dale (2014) *Van dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie B.V.

Verhoef, J., Zalmstra, A. (2013) *Beroepscompetenties ergotherapie*. Den Haag: Boom Lemma

Yao, L., & Algase, D. (2006). Environmental ambiance as new window on wandering. *Western Journal of nursing research*. 28, 89-104

Bijlage(n)

In bijlage 1: Een overzicht van de zoekhistorie van het literatuur onderzoek. Deze historie is verwerkt in een tabel waaruit op te maken is in welke databanken gezocht is, wat de daar bijbehorende zoekwoorden en booleaanse operatoren waren, wat de totale uitkomst was en of er bruikbaar geachte artikelen tussen zaten.

In bijlage 2: Vindt u het toestemmingformulier dat is gebruik om deelname aan het onderzoek te bevestigen. Dit formulier is bij alle drie de bewoners ingevuld door de eerste contactpersoon.

In bijlage 3: Zijn de gespreksverslagen te vinden. Dit zijn de gespreksverslagen van de audio-opnames van de interviews. De opnames zijn niet letterlijk uitgeschreven.

In bijlage 4: Staat een overzicht van de uitgewerkte observaties. De observaties zijn aan de hand van de filmopnames zo letterlijk mogelijk uitgeschreven.

In bijlage 5: Zijn de PRPP formulieren die aan de hand van de filmopnames met behulp van peerreview zijn ingevuld en gescoord.

In bijlage 6: Is het feedback formulier van de opdrachtgever terug te vinden.

Bijlage 1: Zoekhistorie

Databank	Zoekwoorden	Booleaanse operatoren	Totaal resultaten	Bruikbare artikelen
Pubmed	Dementia, Orientation, Improve	AND	19	"Caregiver- and patient-directed interventions for dementia: an evidence-based analysis."
Pubmed	Orientation, Improve, Intervention, Dementia	AND	3	Geen
Pubmed	Effective, intervention, orientation, dementia.	AND		"Comparing two different orientation strategies for promoting indoor traveling in people with Alzheimer's disease."
Pubmed	orientation problemes dementia	And	0	
pubmed	Intervention, orientation, environment, dementia	And	0	
Pubmed	People with dementia, Technology, Orientation,	AND	17	"Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia."
Pubmed	Environment, Wandering, Intervention	AND	9	"Environmental ambiance as new window on wandering"
Cinhal	Orientation, Dementia, Improve, Intervention	AND	6	"Quality of life in dementia patients in long-term care." "Cognitive stimulation therapy improved cognition and quality of life in dementia." "Cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and dementia."
Cinahl	Intervention, Dementia,		16	"Evaluation of the effect of orientation cues on wayfinding in persons with dementia."

	Orientation, Environment,			"Special care facility compared with traditional environments for dementia care: a longitudinal study of quality of life."
Cinahl	intervention prevent wander dementia	AND	12	"Can we help persons with dementia find their way in a new environment?"
Cinahl	Intervention, Dementia, Orientation	AND	36	"Intervention strategies for spatial orientation disorders in dementia: A selective review"
Cochrane	Orientation, Dementia, Improve	AND	6	"Cognitieve stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. "
Cochrane	Disorientation, nursing home, dementia, intervention	AND	0	
Cochrane	Orientation problems, dementia	AND	0	
Cochrane	Desorientation , dementia, occupation	AND	0	
Cochrane	Disorientation, dementia, occupation therapy		0	
Cochrane	orientation problems and dementia		0	

Bijlage 2 Toestemmingformulier



TOESTEMMING VOOR HET GEBRUIK VAN BEELDMATERIAAL

Dhr./ mw.:

(cliënt, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger)

Dhr./mw.

(Indien wettelijk vertegenwoordiger tekent)

Geboortedatum cliënt

Geboorteplaats cliënt

geeft toestemming om het beeldmateriaal: foto / film / video*

gemaakt op d.d.

te gebruiken ten behoeve van:

☐ Behandeling van de bovengenoemde cliënt **

☒ Opleiding van Lindsey v. Breemen (naam) ***

Stagiaire Ergotherapie (functie)

Hogeschool Rotterdam (opleiding)
Ergotherapie

Het gemaakte beeldmateriaal wordt zorgvuldig en volgens de richtlijnen van WZH en van de Wet Bescherming Persoonsgegevens verwerkt en gebruikt.

Datum:

Handtekening

*
**

→ ***

doorsstrepen wat niet van toepassing is
beeldmateriaal wordt onderdeel van dossier en als zodanig bewaard
beeldmateriaal wordt na het beëindigen van het opleidingsdoel vernietigd

Bijlage 4 Uitgewerkte observaties

Observatieformulier voormeting Persoon A: van eigen appartement naar de huiskamer.

23 mei 2016

A loopt van zijn eigen plaats naar de rollator en zucht hierbij. De rollator staat 2 meter verderop. A loopt er naartoe zonder zich aan iets vast te houden. A pakt zijn rollator en haalt deze van de rem. A staat nu met zijn gezicht richting de muur draait zich om richting de onderzoeker en vraagt: 'Zo, gaan we aan de wandel?' Onderzoeker antwoord met 'Ja'. A loopt naar links naar de deur van zijn kamer zonder te aarzelen. A loopt door de deur van zijn eigen appartement en kijkt naar de deur van de badkamer. A laat zijn eigen kamerdeur open staan. A begroet daar een verzorgende en loopt door naar de gezamenlijke voordeur. A trekt de gezamenlijke voordeur open en puft daarbij, het openen van de gezamenlijke voordeur gaat zwaar door de dranger die op de deur bevestigd is. Wanneer A de deur heeft geopend loopt hij de gang op. A draait zich direct om naar links en staat met zijn gezicht de goede kant op om naar de huiskamer te lopen. Dan vraagt A: 'naar het einde van de gang lopen?' Onderzoeker antwoord: 'ja naar de huiskamer graag'. A antwoord: 'O ja naar de huiskamer sorry'. A loopt rechtdoor door de gang met zijn rollator. Er zijn diverse geluiden op de afdeling hoorbaar A, reageert hier niet op en vervolgt gewoon zijn weg. Bij de huiskamer deur aangekomen draait A naar links zodat hij met zijn gezicht recht voor de huiskamer staat. A vraagt op dat moment: 'Moet ik naar binnen gaan?' Onderzoeker antwoord met: 'ja, is goed'. A loopt de huiskamer in kijkt rond in de huiskamer en beroert de bewoners die in de huiskamer aanwezig zijn.

Observatieformulier nameting persoon A: Van eigen appartement naar de huiskamer in aangepaste situatie. 25 mei 2016

A pakt zijn sleutel van de kast en hangt deze om zijn nek. Hij controleert of de sleutel aan zijn nek hangt en loopt naar zijn rollator. A pakt zijn rollator en haalt deze van de rem. A draait zich om naar links en draait ongeveer 45 graden zodat hij met zijn gezicht naar de deur staat. De kamerdeur van A staat op een kier. A pakt de deurklink vast en vraagt aan de onderzoeker of het gaat. A loopt zijn eigen kamerdeur uit en loopt in de richting van de gezamenlijke deur. A opent de gezamenlijke deur en puft daarbij het kost hem kracht om de gezamenlijke deur te openen door de dranger die op de deur bevestigd zit. Deze dranger maakt het zwaarder om gezamenlijke deur te kunnen openen. A loopt zijn kamer uit en draait zich direct om naar links. Op dat moment komt iemand van de zorg aanlopen en zegt: 'daar is hij hoor de directeur'. A begroet hem en zegt: 'ja de directeur' en draait zijn hoofd om de persoon van de zorg te kunnen aankijken. A vervolgt hierna zijn weg en lacht. A loopt rechtuit richting de gezamenlijke huiskamer. A kijkt waar hij loopt en draait in het midden van de gang zijn hoofd richting de onderzoeker en vraagt: gaat het? Waarop de onderzoeker antwoord: 'Ja'. A draait zich terug en loopt ondertussen verder rechtdoor. A blijft het zelfde tempo lopen wanneer A bij de huiskamer deur aankomt, zegt hij zo. Dan draait hij zich om naar links om de huiskamer in te lopen. A loopt richting de huiskamer en loopt de huiskamer in. In de huiskamer kijkt A de huiskamer rond en begroet de bewoners die in de huiskamer aanwezig zijn. A loopt naar zijn eigen plek en zet de rollator een stukje achter zijn plek neer. A loopt naar de stoel waar hij altijd zit en schuift de stoel naar achteren en gaat zitten.

Observatieformulier voormeting Persoon A: van de huiskamer naar eigen appartement.

23 mei 2016

In de huiskamer pakt A zijn rollator en draait zich om, om richting de gang te lopen. A loopt naar de gang en gaat de deur van de woonkamer uit. Wanneer A op de gang aankomt kijkt hij eerst naar links en loopt vervolgens naar rechts. A vervolgt zijn weg in de gang en loopt in een rechte lijn de route terug naar de kamer. Er zijn diverse geluiden op de gang hoorbaar A. schenkt hier geen aandacht aan en loopt rustig naar zijn kamer. Wanneer A bijna bij zijn kamer is kijkt hij naar de deur en grijpt hij naar de deurknop. Hij pakt de deurknop vast en probeert de deur open te duwen. A merkt dat de deur dicht zit en hij de deur niet kan open duwen. A praat tegen zichzelf en zegt: 'hij zit op slot'. En realiseert zich geen sleutel bij zich te hebben hij grijpt naar zijn borst en zegt: 'ik ben vergeten mijn sleutel mee te nemen'. A kijkt om zich heen met zijn hand op zijn borst en herhaalt ik ben vergeten mijn sleutel mee te nemen. A wil aanbellen bij de deurbel die naast de deur hangt. A geeft aan: 'Maar er is waarschijnlijk niemand binnen'. Op dat moment komt er een verzorgende aanlopen en vraagt of zij de deur moet openmaken. Dan zegt A: 'o dat is een goede', en de verzorgende opent de deur met de sleutel voor A. A bedankt de verzorgende, pakt zijn rollator weer en loopt de kamer in. A had zijn kamer deur open laten staan en loopt direct door naar zijn eigen appartement. A loopt zijn appartement in en pakt direct de sleutel.

Observatieformulier nameting persoon A: van de huiskamer naar eigen appartement in aangepaste situatie. 25 mei 2016

A staat op van zijn plek en loopt richting de deur van de huiskamer. A loopt de huiskamer uit en loopt de gang in. Op het moment dat A de gang inloopt kijkt hij naar links en naar rechts en vraagt hij zich hardop af: 'Waar heb ik nou die kar gelaten, waar is nou die kar gebleven'. A draait zich om en loopt terug de woonkamer in en vraagt zegt: 'heb ik die daar neer gezet?' Wanneer A weer de woonkamer in loopt kijkt hij naar rechts om te kijken of zijn rollator daar staat. Dan kijkt hij naar links en zegt hij: 'ja daar staat hij'. A pakt zijn rollator haalt hem van de rem en loopt met de rollator richting de uitgang van de woonkamer. Terwijl hij langs een mede bewoner komt zegt hij tegen haar: 'Er wordt een film van mij gemaakt die draait volgende week in de bioscoop'. A moet lachen en zegt: 'nee hoor' en kijkt de onderzoeker lachend aan. A loopt richting de gang. A loopt de gang op en gaat direct naar rechts. En loopt door de lange gang naar zijn kamer toe. A hoest een paar keer tussendoor. Wanneer A bijna bij zijn kamer is ziet hij de aangepaste situatie en zegt hij: 'o kijk dat komt mij bekend voor'. A kijkt naar het voorwerp dat buiten de eigen kamer geplaatst is. A loopt naar zijn deur en kijkt naar de foto en zijn naam eronder. A pakt de deurklink beet en rammelt aan de deur. Dan ziet A dat de deur niet open gaat en houdt hij zijn rollator weer vast. A denkt hardop en zegt: eh, ja daar. En pakt zijn sleutel die om zijn nek hangt. Met zijn rechterhand pakt hij de sleutel vast en buigt zich naar voren om de sleutel in het sleutel gat te stoppen. Met de linkerhand pakt A de deurknop vast. Het lukt A in één keer om de sleutel in het gat te steken en het slot te ontgrendelen. A haalt de sleutel uit het slot en opent de gezamenlijke voordeur. A loopt naar binnen en kijkt nogmaals naar de foto op de gezamenlijke voordeur en zegt dat is een bekende vent hoor. En loopt lachend door naar zijn eigen kamerdeur. A kijkt naar de andere foto's die op zijn appartementsdeur hangen en opent de deur van zijn appartement. A loopt naar het hoekje waar hij normaal gesproken zijn rollator heeft staan en zet de rollator daar neer en op de rem. Dan loopt A naar zijn stoel en gaat erin zitten.

Observatieformulier voormeting persoon B: van eigen appartement naar de huiskamer.

23 mei 2016

B ligt op bed komt om hoog en gaat op de rand van het bed zitten. B pakt haar rollator en schuift deze naar zich toe. B. doet haar pantoffels aan en vraagt of zij nog andere schoenen aan moet voor op de film. Onderzoeker antwoord dat dit niet nodig is. B staat op duwt zich met haar handen op van het bed en staat los dan pakt zij haar rollator. B loopt in de richting de uitgang van haar appartement. B. zegt op dat moment: 'Ik heb de sleutel bij me maar we laten de deur open'. B loopt naar de gezamenlijke voordeur en pakt de deurknop beet. B trekt aan de deur om de deur te openen. B houdt met 1 hand haar rollator vast en trekt met de linker hand de deur open. B wijst als de deur opengaat gelijk naar de gerbera die als schilderij aan de andere muur hangt. En zegt: 'Nou, zeg het maar kijk eens wat een mooie bloem. Hier herken ik mijn kamer altijd aan'. B. pakt haar rollator en zegt: "zelfs dan kan je nog verkeerd lopen en als dan de deur nog open staat. Ik heb nooit enige. Die had ook iets aan. Dit is de voering van mijn jas. B stapt iets terug de gang in en loopt naar haar jas en pakt haar jas bij de capuchon en voelt eraan. En B zegt: die leek op dat toen dacht ik o, het is toch iets van mij maar het was het toch niet en toen voelde ik even en dacht ik nee toch niet van mij. Toen B klaar was met vertellen pakte zij weer haar rollator en liep zij de gang op. B draaide direct naar links en liep de gang in. En zegt: nou ik geef jou 5 minuten. B. vraagt dan: 'Langzaam of vlug?' Onderzoeker antwoord: 'wat u wilt, loopt u maar op uw gemak.' B. antwoord daarop: 'Als jij het maar kan zien'. Ondertussen loopt B. verder de gang in. Verdop in de gang vraagt B. nogmaals loop ik te hard of loop ik te zacht? Waarop de onderzoeker antwoord: 'nee hoor het is prima'. B blijft ondertussen verder lopen. verderop bij de service balie hoor B. een telefoon afgaan en zegt: 'Is dat jou telefoon die afgaat?' Onderzoeker antwoord: 'nee dat is bij de service balie'. B loopt ondertussen nog steeds verder. B. loop de service balie voorbij en blijft ondertussen kijken of de onderzoeker nog bij haar in de buurt is. Bij de huiskamer loopt B verder en zegt: 'Dit is mijn huiskamer'. B. loopt ondertussen de huiskamer voorbij en blijft doorlopen de gang in. B laten stoppen. B is de huiskamer niet ingelopen.

Observatieformulier nameting persoon B: van eigen appartement naar de huiskamer.

1 juni 2016

B. moest nog eten en ging naar de huiskamer in de aangepaste situatie. Bij het verlaten van de kamer zegt B: 'De tussendeur eh even eh dichtdoen' en gebaart daarbij dat haar appartementsdeur gesloten moet worden. B loopt met haar rollator richting de gezamenlijke voordeur. Vlak voor de gezamenlijke voordeur zegt B: 'Oh, oh ik heb mijn tas niet bij me'. B voelt in het mandje voorop op haar rollator en zoekt naar haar tas. Dan zegt zij: 'Ja ik heb hem wel'. En loopt vervolgens de gezamenlijke voordeur uit en de gang op. B. draait direct naar links en vraagt aan de onderzoeker: 'Ben je er al'. Waarop de onderzoeker antwoord: 'Ja ik ben er al.' B. loopt verder de gang op richting de huiskamer. Ondertussen komt B. iemand tegen en begroet zij diegene. B. loopt op haar gemak de gang door. Halverwege de gang wordt B opnieuw begroet waarbij nadrukkelijk haar achternaam wordt genoemd. B. zegt niets terug maar laat met haar rechter hand de rollator los en zwaait. Ondertussen loopt B verder richting de huiskamer. B loopt langs het servicepunt op de afdeling en zegt: 'Ik ben er bijna'. B draait bij de ingang van de huiskamer naar links om de huiskamer in te gaan. Op dat moment zegt B: 'ik ga erin'. B. loopt de huiskamer in en zet haar rollator een meter van haar plek af en gaat op haar vaste plek aan tafel zitten. Vervolgens gaat B. ontbijten.

Observatieformulier voormeting persoon B: van de huiskamer naar eigen appartement.

23 mei 2016

B start in de gang. Hier is de vorige taak geëindigd. B. De onderzoeker zegt tegen B: 'Zullen we nu naar uw kamer lopen?' B zegt: 'Ja dat is goed'. B loopt terug richting de eigen kamer. B draait zich om, om naar de eigen kamer terug te gaan lopen. na een paar stappen draait B. zich om en zegt: 'weet je wat ik zo raar vindt, dat mijn zoon en dochter nog niet geweest is normaal komen ze om de dag.'

Onderzoeker antwoord: 'dan komen ze morgen misschien'. B antwoord met ja en loopt weer verder ondertussen kijkt ze naar rechts, zet zij nog 2 stappen en dan stopt B. B wijst met haar rechter hand naar rechts en zegt: 'Dit is dus de huiskamer waar je met z'n alle eet en eh. Ja'. B. pakt weer haar rollator en loopt weer verder. En zegt: 'dus dit is niet mijn woonkamer.' B loopt ondertussen verder langs de servicebalie en kijkt af en toe of de onderzoeker nog achter haar loopt dan stopt B. ineens en zegt: ik heb eh, ohja ik zal het straks wel zeggen en B. stopt met praten en loopt weer verder richting haar eigen appartement. Wanneer we voorbij een deur van een andere bewoner komen zegt B: 'hier rechts is dus dat huis waar ik eerst zat toen'. B. kijkt opzij en loopt ondertussen verder. B loopt langs een schoonmaak kar wanneer ze bij haar deur is kijkt ze links naar de muur waar het schilderij van de gerbera hangt. Dan loopt ze naar rechts naar haar kamer deur en kijkt ze nogmaals naar links naar de muur en vraagt: zijn we er? De onderzoeker vraagt bent u er? B. antwoord met ja en loopt de gezamenlijke gang in en loopt door naar haar kamer.

Observatieformulier nameting persoon B: van huiskamer naar eigen appartement.

1 juni 2016

B. pakt de tas die zij naast haar stoel heeft gezet, zij staat op van haar plaats aan tafel en geeft de buurman links naast haar een hand. B stapt naar haar rollator en pakt haar rollator en stopt haar tas in het mandje van de rollator. B loopt naar de uitgang van de huiskamer. B draait naar rechts en loopt in de richting van haar eigen kamer. B loopt rustig in eigen tempo richting haar eigen kamer. Op de gang praat iemand van de zorg ergens over, dan vraagt B: 'is dat tegen mij'. Waarop de onderzoeker antwoord: 'nee hoor'. B loopt ondertussen rustig verder. B. kijkt links waar zij de zorg hoort praten. Vervolgens blijft B. even staan en kijkt naar rechts. Dan loopt B weer verder. Richting de eigen kamer. Vervolgens stopt B. één gezamenlijke deur voor haar eigen gezamenlijke kamerdeur legt haar hand op de deurknop en B. vraagt aan de onderzoeker: 'Verder?' waarop de onderzoeker antwoord: 'Wat denk u, waar u naar toe moet?' B. zegt: Ja ik weet het niet. Ondertussen loopt B. wel door richting de eigen kamer en zegt: 'Ik ga nu wel goed'. Dan loopt B. haar eigen kamer voorbij en zegt: 'hier draaien of naar buiten'. Waarop de onderzoeker antwoord: 'We gingen uw kamer in'. B staat aan het einde van de gang (2 meter van haar kamer deur vandaan) en zegt: 'En hier kom je dan buiten maar je kan niet terug daar'. Dan loopt B. terug naar de gezamenlijke voordeur en duwt deze met haar rechter hand open. B. heeft geen aandacht voor het persoonlijke item dat op de grond geplaatst is. B. kan dit naar verwachting niet zien. De gezamenlijke voordeur stond nog op een kier, B kijkt wel naar de foto en naam die op de gezamenlijk deur geplaatst zijn en loopt langs de gezamenlijke voordeur. B draait nogmaals haar hoofd naar links om nogmaals de foto en de naam op de deur te bekijken. Dan loopt B. naar haar eigen appartementsdeur en kijkt naar de foto's die op de deur hangen. B opent met haar linker hand de appartementsdeur. Dan wijst B. naar één van de foto's en zegt: 'Dat is mijn eh, broertje K. die liep zo. En B. gebaard erbij hoe hij liep. Dan wijst B met haar rechter hand naar de foto en zegt: 'Ik denk dat dat mijn jongste zusje is' en wijst een meisje aan op de foto. Vervolgens duwt B. de appartementsdeur open en loopt haar kamer in naar fotoboeken die zij heeft liggen.

Observatieformulier voormeting persoon C: van eigen appartement naar de huiskamer.

25 mei 2016

C pakt haar rollator en draait zich vervolgens naar rechts om de deur te openen. C pakt de deurknop beet en opent de deur met haar rechter hand. C. pakt de rollator weer beet wijst naar het opberg vakje onder de rollator en zegt dat zijn oude kranten. C. kijkt naar haar tafeltje en naar het bord en het kopje dat erop staat. Waarbij zij zegt: 'en dat moest ik maar laten staan, nou dan doen we dat'. C draait zich om met haar gezicht naar de deur kijkt nog even de kamer rond en kijkt naar de onderzoeker en zegt: 'Ik heb mijn boel opgeruimd geloof ik. Ik ben wel zo ver, zullen we dan maar?' onderzoeker knikt. C. loopt de eigen kamer uit en loopt naar de gezamenlijke voordeur. C. pakt met haar rechter hand de deurknop vast en trekt de deur open. Wanneer C. bijna de gezamenlijke voordeur open heeft gedaan zegt zij: 'Maar dan moet ik die kamer nu wel dicht doen, gewoon dicht trekken.' C laat de gezamenlijke voordeur los en stapt terug naar de deur van haar eigen kamer. En zegt: 'o dat kan ik ook doen'. C loopt naar haar kamerdeur en trekt hem dicht. Dan zegt ze: 'dat doen we dus wel of zo op een kiertje' en C wijst naar de deur van de buurvrouw. 'En dan zijn we er ook en als we er niet zijn dan moet je hem dicht doen.' C. pakt de gezamenlijke voordeur weer beet en trekt hem verder open. C. trekt met veel kracht aan de gezamenlijke voordeur en zegt: 'He wat dat nou af en toe is. Hij gaat heel moeilijk'. C. doet een stap opzij en loopt de gang in. C. kijkt naar rechts en dan naar links. Draait zich een beetje naar links en zegt: 'zal ik deze maar nemen' en die loopt van zelf wel dicht. En ze kijkt naar de gezamenlijke voordeur die langzaam sluit door de dranger die op de deur bevestigd zit. C loopt over de gang richting de huiskamer. Halverwege de gang hoort C. mensen van de zorg praten en kijkt naar rechts en beroet hen. Vervolgens loopt C. verder. C loopt langs de servicebalie zij kijkt en luistert naar wat daar gezegd wordt. En draait zich dan weer naar links naar de onderzoeker en zegt: 'Nou ik weet niet wat we verder willen, waar gaan we naar toe?' De onderzoeker antwoord: 'Naar de huiskamer was het'. C. antwoord: 'oke!' en loopt naar links naar de huiskamer. Wanneer C bijna in de huiskamer is vraagt zij: 'Moet ik naar mijn plekje lopen?' onderzoeker antwoord: 'ja is goed'. C loopt de huiskamer in en loopt naar haar plek en gaat zitten.

Observatieformulier nameting persoon C: van eigen appartement naar de huiskamer.

30 mei 2016

C. loopt naar haar rollator en haalt deze van de rem. C. pakt haar sleutel en hangt deze om de handvat van de rollator. Dan zegt C: 'Zo'. Vervolgens draait C. zich om met de rollator en loopt naar de uitgang van het appartement. C loopt naar de gezamenlijke voordeur en trekt de voordeur open. C. wil op dat moment iet gaan zeggen en zegt ineens: 'nee ik moet niets zeggen'. C gaat verder met het openen van de deur. En trekt deze naar zich toe. Wanneer de deur open is loopt C de gang op en draait zich om naar links om naar de huiskamer te lopen. C loopt rustig in eigen tempo de route naar de huiskamer. C ziet mensen op de gang lopen en kijkt naar de mensen maar loopt ondertussen door naar de huiskamer. Bij de huiskamer draait C. zich naar links zodat zij recht voor de huiskamerdeur staat C. loopt de huiskamer in en loopt richting haar plaats aan tafel. C zet de rollator naast zich neer en gaat aan tafel zitten.

Observatieformulier voormeting persoon C: van de huiskamer naar eigen appartement.

25 mei 2016

C staat op van haar plek en pakt haar rollator. C loopt naar de uitgang van de huiskamer. C loopt de gang op en kijkt naar de mensen die voorbij lopen. C. stopt even en blijft even kijken. Dan komt er iemand binnen bij de servicebalie en begroet C. C. begroet de persoon terug en draait zich links om naar de onderzoeker en zegt: 'gaan we die kant op?' C. staat de verkeerde kant op gericht zij moet juist naar rechts om naar haar eigen kamer te gaan. Onderzoeker antwoord: 'We gaan naar uw eigen kamer'. C zegt: 'naar mijn kamer' en draait zich 180 graden om en loopt in de richting van de kamer. Een paar stappen na de draai komt C langs een kastje waar de nieuwe kranten op liggen. C pakt een krant van het stapeltje en legt deze op haar rollator. Daarna loopt C. weer door de gang in de richting van de eigen kamer. C. loopt in eigen tempo richting de gezamenlijke voordeur. Wanneer C. bij haar gezamenlijke voordeur komt vraagt zij: 'en hier naar binnen?' 'Ja' antwoord de onderzoeker. De deur was niet in het slot gevallen en stond nog op een kiertje waardoor C. de deur kan open duwen. C. duwt de deur open en loopt naar haar eigen kamer deur. C opent haar eigen kamer deur en loopt haar appartement in. En zegt: 'nou en zo doen we dat dan'.

Observatieformulier nameting persoon C: van de huiskamer naar eigen appartement.

30 mei 2016

C. staat op van haar plek aan tafel en pakt haar rollator. C. loopt naar de uitgang van de huiskamer en loopt de gang op. C komt de gang op en ziet iemand bij het servicepunt zitten. C. begroet de persoon die bij het service punt zit en zegt: 'Het was net zo druk eventjes' en lacht. Vervolgens loopt C de gang in, in de richting van de eigen kamer. Ondertussen zegt C: 'Als ik hier dan zo loop en ik al die rollators zie dan denk ik nou ik ben niet de enige'. C kijkt om zich heen naar de rollators die in de gang langs de muur staan. Onderzoeker bevestigt dit. Daarna zegt C: 'maar het is fijn dat ze er zijn'. Dan kijkt C. naar links en ziet haar buurvrouw en zegt: 'Dag buurvrouw'. Dan loopt C. verder en zegt: 'Dat was mijn buurvrouw die we zagen'. Dan ziet C. verderop in de gang een andere bewoonster en zegt: 'Dat is mijn overbuurvrouw als we aan tafel zitten' en lacht. Dan begroet C de buurvrouw en zegt: 'Goedemorgen'. C loopt langs haar overbuurvrouw en draait zich terwijl zij langsloopt naar de bewoonster toe en kijkt naar haar. Ondertussen loopt C verder richting de eigen kamer. Uit de verte ziet C haar persoonlijke item bij de deur staan en zegt: 'gaat u dit nou opnemen?' Bij de gezamenlijke voordeur aangekomen kijkt C. naar de foto die daar hangt en haar naam eronder en zegt: 'Zo, zal ik er naast gaan staan'. C gaat er naast staan en lacht in de camera. Dan draait C zich om en duwt C. met haar linker hand de gezamenlijke voordeur open en loopt naar de deur van haar eigen appartement. Bij het openen van de eigen appartementsdeur kijkt C op naar de foto die op de deur hangen en doet de appartementsdeur open. C. loopt naar binnen en zegt: 'Nou daar zijn we weer'. En zet haar rollator in het hoekje in de kamer op de rem.

Het PRPP-systeem van Taakanalyse

Copyright: Chapparo C. & Ranka J., 2012 (Originele Engelse versie 1995) NIET VERSPREIDEN ZONDER TOESTEMMING
 Copyright Nederlandse vertaling: Ergologie (2014)
 Bewerking: PRPP.nl (2014)



Het PRPP SYSTEEM - Scoreformulier

Naam cliënt:		Datum:		Taak:	
Pers a meting		25-05		naar de huiskamer	
3 (+) = Uitvoer van dit item is volgens verwachting, binnen redelijke tijdstermijn, zonder ingrijpen van de therapeut 2 (?) = Uitvoer van dit item is volgens verwachting maar uitvoer is vertraagd of met ingrijpen van de therapeut 1 (-) = Uitvoer van dit item is niet volgens verwachting, traag en met hulp					
FASE 1 ANALYSE		CRITERIUM:		%	
DEELSTAPPEN	FOUTEN				
	Acc	Herh	Over	Tijd	
Stueltjes meenemen					
app deur sluiten			X		
route naar huiskamer					
Huiskamer in gaan					
Percentage foutsoort: % % % % Aantal deelstappen: 4 Aantal deelstappen goed: 3 PERCENTAGE SCORE: 75 %					
FASE 2 ANALYSE SCORES		1 (-)	2 (?)	3 (+)	
OPLETTEN					
W	Opmerken	1	2	3	
A	Moduleren	1	2	3	
A	Handhaven	1	2	3	
DETECTEREN					
R	Zaeken	1	2	3	
N	Vinden	1	2	3	
E	Monitoren	1	2	3	
DISCRIMINEREN					
E	Reguleren	1	2	3	
N	Onderscheiden	1	2	3	
	Matchen	1	2	3	
FEITEN HERINNEREN					
H	Herkennen	1	2	3	
E	Benoemen	1	2	3	
R	Categoriseren	1	2	3	
SCHEMATA HERINNEREN					
N	Weet tijd	1	2	3	
N	Weet plaats	1	2	3	
E	Weet duur	1	2	3	
PROCEDURES HERINNEREN					
E	Voorwerpen gebruiken	1	2	3	
N	Lichaam gebruiken	1	2	3	
	Deelstappen herinneren	1	2	3	
IN KAART BRENGEN					
	Doel weten	1	2	3	
P	Belemmeringen identificeren	1	2	3	
L	Organiseren	1	2	3	
PROGRAMMEREN					
A	Kiezen	1	2	3	
N	Aaneenschakelen	1	2	3	
E	Dozen	1	2	3	
EVALUEREN					
N	Afvoeren	1	2	3	
	Analyseren	1	2	3	
	Beoordelen	1	2	3	
INITIËREN					
U	Starten	1	2	3	
I	Stappen	1	2	3	
CONTINUËREN					
V	Voortgaan	1	2	3	
O	Doorgaan	1	2	3	
E	Volharden	1	2	3	
CONTROLLEREN					
R	Tempo houden	1	2	3	
E	Coördineren	1	2	3	
N	Aanpassen	1	2	3	

www.PRPP.nl

Persoon B

Het PRPP-systeem van Taakanalyse

Copyright: Chapparo C. & Ranka J., 2012 (Originele Engelse versie 1995)
Copyright Nederlandse vertaling: Engologie (2014)
Bewerking: PRPP.nl (2014)

NIET VERSPREIDEN ZONDER TOESTEMMING



Het PRPP SYSTEEM - Scoreformulier

[illegible]

Persoon C

Het PRPP-systeem van Taakanalyse

Copyright: Chapparo C. & Ranka J., 2012 (Originele Engelse versie 1995)
Copyright Nederlandse vertaling: Ergologie (2014)
Bewerking: PRPP.nl (2014)

NIET VERSPREIDEN ZONDER TOESTEMMING



Het PRPP SYSTEEM - Scoreformulier

[illegible]

