

De ergotherapeut en onbegrepen gedrag bij dementie

Afstudeeronderzoek, Anne van Elderen (0947658)

juni 2021



Opleiding ergotherapie, hogeschool Rotterdam
Verpleeghuis het Parkhuis, Dordrecht

In opdracht van: L. Hoornweg, J. Boom & A. Swets
Begeleidend docent: Drs. Nico van Hal

Aantal woorden: 6309

Voorwoord

Voor u heeft u het onderzoeksverslag 'De ergotherapeut en onbegrepen gedrag bij dementie'. Dit is een onderzoek naar de bijdrage van de ergotherapie binnen het multidisciplinair team, betreffende de onderzoeksfase van onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie die woonachtig zijn in een verpleeghuis. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Parkhuis in Dordrecht en in het kader van afstudeeronderzoek aan de hogeschool Rotterdam voor de opleiding ergotherapie. Het onderzoek heeft plaats gevonden in de tijd van februari 2021 tot en met juni 2021.

Via deze weg wil ik Nico van hal bedanken voor de tijd en begeleiding die gestoken is in dit onderzoek, Joan Verhoef voor de afstudeerlessen en het beantwoorden van de vele vragen en de ergotherapeuten, arts en psycholoog die hebben meegewerkt aan het onderzoek.

Graag wil ik de opdrachtgevers en ergotherapeuten Lieke Hoornweg, Jolande Boom en Anieke Swets bedanken voor de hulp en de prettige samenwerking.

Anne van Elderen

Rotterdam, 10 juni 2021

Samenvatting

Inleiding

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Het is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. Dementie is daarom een ingewikkelde en ingrijpende ziekte die veel vragen oproept bij de cliënt, het cliëntsysteem, de zorg, maar ook bij de artsen en behandelaren. Bij alle vormen van dementie komen veranderingen in het gedrag voor en je kunt vaak niet voorspellen hoe dit gedrag kan veranderen. Met als gevolg dat veel gedrag van cliënten binnen de dementerende zorg vaak onbegrepen wordt.

De ergotherapeuten van het Parkhuis willen graag een bijdrage kunnen leveren in de onderzoeksfase binnen het multidisciplinair team. Op dit moment worden zij vaak in een later stadium of soms zelfs helemaal niet betrokken. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: *Hoe kan de ergotherapie een betekenisvolle bijdrage leveren binnen het multidisciplinair team wat betreft het onderzoek van onbegrepen gedrag bij bewoners op de psychogeriatrische afdeling van het Parkhuis, waardoor het gedrag beter begrepen kan worden en een bijdrage geleverd kan worden aan de missie van het Parkhuis om 'de bewoner op een hartverwarmende en bekwame wijze in zijn leven te ondersteunen'?*

Methode

Om een geheel en onderbouwd antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is literatuurstudie en praktijkonderzoek gedaan. De literatuurstudie heeft onder andere als basis gefundeerd voor het praktijkonderzoek, maar heeft ook bruikbare interventies naar voren gebracht. In het praktijkonderzoek is kwalitatief onderzoek gedaan middels semigestructureerde interviews. Er zijn vier ergotherapeuten gesproken die werkzaam zijn in een verpleeghuis met bewoners met dementie om te vragen naar hun aanpak in de onderzoeksfase voor een bijdrage binnen het multidisciplinair team. Daarnaast is er één arts en één psycholoog gesproken die beiden werkzaam zijn in het Parkhuis om te vragen naar hun visie op de werkzaamheden van de ergotherapeut en een betere samenwerking.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek zijn tien relevante artikelen geselecteerd die onder andere bevestigen dat multidisciplinair werken van zeer groot belang is als het gaat om onbegrepen gedrag. Daarnaast wordt meerdere malen aangegeven dat observeren en analyseren de meest effectieve interventie blijkt voor alle disciplines, maar dat het vaak neerkomt op het handelen van de cliënt of het handelingsverleden. Ook komen de aantoonbaar effectieve ergotherapeutische interventies STA-OP! en DICE naar voren om te gebruiken in de onderzoeksfase.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de expertise van de ergotherapeut nog niet helemaal bekend is bij sommige disciplines en dat de ergotherapeuten mogelijk daarom pas in een laat stadium worden ingeschakeld. De arts en psycholoog van het Parkhuis bevestigen dit nogmaals. Als laatste geven de ergotherapeuten verschillende handvaten voor een goede observatie, het in kaart brengen van het onbegrepen gedrag en het beter op de kaart zetten van het vak. Middels bijvoorbeeld de interventie 'Dementia Care Mapping' en de scholing 'sensorische informatieverwerking', maar ook door vaker deel te nemen aan overleggen of gebruik te maken van multidisciplinaire methoden.

Conclusie

Wanneer het onbegrepen gedrag beter onderzocht kan worden en onder andere een ergotherapeutisch advies uitgebracht kan worden naar de zorg, zal de kwaliteit van zorg en de eerder genoemde missie van het Parkhuis meer nagestreefd kunnen worden. Dit kan door bovenstaande interventies in te zetten en te focussen op een goede multidisciplinaire samenwerking. In hoofdstuk 4 zijn de aanbevelingen uitgebreid verwerkt.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Over de organisatie het Parkhuis	5
1.2 Doelgroep dementie en onbegrepen gedrag	5
1.3 Huidige werkwijze	5
1.4 Analyse van het probleem	5
1.5 Gewenste werkwijze	6
1.6 Bijdrage aan de beroepspraktijk	6
1.7 Onderzoeksvraag	6
1.8 Doelstelling	7
2. Onderzoeksmethoden	7
2.1 Methode literatuuronderzoek	7
2.2 Methode praktijkonderzoek	8
3. Resultaten	10
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	10
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	11
4. Conclusie	15
4.1 Aanbevelingen	16
5. Discussie	17
Literatuurlijst	18
Bijlagen	20
1. Zoekhistorie/relevante artikelen geselecteerd aan de hand van de titel	20
2. Relevante artikelen geselecteerd aan de hand van de belangrijkste resultaten	24
3. Gekozen artikelen	34
4. Topiclijsten	42
5. Interviews ergotherapeuten	45
6. Codering interviews ergotherapeuten	45
7. Interviews arts en psycholoog	50
8. Codering Interviews arts en psycholoog	50

1. Inleiding

1.1 Over de organisatie het Parkhuis

Het Parkhuis is een woonzorglocatie in Dordrecht waar verpleeghuiszorg wordt geboden voor ongeveer 185 mensen met dementie of een andere psychiatrische achtergrond. Het parkhuis staat ervoor 'om de bewoners en hun naasten te ondersteunen op hartverwarmende en bekwame wijze in hun leven met dementie, waarbij zij zichzelf voortdurend willen ontwikkelen en verbeteren en actief zoeken naar de meest passende zorg' (*Missie en Visie Parkhuis*, z.d.).

1.2 Doelgroep dementie en onbegrepen gedrag

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Het is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. Dementie is daarom een ingewikkelde en ingrijpende ziekte die veel vragen oproept bij de cliënt, het cliëntsysteem, zorg maar ook bij de artsen en behandelaren (*Wat is dementie?*, z.d.). Verschijnselen of symptomen van dementie kunnen dus ook sterk verschillen per persoon en ook per ziekte. Vaak worden er problemen zoals geheugenklachten, gedragsproblemen of veranderingen van karakter gezien. Bij alle vormen van dementie komen veranderingen in het gedrag voor en je kunt vaak niet voorspellen hoe dit gedrag kan veranderen. Met als gevolg dat veel gedrag van cliënten binnen de dementerende zorg vaak onbegrepen wordt zoals: nachtelijke onrust, fysieke of verbale agressie, repetitief gedrag of argwaan.

Onder onbegrepen gedrag valt al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren (*Kennisplein Zorg voor Beter*, 2021).

1.3 Huidige werkwijze

Wanneer bewoners in het Parkhuis voor langere tijd gedrag vertonen dat niet begrepen wordt door het verzorgend personeel, worden vaak de arts en psycholoog ingeschakeld. Zij onderzoeken de achterliggende oorzaak van het onbegrepen gedrag van de desbetreffende cliënt. De arts zoekt naar een medische achterliggende oorzaak en passende verbeteringen van medicatie. De psycholoog onderzoekt waar het gedrag vandaan komt en wat de bewoner aanzet om dit gedrag te vertonen. Vervolgens wordt er een oorzaak of oplossing gevonden en wordt hier een interventie op uitgevoerd of wordt de ergotherapie ingeschakeld om een doeltreffend hulpmiddel in te zetten.

1.4 Analyse van het probleem

De ergotherapeuten worden in de huidige situatie laat of soms zelfs niet in het onderzoeksproces van het onbegrepen gedrag betrokken door de verzorging, arts of de psycholoog. Het gevolg hiervan is dat de ergotherapeut op dat moment nog niet weet welk gedrag deze bewoner heeft vertoond. Zo kan het bijvoorbeeld nauwelijks tot niet bekend zijn of het hulpmiddel dat de discipline wil aanvragen passend is volgens de perspectieven van de ergotherapie. Het is dus niet tijdsefficiënt als zij dit later in het onderzoeksproces zelf nog moeten gaan onderzoeken. Daarnaast hebben de ergotherapeuten van het Parkhuis nog te weinig bewezen effectieve (ergotherapeutische) interventies om hun toevoeging als ergotherapeut in deze samenwerking te kunnen onderbouwen.

Met 'ergotherapeutische interventies' wordt volgens *Grondslagen van de ergotherapie* (Granse, Hartingsveldt, Kenébian., 2017, p. 573) het proces bedoeld dat bestaat uit professionele acties van de ergotherapeut in samenwerking met de cliënt om samen het dagelijks handelen te faciliteren gerelateerd aan gezondheid, welzijn en participatie, waarbij ergotherapeuten de informatie die is verzameld tijdens de evaluatie, samen met theoretische kaders gebruiken voor interventies gericht op het dagelijks handelen.

1.5 Gewenste werkwijze

In de gewenste situatie worden de ergotherapeuten in de onderzoeksfase van het proces betrokken door de zorg, op het moment dat een bewoner onbegrepen gedrag vertoont. De verwachting is dat er op deze manier meer inzicht vanuit verschillende perspectieven kan worden gecreëerd in het gedrag dat de bewoner laat zien en er gezocht kan worden naar meer of beter passende oplossingen. Een ergotherapeut richt zich vanuit zijn perspectief op het handelingspatroon van de bewoner. Zo'n analyse geeft 'inzicht in de wensen, behoeften en unieke waarden van het betekenisvol handelen voor een cliënt, maar ook welke aspecten bedreigend of juist bevorderend zijn' (Crepeau en Scaffa 2014; Thomas 2015).

Er kan vanuit alle disciplines en het verzorgingsteam een onderzoek gestart worden. Waarna er in een multidisciplinair overleg toegelicht kan worden wat daar de uitkomsten van zijn, zodat deze aan elkaar gekoppeld kunnen worden om tot een gezamenlijke oplossing te komen. Hiermee wordt de effectiviteit van de interventie vergroot en zo ook de efficiëntie, omdat onbegrepen gedrag zal veranderen in begrepen gedrag.

Samengevat willen de ergotherapeuten van het Parkhuis aan kunnen tonen waarom het belangrijk is dat ook zij zich kunnen betrekken bij het onderzoeken van het onbegrepen gedrag van de bewoners. En zo in de toekomst een bijdrage kunnen leveren bij het inzetten van een passende oplossing binnen het multidisciplinaire team en een bijdrage te kunnen leveren aan de missie van het Parkhuis om de bewoner op een hartverwarmende en bekwame wijze in zijn leven te ondersteunen.

1.6 Bijdrage aan de beroepspraktijk

Indien de ergotherapeuten van het Parkhuis zich meer kunnen verdiepen in het onderzoeksproces en met hun expertise op een juiste manier kunnen bijdragen, kan er meer inzicht worden gecreëerd in het gedrag dat de bewoner vertoont en kan er worden gezocht naar meer passende oplossingen. De oplossingen kunnen bijdragen aan onder andere meer veiligheid voor de medewerkers, maar ook voor de bewoners.

Bovendien kunnen de ergotherapeuten op deze manier meer kennis verwerven over het gedrag van de bewoner en over passende interventies bij gedragsproblematiek. Missie en visie van het Parkhuis kan op deze manier bewerkstelligt worden en de ergotherapeuten laten op deze manier wat zij met hun expertise kunnen betekenen. Dit kan weer zorgen voor een betere samenwerking tussen de disciplines, wat zal leiden tot meer empowerment¹ in het Parkhuis.

Daarnaast kan er een verminderde belasting worden gegeven aan de werkdruk van de zorg, wanneer de ergotherapeuten zich eerder betrekken bij het onderzoeksproces. Doordat de kans groter is dat het onbegrepen gedrag eerder en beter begrepen kan worden zal de zorg voor de cliënt verlicht worden.

1.7 Onderzoeksvraag

Om tot een goed advies te komen voor het huidige probleem is in overleg met de opdrachtgevers de huidige onderzoeksvraag opgesteld: *Hoe kan de ergotherapie een betekenisvolle bijdrage leveren binnen het multidisciplinair team wat betreft het onderzoek van onbegrepen gedrag bij bewoners op de psychogeriatrische afdeling van het Parkhuis, waardoor het gedrag beter begrepen kan worden en een bijdrage geleverd kan worden aan de missie van het Parkhuis 'om de cliënt op een hartverwarmende en bekwame wijze in zijn leven te ondersteunen'?*

¹ Het verbeteren van de leefbaarheid in een organisatie of woonomgeving, zodat mensen weer (meer) kunnen deelnemen aan de samenleving.

1.8 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is dat de ergotherapeuten van het Parkhuis een goede onderbouwing hebben die vanuit de literatuur en ervaren ergotherapeuten in regio wordt versterkt om een ergotherapeutische interventie in te kunnen zetten in de onderzoeksfase van onbegrepen gedrag binnen het multidisciplinair team. Daarnaast weten de ergotherapeuten wat er nodig is om een goede samenwerking aan te gaan met onder andere de psycholoog en arts.

2. Onderzoeksmethoden

Om tot een geheel te komen is er literatuur- en praktijkonderzoek gedaan, waarvan hieronder de methode beschreven is.

2.1 Methode literatuuronderzoek

Om tot het beste resultaat te komen is er gezocht in de databanken Vilans, Pubmed en Google Scholar. Daarnaast is er gezocht in boeken en richtlijnen. Tijdens het zoeken naar relevante artikelen is ook gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, een methode waarbij de literatuurlijst van het artikel wordt geraadpleegd. De zoektermen die van tevoren zijn opgesteld zijn met elkaar gecombineerd door gebruik te maken van booleaanse operatoren. Eerst is er gezocht naar relevante artikelen middels het lezen van titels. Waarna er 33 relevante artikelen zijn uitgekomen. Daarna zijn er van de relevante artikelen de samenvattingen gelezen en daar de belangrijkste resultaten uit geselecteerd, waarna er 11 relevante artikelen over zijn gebleven. Als laatste is gekeken naar de selectiecriteria waarna één artikel is afgevalen en tien relevante artikelen zijn over gebleven.

2.1.1 Zoekvraag

Voor het zoeken naar relevante informatie is de volgende zoekvraag opgesteld:

‘Welke ergotherapeutische interventies zijn er volgens de literatuur beschikbaar om onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie te kunnen onderzoeken?’

Deze zoekvraag is gekozen om concreet te kunnen zoeken naar recent aangetoonde effectieve ergotherapeutische interventies voor het onderzoeken van onbegrepen gedrag bij mensen met de diagnose dementie.

In dit onderzoek wordt er gericht op de ergotherapeutische interventies die zich bevinden aan het begin van het behandelproces, assess evaluate.

Om zeker te weten dat de vraag met waardevolle resultaten beantwoord kan worden is de PICO-methode gebruikt.

Person: cliënten met dementie die onbegrepen gedrag vertonen

Intervention: ergotherapeutische interventies

Co-intervention: onbegrepen gedrag onderzoeken

Outcome: beter begrijpen van moeilijk hanteerbaar gedrag

2.1.2 Zoektermen

Om gericht te kunnen zoeken in de databanken zijn er trefwoorden opgesteld die passend zijn bij het zoeken naar een antwoord op de vraag. Deze zijn vertaald naar het Engels om de trefwoorden ook voor internationale databanken te kunnen gebruiken.

Nederlands	Engels
Ergotherapie	- Occupational therapist(s) - Occupational therapy
Interventie(s)	- Intervention(s)
Dementie Alzheimer	- Dementia - Alzheimer
Onbegrepen gedrag Probleemgedrag Ongewenst gedrag Gedragsproblematiek Onrust	- Misunderstood behavio(u)r - Challenging behavio(u)r - Behavio(u)ral problems - Behavio(u)ral disturbances - Agitation
Onderzoeken Inventariseren Diagnostiek Analyseren	- Examine - To investigate - Inventory - Assessment - To assess - Diagnostics - Analyze

2.1.3 Selectiecriteria

Er is van tevoren een selectiecriteria opgesteld om de kwaliteit te garanderen. De gevonden artikelen moeten aan de volgende criteria voldoen voor ze meegenomen worden in de conclusie van het onderzoek:

1. Om te zoeken naar het meest recente bewijs wordt er gezocht naar artikelen die maximaal 15 jaar geleden geplaatst zijn.
2. Om de tekst te kunnen begrijpen wordt er gezocht naar bewijs dat beschreven wordt in de Nederlandse of Engelse taal.
3. Het gevonden bewijs moet per direct in 'full-tekst' beschikbaar en gratis zijn.
4. Het gevonden bewijs moet voldoende bewijskracht hebben om tot een goed antwoord te komen en de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

2.2 Methode praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek is onderzocht wat ergotherapeuten van soortgelijke verpleeghuizen op dit moment al bijdragen binnen het multidisciplinair team als het gaat over onbegrepen gedrag bij de cliënten met dementie. Het interview is semigestructureerd, wat betekent dat de vragen vooraf zijn opgesteld, maar dat nog wel doorgevraagd kan worden op de antwoorden die worden gegeven tijdens het interview. Om tot een goed resultaat te komen zijn van tevoren een vraag- en doelstelling opgesteld om te bepalen of het praktijkonderzoek heeft opgeleverd waar het voor bedoeld was.

2.2.1 Praktijkvraag

- Welke ergotherapeutische interventies worden ingezet door andere verpleeghuizen in de regio bij het onderzoeken van onbegrepen gedrag bij bewoners met dementie op de pg-afdeling?

- Hoe leveren andere ergotherapeuten, werkzaam in een verpleeghuis voor bewoners met dementie, een bijdrage aan het multidisciplinair team om onbegrepen gedrag beter te kunnen begrijpen?
- Hoe kijken de arts en psycholoog van het Parkhuis aan tegen de samenwerking met de ergotherapie en de bijdrage die de ergotherapeuten kunnen leveren op het gebied van onbegrepen gedrag?

2.2.3 Doelstelling

Het doel van dit praktijkonderzoek is om erachter te komen wat andere ergotherapeuten in het zelfde werkgebied al doen om onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie te onderzoeken en hoe zij een bijdrage leveren binnen hun eigen multidisciplinaire team. Daarnaast is het doel om erachter te komen wat er voor nodig is om een betere multidisciplinaire samenwerking te creëren in het Parkhuis.

2.2.4 Gegevens verwerking

De interviews zijn beschreven middels drie samenvattingen en drie transcripties. Van de vier geïnterviewde ergotherapeuten is er één transcriptie geschreven en daarnaast zijn de interviews met de arts en psycholoog getranscribeerd. Hier is voor gekozen in samenspraak met de opdrachtgever en aan de hand van de beschikbare tijd.

Van tevoren is vastgesteld in welke richting de vragen gesteld zouden worden (zie bijlage 4) en welke thema's gekoppeld konden worden aan de codering voor de uitwerking van de interviews. Voor het uitwerken van de interviews is gebruik gemaakt van de methode 'thematische analyse' (Verhoeven, 2020). Door gebruik te maken van deze methode is er zowel inductief als deductief onderzoek toegepast, waardoor er sprake is geweest van analyse triangulatie (van Lanen, 2010). Dit houdt in dat er niet alleen gefocust is op de gegevens die verzameld werden tijdens het interview, maar ook is nagegaan of de eerder gevonden interventies vanuit de literatuur geldig te gebruiken zijn in de eindconclusie (zie bijlage 5-8).

Van tevoren zijn voor de interviews met de ergotherapeuten de thema's 'samenwerking', '(ergotherapeutische) interventies' en 'onbegrepen gedrag' vormgegeven. Bij de interviews met de arts en psycholoog zijn de thema's 'samenwerking' en 'ergotherapie' vormgegeven, omdat het gaat over het onderzoeken van de samenwerking en de bijdrage die ergotherapie volgens hen kan leveren. Aan de hand van de interviews zijn later binnen deze thema's de volgende codes ontstaan om deze te kunnen linken aan fragmenten of citaten uit het interview voor een praktische uitwerking:

Thema/codeboom interviews ergotherapeuten:



Thema/codeboom interviews arts en psycholoog:



3. Resultaten

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

Op basis van de gevonden artikelen zijn hieronder de belangrijkste resultaten per artikel weergegeven (zie bijlage 3). Aansluitend is in het kort een antwoord gegeven op de zoekvraag.

3.1.1 Interventies en richtlijnen

Interventies:

Volgens het wetenschappelijk artikel *'Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia - an integrative review.'* (Holle et al., 2016, p. 1245) zijn er drie ergotherapeutische (methodische) interventies die gaan over het beter begrijpen van onbegrepen gedrag in de dementerende zorg. Daar komen de STA-OP! methode uit voort, de ACT en de DICE. Twee van deze interventies staan hieronder verder uitgeschreven en kunnen gebruikt worden om vanuit de expertise van de ergotherapie het onbegrepen gedrag beter te onderzoeken. ACT (advancing caregiver training) is een vier maanden durende training waarin het gedrag onderzocht wordt aan de hand van de patiënt, de zorgverlener en de omgeving (zie bijlage 3 voor verdere uitwerking). Deze is beschreven als aantoonbaar effectief.

Volgens het artikel *'Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij dementie'* (Pieper et al., 2016, p. 15) waarin het effect van de interventie STA-OP! onderzocht wordt, kan gezegd worden dat STA-OP! een aantoonbare effectieve en bruikbare methode is om pijn en probleemgedrag in kaart te brengen en te behandelen en helpt je om de oorzaak van onbegrepen gedrag te achterhalen. Het bestaat uit zes stappen die een professionele training vereist voor de uitvoering. De interventie is bewezen effectief volgens het ook hierboven beschreven artikel: *'A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials'* en kan dus gebruikt worden door de ergotherapie om onbegrepen gedrag beter in kaart te brengen.

Volgens het wetenschappelijke artikel *'The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings'* (Fraker et al., 2013, p. 18) behoort onbegrepen gedrag in de dementiezorg tot de grootste uitdaging. Belangrijk is dus om er genoeg aandacht aan te besteden en het serieus te nemen. De DICE interventie/benadering is een handelingsmodel voor het komen tot een oplossing met een niet medicamenteuze aanpak bij gedragsproblemen en is enkel te gebruiken door ergotherapeuten. Er kan volgens dit artikel in deze interventie samengewerkt worden met het gehele behandelteam waarna het een cruciale rol kan spelen in het behandelen van onbegrepen gedrag. DICE staat voor: Describe, Investigate, Create, Evaluate.

Volgens het wetenschappelijk artikel *'A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials'* (Kim et al., 2012, p. 108) is het belangrijk om vanuit ergotherapeutisch perspectief goed te analyseren en observeren of het onbegrepen gedrag voortkomt uit over- of onderprikkeling. Krijgt de cliënt te veel prikkels binnen en heeft het moeite met de verwerking daarvan, dan spreek je over overprikkeling. Krijgt de cliënt te weinig prikkels binnen en gaat het op zoek naar meer prikkels door fysiek of verbaal gedrag, dan spreek je over onderprikkeling. In dit artikel wordt aangetoond dat de meest werkende interventies bij dementie en onbegrepen gedrag zijn gericht op sensorische stimulatie. 'Omgevingsfactoren kunnen zeker ook meegenomen worden, maar leg de nadruk om sensorische stimulatie factoren'.

Volgens het wetenschappelijk artikel *'Characteristics and underlying meaning of hoarding behavior in elders with Alzheimer's dementia: caregivers' perspective'* (Wang et al., 2012, p. 191) kan onbegrepen gedrag het beste verklaard worden door te kijken naar hoe de cliënt vanuit vroeger

gewend was om te handelen. Hierbij is het dus van belang dat contact opgenomen wordt met het cliëntsysteem die meer kunnen vertellen over zijn/haar handelingspatronen en hoe je dit gedrag nu ziet terug komen.

Richtlijnen:

In het *'rapport onbegrepen gedrag'* (Vilans & Trimbos instituut, 2013) worden twaalf verschillende richtlijnen onderzocht die gaan over dementie en onbegrepen gedrag (zie bijlage 3). Hierin is onderzocht of richtlijnen ook daadwerkelijk gevolgd worden binnen verpleeghuizen en wordt aangegeven dat het niet volgen van de richtlijnen kan leiden tot verminderde kwaliteit van leven van bewoners. Volgens het rapport kunnen de risico's verkleind worden door een duidelijk beeld te hebben bij het onbegrepen gedrag en multidisciplinair samen te werken.

Volgens *'alternatievenbundel voor inspiratie voor vrijwillige zorg én passende zorg'* (Vilans, 2020, pp. 1–3) kan ergotherapie een interventie bieden op het gebied van observeren en analyseren van het probleem. De bundel is gericht op het aanbieden van alternatieven vóórdat wordt gekozen voor interventies die de vrijheid kunnen beperken volgens de wet zorg en dwang. Bij ieder vrijheidsbeperkend hulpmiddel wordt nagedacht over alternatieven, door eerst terug te gaan naar de analyse waarbij het probleem opnieuw ontleed wordt.

Volgens de richtlijn *'Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie'* (Nederlands instituut van Psychologen (NIP) & Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde, 2018) is het belangrijk dat het onbegrepen gedrag na signalering zeer goed geobserveerd en geanalyseerd wordt en is het zeer belangrijk dat er multidisciplinair gewerkt wordt.

3.1.2 Samenwerking

Volgens het artikel *'Sta bij "probleemgedrag" eerst stil voordat je in actie komt'* (Janssen, 2021) wordt juist gezegd dat er door veel disciplines hun expertise te laten doen er te weinig gezegd wordt over het probleemgedrag en er te makkelijk over gedaan wordt. Zij geven aan dat het belangrijk is dat er goed geobserveerd wordt waar het gedrag vandaan komt en wat de cliënt vanuit vroeger gewend was te doen.

Volgens het artikel *'Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie'* (Prins et al., 2018) wordt aangegeven dat multidisciplinair overleg zeer belangrijk is in het behandelen van onbegrepen gedrag bij dementie. Daarnaast wordt aangegeven dat de kwaliteit van het behandelen verlaagd wordt als aanwezigheid bij multidisciplinair overleg niet frequent is. 'Dit is van toevoeging, omdat het zwart op wit laat zien dat multidisciplinair werken belangrijk is en dat het van waarde is om ook de ergotherapeut te betrekken bij het onbegrepen gedrag.'

Samenvattend laten deze studies zien dat onbegrepen gedrag een complex vraagstuk. Er zijn veel richtlijnen, rapporten en artikelen te vinden die vertellen hoe het onbegrepen gedrag wordt verklaard.

Antwoord gevend op de vooraf opgestelde zoekvraag: 'Welke ergotherapeutische interventies zijn er volgens de literatuur beschikbaar om onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie te kunnen onderzoeken?' De DICE en de STA-OP! interventies zijn de meest bewezen effectieve methodische interventies die geschikt blijken te zijn voor ergotherapeuten in de onderzoeksfase van onbegrepen gedrag. Ook komt terug dat observeren en analyseren een veel gewenste interventie is om het handelen en het handelingsverleden van de cliënt te achterhalen.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Er zijn vier ergotherapeuten benaderd die allemaal werkzaam zijn in een ander verpleeghuis waar ook bewoners met dementie verblijven en langdurige zorg ontvangen. Allen geven zij aan te maken

te hebben met onbegrepen gedrag bij de bewoners en in verschillende mate. Overeengestemd is de volgende definitie van onbegrepen gedrag: 'al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren' (Kennisplein Zorg voor Beter, 2021).

3.2.1 Interviews ergotherapeuten

Thema: samenwerking:

Binnen het interview worden verschillende disciplines benoemd die normaal gesproken aanwezig zijn bij het behandeltraject van onbegrepen gedrag. Alle respondenten benoemen dat de zorg betrokken is, zij krijgen voornamelijk de rol van het signaleren toebedeeld. Dit omdat zij logischerwijs altijd aanwezig zijn op de afdeling. Twee van de vier respondenten geven aan dat de fysiotherapie betrokken is, drie van de vier respondenten geven ook aan dat de psycholoog 'heel erg veel' (resp. 1) aanwezig is en alsook geven drie van de vier respondenten aan dat de ergotherapeuten betrokken worden bij het behandeltraject van onbegrepen gedrag, 'maar wel echt heel erg minimaal' (resp. 1). Daarnaast worden nog een aantal organisatie-specifieke disciplines benoemd door de respondenten. Dit betreffen: kwaliteitsverpleegkundigen, de aansturende van de disciplines, verantwoorde vrijheid team, de arts, vaktherapie, psychomotorische therapie en bewoners met een andere vastgestelde diagnose.

Over de werkwijze die op dit moment voornamelijk wordt gehanteerd worden drie dingen gezegd, namelijk dat de ergotherapeuten: 1. zelf signaleren, 2. gevraagd worden middels multidisciplinair overleg (MDO) of 3. een verwijzing krijgen van de arts. Door deze signalering zelf te doen of af te wachten tot je een verwijzing krijgt merken de respondenten op dat de situatie vaak al geëscaleerd is als zij betrokken raken. Respondent 1 geeft aan vaak een andere agenda te hebben dan de betrokken disciplines, waardoor monodisciplinair te werk gaan het gevolg is. Respondenten 3 en 4 geven aan dat er weinig multidisciplinair gewerkt wordt en dat zij soms zelfs helemaal niet worden betrokken. Respondent 2 geeft aan samen met het ergotherapieteam eens per maand een intercollegiaal toetsing moment te houden. Hier worden complexe casussen besproken, zoals onbegrepen gedrag, om vervolgens met het gehele team na te denken over hoe verder te werk te gaan.

In de gewenste werkwijze geven alle vier de respondenten aan in de beginfase betrokken te willen worden, al dan niet multidisciplinair. Vanaf het begin af aan een inventarisatie mogen doen en het probleem verhelderen wordt het meest benoemd. Respondent 3 geeft aan dat multidisciplinair samenwerken en het probleem verhelderen de belangrijkste fase van het behandelen van onbegrepen gedrag is. Respondent 1 voegt daarbij toe dat het belangrijk is dat gezien wordt wat jouw meerwaarde als ergotherapeut is en hoe vaker je aanwezig bent op de afdeling hoe sneller ze je zullen betrekken.

Thema: (ergotherapeutische) interventies

Geen van de respondenten is bekend met STA-OP! of DICE interventie, vanuit het literatuuronderzoek. De interventie observeren en analyseren wel.

In de interviews komt vaak naar voren dat veel ergotherapeuten cursussen en scholingen hebben gevolgd om hun expertise te vergroten. Respondent 3 geeft aan dat de zorg 'je beter weet te vinden' als je een specifieke scholing of cursus gevolgd hebt. De scholing sensorische informatieverwerking komt veel terug in de interviews. Drie van de vier respondenten geven aan deze gedaan te hebben of collega ergotherapeuten te hebben die deze scholing gedaan hebben. Deze scholing wordt veel gezien als meerwaarde.

Er worden veel suggesties gegeven voor het 'zo vrij en objectief mogelijk' (resp. 1) observeren van de cliënt die onbegrepen gedrag vertoont. Dit kun je doen door de zorg inventarisatie lijsten in te laten

vullen of er bij te gaan zitten en het van een afstandje te bekijken, aldus respondent 2. Je kunt hierbij de volgende vragen stellen: (verzameld vanuit alle vier de interviews)

- Hoe vaak doet het gedrag zich voor?
- Hoe laat doet het gedrag zich voor?
- Hoe lang doet het gedrag zich voor?
- Hoe zit de cliënt in de rolstoel, heeft dit invloed op het gedrag?
- Zit de cliënten te friemelen, waar komt dit uit voort?
- Hoe reageert de cliënt op de omgeving? en op de verpleging?
- Naar wie kijkt de cliënt of waar let hij op?
- Kun je achterhalen waarom de cliënt dit gedrag toont?
 - Moet hij naar het toilet?
 - Heeft hij honger?
 - Is er iets op de grond gevallen?
- Wat heb je gedaan toen het gedrag zich voordeed en wat leverde dat op?

Respondenten 1 en 3 noemen de volgende diagnostische instrumenten die zij gebruiken of waar zij bekend mee zijn:

- de ABC interventie. Dit is een gedragsanalyse wat je helpt een goede observatie te doen. Bij A omschrijf je de acties, bij B de bewegingen (persoon en omgeving) en bij C de consequenties.
- Dementia Care Mapping. Dit is 'een inventarisatie instrument waarbij je cliënten op de afdeling acht uur lang gaat observeren'. Hierdoor kom je erachter wat een persoon doet bewegen en wat een individueel persoon nodig heeft op een dag aan prikkels en emotie. Wanneer je dit weet over deze individuele cliënt kun je betere adviezen geven aan de zorg. Als voorbeeld noemt respondent 3 dat als je bij de ADL ziet dat iemand overvraagd wordt of dat telkens verteld wordt wat er gaat gebeuren, diegene mogelijk bij het ontbijt al helemaal overprikkeld aan tafel zit. En het in de middag dus al kan gaan escaleren bij de kleinste prikkel. 'Deze interventie kan een hele hoop tijd en zorgen schelen ter preventie van onbegrepen gedrag.' (resp. 3).
- De alertheidniveau's. Dit is één van de modellen die respondent 3 geleerd heeft tijdens de scholing sensorische informatieverwerking. Het doel van het gebruiken van de alertheidsniveau's is hoe je kunt herkennen in welk niveau iemand zit, zodat je escalatie van onbegrepen gedrag voor kan zijn. Het kent 5 niveaus die gekoppeld zijn aan gedrag waarvan: 1. Ernstig onderprikkeld, 2. Onderprikkeld, 3. Prikkeling in balans, 4. Overprikkeld, 5. Ernstig overprikkeld.
- De stoplichtmethode. Dit is een methode die respondent 1 inzet bij de zorg, welke je gebruikt in je hoofd. Het stoplicht kent de kleuren groen, oranje en rood en hoort bij het gedrag dat de cliënt vertoont. Het stoplicht kun je als hulpmiddel gebruiken om je bewust te zijn van het gedrag van de cliënt om escalatie, oranje naar rood, voor te zijn. Groen staat voor ontspannen, oranje voor onrustig/controleverlies, rood voor escalatie.

Twee van de vier respondenten geven aan niet precies te weten wat in de richtlijnen beschreven staat en gebruiken deze dan ook niet als handvat voor het inventariseren van onbegrepen gedrag. Wel hebben ze deze in hun loopbaan een enkele keer door gelezen. Daarentegen kan iedere respondent wel één richtlijn benoemen, waarvan twee respondenten de alternatievenbundel van Vilans benoemen 'om de vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk te omzeilen' (resp. 1).

Thema: onbegrepen gedrag

Respondent 4 geeft aan het gevoel te hebben vaak betrokken te worden op momenten dat ze al niks meer te zeggen heeft. De ergotherapeuten worden vaak pas betrokken als het 'helemaal de spuigaten is uitgelopen' (resp. 4) of 'als het te zwaar wordt voor de zorg' (resp. 2). Respondent 3 geeft aan dat ze merkt wel vaker en eerder gevraagd te worden sinds ze de scholing sensorische informatieverwerking heeft gevolgd. Respondent 2 geeft daarnaast aan dat het wel aan ons als ergotherapeut is om toch alsnog 'gewoon weer van vooraf aan te beginnen bij een analyse'.

Het beter inventariseren van onbegrepen gedrag is volgens alle respondenten een belangrijk aspect. Het bevordert volgens twee van de vier respondenten de kwaliteit van zorg. En door drie van de vier respondenten wordt gesproken over de bevordering van kwaliteit van leven van de cliënt door het meer cliëntgericht werken. Wanneer onbegrepen gedrag niet goed geïnventariseerd wordt, maar er bijvoorbeeld zomaar een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet als oplossing ben je volgens respondent 4 'in principe je eigen graf aan het graven'. Hiermee wordt bedoeld dat het hulpmiddel mogelijk juist averechts gaat werken als je deze zomaar inzet zonder een analyse te doen.

3.2.2 Interviews arts en psycholoog

Thema: Samenwerking

Binnen de interviews erkennen de arts en psycholoog beiden dat zij vaak de eerste zijn die betrokken worden rondom onbegrepen gedrag. De arts geeft hierbij aan dat dit komt, omdat de zorg het vaak te laat signaleert, de situatie daarom al geëscaleerd is en er snel keuzes gemaakt moeten worden middels medicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen (arts).

De arts en psycholoog maken beiden duidelijk dat er verder niets wringt tussen de samenwerkingen met de ergotherapeuten. Dat is niet de oorzaak volgens hen. Volgens de arts ligt het vooral aan een stukje methodiek die in het Parkhuis op dit moment missend is, waardoor de ergotherapeuten niet of laat betrokken worden. 'Het is vaak onduidelijk wanneer wie betrokken moet worden, dus ook de ergotherapeuten' (arts). De psycholoog licht toe dat de ergotherapeuten, door waarschijnlijk gebrek aan tijd, wat meer een 'afwachtfunctie' hebben aangenomen. Zij wachten af tot ze in consult worden gevraagd en dat werkt niet goed om eerder betrokken te worden. 'Ik denk dat ze daarin zelf ook wat meer mogen aangeven wat voor hun goed werkt' (psycholoog).

De arts en psycholoog vertellen beiden over de GRIP methodiek die op dit moment bezig is met een implementatie in het Parkhuis. Dit is een methodiek waarbij structureel aangegeven wordt welke discipline wanneer ingeschakeld moet worden en in welke fase. Beiden geven ze aan dat dit waarschijnlijk meer houvast zal geven voor de zorg en ook de ergotherapeut om eerder betrokken te worden rondom onbegrepen gedrag bij de bewoners (zie ook bijlage 2).

Ergotherapie

De oorzaak van het laat of niet betrekken ligt volgens beiden bij de onbekendheid van de expertise van de ergotherapie. Volgens de arts werken er verschillende 'basisartsen' bij het Parkhuis, die 'minder snel zullen denken dat zij een ergotherapeut moeten inschakelen' (arts). Het vak ergotherapie 'is zo divers en breed, waardoor het soms ook lastig is van hey wanneer kun je meedenken of wanneer kan ik ze al veel eerder inschakelen' (psycholoog). De GRIP methodiek kan hier een houvast geven, zonder dat de 'basisartsen' deze expertise hoeven te kennen.

De arts en psycholoog hebben beiden een soortgelijk beeld van wat de ergotherapie kan bijdragen, 'cognitieve screenings', 'observaties' en 'prikkelverwerking'. 'De ergo kan ons helpen met een stukje verbreding, maar ook qua verdieping' (psycholoog).

4. Conclusie

In beide onderzoeken is meer expertise gewenst in de onderzoeksfase van onbegrepen gedrag dan dat er nu is. Medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen worden steeds meer geprobeert te vermijden. In de literatuur wordt aangegeven dat onbegrepen gedrag een complex probleem is waarin beter onderzoek gedaan moet worden naar de individuele cliënt en dat een multidisciplinaire samenwerking daarin van grote invloed is. Het praktijkonderzoek bevestigt dit nogmaals en laat zien dat ook in andere verpleeghuizen in de regio's onbegrepen gedrag nog niet optimaal wordt aangepakt. Beiden onderzoeken stemmen in met de visie van de ergotherapeuten van het Parkhuis en het probleem waar zij tegenaan lopen. Beiden onderzoeken geven aan dat de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven verbeterd wordt wanneer het onbegrepen gedrag beter begrepen kan worden.

Samenwerking

De visie van de ergotherapeut is een belangrijke visie binnen de multidisciplinaire aanpak. Literatuuronderzoek geeft aan dat de kwaliteit van zorg naar beneden gaat wanneer er niet goed multidisciplinair wordt samengewerkt als het gaat over het onderzoeken van onbegrepen gedrag. De geïnterviewden uit het praktijkonderzoek bevestigen dat er op dit moment nog te weinig wordt samengewerkt met de andere disciplines en dat dit vooral voortkomt uit weinig kennis bij de zorg of medisch specialisten over het vak ergotherapie. 'Het vak is zo breed en divers dat het moeilijk is in te schatten wanneer de expertise van de ergotherapie ingezet kan worden' (psycholoog). Wanneer bekend is dat de ergotherapeut een scholing heeft gevolgd of vaker op de afdeling/bij overleg aanwezig is, wordt er ook vaker naar hun expertise gevraagd. Ook wordt aangegeven dat de oorzaak ligt bij het missen van een structurele methodiek voor het benaderen van de juiste discipline op het juiste moment. Hier wordt echter al actief over nagedacht door de nieuwe implementatie van de methodiek 'GRIP'. De arts geeft in het interview aan dat er veel 'basisartsen' werkzaam zijn in het Parkhuis, wat maakt dat zij vaak de expertise van de ergotherapie (nog) niet kennen. Middels een vaste structurele aanpak, zoals GRIP, kun je dit probleem oplossen. Belangrijk is dus dat de ergotherapeuten binnen deze methodiek een bijdrage gaan leveren.

Daarnaast is het voor een beter samenwerking belangrijk dat de ergotherapeuten de afwachtfunctie wat meer van zich afzetten en vaker hun aanwezigheid laten zien bij de betrokkenheid van besprekingen over cliënten. Door bijvoorbeeld aanwezig te zijn bij omgangsoverleg, de zorg-leef-plan besprekingen of een frequent bezoek te doen aan de afdeling in samenwerking met bijvoorbeeld de psycholoog.

Interventies

Observeren en analyseren blijkt een vaak genoemd instrument dat ingezet kan worden in de onderzoeksfase. 'Sta eerst even stil bij het probleemgedrag dat zich voordoet voordat je tot actie komt' (Janssen, 2021). 'Hoe was de cliënt gewend om van vroeger uit al te handelen?' en 'wat zijn nu eigenlijk de handelingen die hij doet bij het vertonen van het onbegrepen gedrag?'. Iets waar de ergotherapeut juist zijn expertise bij kan betrekken. Dit wordt ook vaak benoemd door de geïnterviewden. Zij geven meerdere tools aan waar je op moet letten bij een observatie als het gaat om onbegrepen gedrag. In het literatuuronderzoek komen de interventies 'STA-OP!' en de 'DICE' naar voren als aantoonbaar effectieve ergotherapeutische interventies in de onderzoeksfase. DICE staat voor Describe, Investigate, Create en Evaluate. De STA-OP! interventie is een systematische interventie om gedrag in kaart te brengen en helpt je om de oorzaak van onbegrepen gedrag te achterhalen. De interventie bestaat uit zes stappen die een professionele training vereist voor de uitvoering (Fraker et al., 2013, p. 18). De geïnterviewde ergotherapeuten zijn echter niet bekend met deze interventies.

In beiden onderzoeken komt naar voren dat onbegrepen gedrag vaak voortkomt uit over- of onderprikkeling. De geïnterviewde geven meerdere handvaten, zoals de alertheidsniveau's om de sensorische informatieverwerking van cliënten beter te kunnen inventariseren vanuit het perspectief van de ergotherapie. Het is een vaak aangeraden scholing om te volgen voor het beter begrijpen van onbegrepen gedrag, maar ook voor het beter op de kaart zetten van de ergotherapeut in situaties van onbegrepen gedrag. Het artikel *'A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials'* (Kim et al., 2012, p. 108) ondersteund dit.

Om het gedrag beter in kaart te brengen worden meerdere interventies genoemd. Dementia Care Mapping, de gedragsanalyse ABC en de stoplicht methode. In deze interventies wordt het gedrag van de bewoners preventief onderzocht, waarna een gericht advies gegeven kan worden over een andere benaderingswijze of een verklaring voor het onbegrepen gedrag dat mogelijk nog gaat plaatsvinden of al plaatsgevonden heeft.

4.1 Aanbevelingen

- Om de ergotherapie beter op de kaart te zetten in situaties van onbegrepen gedrag en vaker en sneller betrokken te worden is het van belang dat er frequent (bv. eens per maand) overlegt wordt of een visite wordt gedaan op de afdeling om het gedrag van de bewoners te bespreken. In samenwerking met bijvoorbeeld de psycholoog en de zorg.
- Ter bevordering van een betere samenwerking en de kwaliteit van zorg wordt aanbevolen om een actieve deelname te realiseren bij de implementatie van de GRIP methodiek.
- Om op methodische wijze een ergotherapeutische bijdrage te kunnen leveren in de onderzoeksfase van onbegrepen gedrag wordt aanbevolen de STA-OP! interventie en de DICE te overwegen voor bruikbaarheid.
- Om beter te kunnen begrijpen waar onbegrepen gedrag vandaan komt, dit op een methodische wijze in kaart te kunnen brengen en het gedrag te kunnen koppelen aan de gedragsniveaus wordt aangeraden om minimaal één ergotherapeut op de afdeling te laten scholen voor sensorische informatieverwerking.
- Als voorzorg voor het ontstaan van onbegrepen gedrag bij de bewoners wordt aangeraden om een (ergotherapeutische) interventie in te zetten, zoals Dementia Care Mapping, om de individuele cliënt beter te leren kennen en het gedrag alvorens te kunnen koppelen aan gedragsanalyses of niveaus. Hierdoor kan bijvoorbeeld een betere benaderingswijze geadviseerd worden aan de zorg en kunnen zij beter inspelen op de bewoner en zijn gedrag.

5. Discussie

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is er zowel literatuur- als praktijkonderzoek gedaan. Door dit beiden te doen is er op een brede manier gezocht naar betrouwbare, maar ook werkbare informatie. Er is ruime informatie gevonden over de belangrijkheid van een goede samenwerking en een aantal verschillende ergotherapeutische interventies in beiden onderzoeken.

Vanuit het praktijkonderzoek zijn vier ergotherapeuten gesproken, één arts en één psycholoog. Voor alle drie de medische specialisten kan niet worden gezegd dat zij voor hun gehele vakgroep praten. Ook waren er mogelijk met een grotere groep geïnterviewde meer verschillende effectieve interventies en meningen naar voren gekomen voor een beter antwoord op de onderzoeksvraag. Gezien de korte tijdsduur die voor dit praktijkonderzoek stond is er voor gekozen, in samenspraak met de opdrachtgever, van elke vakgroep één interview te transcriberen, van de overige interviews is een samenvatting geschreven over de belangrijkste resultaten. Mogelijk zijn ook hierdoor uitkomsten gemist.

Uit het literatuuronderzoek zijn meerdere interventies en adviezen naar voren gekomen. Merkbaar is dat betreft de multidisciplinaire samenwerking een grote overlap zit vanuit de praktijk. Er worden dezelfde punten aangehaald en alle disciplines benoemen de belangrijkheid ervan. Gezegd kan worden dat de kwaliteit van zorg pas echt verbeterd en dat de samenwerking succesvol is als iedere discipline zijn analyse op orde heeft en dit gebundeld wordt om tot een gezamenlijke oplossing te komen.

Opvallend is dat de interventies 'STA-OP!' en DICE' niet bekend zijn bij de ergotherapeuten in het werkveld. Dit zegt mogelijk iets over de werkbaarheid en toepasbaarheid van de interventies.

Uit het praktijkonderzoek vanuit de interviews met de ergotherapeuten komt vaak naar voren dat zij hetzelfde probleem ervaren als de ergotherapeuten van het Parkhuis. Echter pakt iedere ergotherapeut, werkzaam bij ieder een andere organisatie, dit probleem wel aan met een klein aantal verschillende interventies. Enkele interventies komen overeen en zijn dan ook expliciet genoemd in de conclusie. Daarnaast zijn er interventies genoemd die nog een keer extra onderzocht en bekeken zijn en als effectief worden gezien voor het geven van een antwoord op de onderzoeksvraag.

Eén geïnterviewde ergotherapeut lijkt meer ervaring te hebben op het gebied van onbegrepen gedrag bij bewoners met dementie. Er is in de interviews niet gevraagd naar de werkervaring van de ergotherapeuten en daarom is moeilijk te zeggen of dit invloed heeft gehad op de antwoorden. In theorie zou dit van grote invloed kunnen zijn, omdat werkervaring ook meespeelt in onder andere gebruik van kennis door bijvoorbeeld scholingen gevolgd te hebben door de jaren heen.

Wanneer de aanbevelingen vanuit de conclusie worden opgevolgd zal de kwaliteit van zorg binnen het Parkhuis stijgen. Er kan beter ingespeeld worden op de bewoners met onbegrepen gedrag, er worden meer kennis verkregen voor de ergotherapeuten, meer inzichten verkregen voor de andere disciplines over ergotherapie, en de zorg zal verlicht worden wanneer een betere advies verkregen wordt over de benadering.

Literatuurlijst

Websites

Missie en Visie. (z.d.). Het Parkhuis, Geraadpleegd op 10 maart 2021, van <https://www.hetparkhuis.nl/over-ons/missie-en-visie>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2021a, januari 28). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 31-03-2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/omgaan-onbegrepen-gedrag>

Wat is dementie? (z.d.). Alzheimer Nederland. Geraadpleegd op 31 maart 2021, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie#dementie>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2021c, mei 19). *GRIP op probleemgedrag*. Zorg voor Beter. <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/onbegrepen-gedrag/grip-op-probleemgedrag>

Broek, C. V. D. (2020, 26 februari). *Prikkelverwerking en alertheid*. Fortior. <https://www.fortior.info/blogs/prikkelverwerking-en-alertheid/>

DCM Nederland - *Wat is Dementia Care Mapping?* (z.d.). DCMnederland. Geraadpleegd op 2 juni 2021, van <https://www.dcmnederland.nl/>

Boeken

Granse, M., Hartingsveldt, M., Kinébanian, A., & van Hartingsveldt, M. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde, herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1704-2>

Verhoeven, P. S. (2020). *Thematische analyse*. Boom Lemma.

Plaats, J. J., Boer, G., Woudstra, C., van der Plaats, A., de Boer, G., de Blaauw, J., & Havinga, T. (2014). *Het demente brein*. Uitgever niet vastgesteld.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de ed.). Boom Lemma.

Artikelen en richtlijnen

Vilans & Trimbos instituut. (2013, augustus). *Onbegrepen gedrag bij dementie, Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie*. <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/rapport-onbegrepen-gedrag-dementie.pdf>

Janssen, R. (2021, 9 maart). *Sta bij "probleemgedrag" eerst stil voordat je in actie komt*. Tvvtotaal. <https://www.tvvtotaal.nl/sta-bij-probleemgedrag-eerst-stil-voordat-je-in-actie-komt/>

Vilans. (2020). *Alternatievenbundel; Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg* (6e editie). <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatievenbundel.pdf>

Wang, J. J., Feldt, K., & Cheng, W. Y. (2012). Characteristics and Underlying Meaning of Hoarding Behavior in Elders With Alzheimer's Dementia. *Journal of Nursing Research*, 20(3), 189–196. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182656132>

- Kim, S. Y., Yoo, E. Y., Jung, M. Y., Park, S. H., & Park, J. H. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *NeuroRehabilitation*, 31(2), 107–115. <https://doi.org/10.3233/nre-2012-0779>
- Smallfield, S., & Heckenlaible, C. (2017). Effectiveness of occupational therapy interventions to enhance occupational performance for adults with alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 123. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024752>
- Holle, D., Halek, M., Holle, B., & Pinkert, C. (2016). Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia – an integrative review. *Aging & Mental Health*, 21(12), 1229–1247. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247429>
- Pieper, M. J. C., Franke, A. L., van der Steen, J. T., Scherder, E. J. A., Twisk, J. W. R., Kovach, K. R., & Achterberg, W. P. (2016). Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij dementie. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, 22, 14–17. https://www.researchgate.net/publication/304776749_Stapsgewijze_aanpak_van_probleemgedrag_bij_dementie_een_Clustergerandomiseerde_Gecontroleerde_Trial
- Fraker, J., Kales, H. C., Blazek, M., Kavanagh, J., & Gitlin, L. N. (2013). The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(1), 4–20. <https://doi.org/10.3109/07380577.2013.867468>
- Nederlands instituut van Psychologen (NIP) & Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde. (2018). *Probleemgedrag bij mensen met dementie*. Verenso. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>
- Prins, M., Heijkants, C., & willemse, B. (2018). *Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. <https://Trimbos.nl/webwinkel> met artikelnummer AF1596.

Bijlagen

1. Zoekhistorie/relevante artikelen geselecteerd aan de hand van de titel

<i>Databank</i>	Trefwoord	Boleaanse operator	Hits	Relevant artikel	Snowbalmethod
<i>Vilans</i>	Onbegrepen gedrag, dementie	En	431	Rapport onbegrepen gedrag dementie GRIP op probleemgedrag' effectief bij ouderen met dementie Meer autonomie voor mensen met dementie door SOCAV VIO zorgt voor beter begrip van gedragsproblemen Luister echt naar mensen met dementie	
	Inventarisatie, onbegrepen gedrag	En	218	Zorginstelling Omring pakt onbegrepen gedrag succesvol aan	Omring: 'Omgaan met onbegrepen gedrag vraagt een andere kijk' Multidisciplinair werken aan Probleemgedrag Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie
	Probleemgedrag, dementie	En	309	'Sta bij "probleemgedrag" eerst stil, voordat je in actie komt' Alternatievenbundel; Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg	'Probleemgedrag bij dementie komt vaak door verkeerde diagnose' Sarah Blom: 'Zo reageer je als je cliënt je uitscheldt'

<i>Databank</i>	Trefwoord	Boleaanse operator	Hits	Relevant artikel	Snowbal method
<i>PubMed</i>	Agitation, inventory	And	2821	Agitation-associated behavioral symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia	

			Validation of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory Observational (CMAI-O) tool	
Analyze, behavioural problems, alzheimers	And, And	38	Health and social care practitioners' understanding of the problems of people with dementia-related visual processing impairment Characteristics and underlying meaning of hoarding behavior in elders with Alzheimer's dementia: caregivers' perspective	
Occupational therapy, Dementia	And	1278	A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review Maintenance of occupational therapy (OT) for dementia: protocol of a multi-center, randomized controlled and pragmatic trial	
Challenging behavior, dementia	And	3075	Effects of a Stepwise Multidisciplinary Intervention for Challenging Behavior in Advanced Dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of	

			people with dementia - an integrative review.	
			Coming to grips with challenging behavior: a cluster randomized controlled trial on the effects of a multidisciplinary care program for challenging behavior in dementia	

<i>Databank</i>	Trefwoord	Boleaanse operator	Hits	Relevant artikel	Snowbalmethod
<i>Google scholar</i>	Ergotherapie, dementie	En	2410	Ergotherapie verbetert vaardigheden en kwaliteit van leven bij dementie	
	Ergotherapie, dementie, onbegrepen gedrag	En, en	57	Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij Dementie	
	Occupational therapy, dementia	And	192.000	Effectiveness and efficiency of community based occupational therapy for older people with dementia and their caregivers.	
	Occupational therapy, dementia, challenging behavior	And, And	39.200	Benefits of occupational therapy in dementia patients: findings from a real-world observational study Assessing and assisting the persons with dementia: An occupational behavior perspective The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings	
	Occupational therapy, dementia, challenging	And, And, And	26.300	Investigating the causes of behaviours that challenge in people with dementia	

behavior, investigate			A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials	
Probleemgedrag, dementie	En	977	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie > Samenvatting richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018)	
Probleemgedrag, dementie, ergotherapie	En, en	148	-	
Onbegrepen gedrag, dementie	en	527	Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, door Trimbos instituut	

2. Relevante artikelen geselecteerd aan de hand van de belangrijkste resultaten

Tabel 1

Databank: Vilans

!	Relevant artikel Ja/Nee	Titel + auteur(s)	Jaartal	Doelgroep	Onderwerp	Belangrijkste resultaten
	<i>Ja, want voldoet aan de vooraf opgestelde selectiecriteria en daarbij is het goed om mee te nemen welke richtlijnen nog voldoen, of deze worden nagestreefd en welke elementen er in vermeld staan.</i>	Rapport onbegrepen gedrag dementie S. Zwijsen, J. de Lange, & A.M. Pot, Trimbos-instituut	2013	Ouderen met dementie	Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie	Middels dit rapport zijn er 12 richtlijnen geïnventariseerd. Waarna er 6 good practices zijn genoemd om vervolgens een aanbeveling te doen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Volgens dit rapport is het grootste risico van het niet werken volgens de richtlijn, de verminderde kwaliteit van leven van de bewoner. Andere risico's die genoemd werden waren: onnodige escalatie van de situatie, het onnodig voorschrijven van psychofarmaca, onnodig toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, verkeerde behandeling van lichamelijke oorzaken, overbelasting van het team met als gevolg stress en burnouts, mishandeling van bewoners, en boosheid en onbegrip bij familieleden. De risico's kunnen volgens het rapport verkleind worden door: een duidelijke visie op onbegrepen gedrag bij dementie, multidisciplinair werken, methodisch werken, deskundigheidsbevordering, structureel bespreken van onbegrepen gedrag.
	<i>Nee, want GRIP is een training die aangeschaft kan worden door de organisatie en geen</i>	'GRIP op probleemgedrag' effectief bij bewoners met	2017	Mensen met dementie die 24-uurs PG zorg	GRIP als interventie gebruiken om probleemgedrag en	GRIP is een interventie die ontwikkeld is door het VUmc om de kennis over probleemgedrag bij dementie te vergroten en op een

<i>literatuur dat kan aantonen welke interventie ingezet kan worden door de ergotherapeuten van Het Parkhuis. Mogelijk wel relevant voor een betere samenwerking.</i>	dementie, VUmc en Vilans		ontvangen in een instelling.	psychofarmacagebruik bij bewoners met dementie in de intramurale zorg te verminderen.	gestructureerde multidisciplinaire methodische aanpak het achterhalen en behandelen van de oorzaken van het probleemgedrag te verbeteren met als resultaat minder probleemgedrag en ook minder psychofarmaca voor het probleemgedrag. GRIP is een training die bedoeld is voor al het zorgpersoneel van psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen en voor kleinschalige woonvormen voor cliënten met dementie waar verpleeghuiszorg wordt geboden.
Nee , want de interventie is bedoeld voor mensen met dementie die nog thuis wonen en daarbij is het een interventie die zich niet richt op probleemgedrag en het onderzoek daarvan.	Meer autonomie voor mensen met dementie door SOCAV, T. Koenders	2018	Zorgmedewerkers en mantelzorgers	Een nieuwe zorgaanpak voor thuiswonende mensen met dementie om ze te ondersteunen en zelfstandig blijven bij het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten.	SOCVAV is een wetenschappelijk onderbouwd ondersteuningstraject, wat staat voor Spiegelen, Optimaliseren, Compenseren en Aanleren van Vaardigheden. De resultaten van dit wetenschappelijk onderzoek naar SOCAV tonen aan dat de methode de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbetert. Daarnaast verschoof het inzicht en gedrag van zorgverleners van taakgerichte zorg naar persoonsgerichte zorg, waardoor zorgmedewerkers meer voldoening uit hun werk haalden.
Nee , dit is een interventie die wordt uitgevoerd door een ingehuurd trainer die voor VIO opgeleid is. Geen interventie die door de ergotherapeuten van Het Parkhuis gebruikt kan worden om onderzoek te doen naar het	VIO zorgt voor beter begrip van gedragsproblemen, M. Versteeg	2016	Zorgverleners en mantelzorgers van kwetsbare ouderen	Omgaan met moeilijk te begrijpen gedrag.	Video Interventie Ouderenzorg richt zich op het aanleren van communicatievaardigheden aan (teams van) professionele zorgverleners en mantelzorgers. Doel is het beter om kunnen gaan met ouderen met gedrags- en/of stemmingsstoornissen. Videobeelden van de interactie, oefenopdrachten en feedbacksessies, begeleid door een speciaal

<i>onbegrepen gedrag bij de cliënten.</i> Nee, bedoeld voor mensen met dementie die thuis wonen en hun mantelzorgers, daarbij is het een vragenlijst om de kwaliteit van leven te meten niet het onbegrepen gedrag. Nee, want het bevat een training van vijf maanden die gevolgd moet worden om te streven naar succes. Dit geeft geen onderbouwde ergotherapeutische interventies of informatie over de relevantie van ergotherapie waar ik op dit moment iets mee kan. Ja, goed observeren kan volgens dit artikel als mogelijke interventie gebruikt worden om probleemgedrag te signaleren en op te lossen. Dit is een vrije oplossing die gebruikt kan worden door iedereen. Echter wel belangrijk om te weten is hoe deze observatie wordt uitgevoerd en					opgeleide VIO-begeleider, vormen de stappen van de interventie.
	Luister echt naar mensen met dementie, M. Reitsma	2018	Mensen met dementie en hun mantelzorgers	Vragenlijst om de kwaliteit van leven te verbeteren	Vragenlijst om bij zowel de dementerende persoon als bij de mantelzorger de kwaliteit van leven te meten. De vragenlijst is echter herzien en heeft nu een andere naam. Resultaat is dat inzicht wordt gegeven op kwaliteit van leven.
	Zorginstelling Omring pakt onbegrepen gedrag succesvol aan, M. Versteeg	2019	Cliënten met dementie die onbegrepen gedrag vertonen	Het succes van een zorginstelling in Noord-Holland bij de aanpak van onbegrepen gedrag	De organisatie heeft ervoor gekozen om het 'zorgpad onbegrepen gedrag' te volgen, die gebaseerd is op de Verenso richtlijnen en de GRIP methode (zie eerste kolom) en deze te implementeren. Met een traject van vijf maanden, met meerdere dagen training. Als resultaat kunnen medewerkers sneller op gedrag reageren dat oncomfortabel is voor de cliënt en zijn familie. De focus ligt veel meer op preventie en vroege aanpak van onbegrepen gedrag en niet op escalatie. Volgens projectleider Van der Esch zit de oplossing in het vroeg signaleren: wat zie ik en hoe kan ik het gedrag veranderen? Het gaat om bewustwording van medewerkers.
	'Sta bij "probleemgedrag" eerst stil, voordat je in actie komt', R. Jansen	2021	Instellingen die geen raad weten met cliënten met onbegrepen gedrag.	Stil staan bij onbegrepen gedrag.	Vaak worden volgens Bettinger allerlei disciplines erbij gehaald om het 'probleemgedrag' op te lossen, zoals een verpleeghuispsycholoog, specialist ouderengeneeskunde of huisarts. Dit geeft volgens de consulent extra druk op verzorgenden. Resultaat: Er wordt te makkelijk gesproken over cliënten met probleemgedrag. Dit zegt onvoldoende over hun werkelijke situatie. Belangrijk is daarom dat eerst goed

waar specifiek op gelet moet worden.					geobserveerd wordt waar het gedrag vandaan komt en wat de cliënt gewend was vanuit vroeger te doen.
Ja, want de alternatievenbundel onderbouwt dat het belangrijk is om multidisciplinair naar het onbegrepen gedrag te kijken en dit grondig te analyseren voor er over wordt gegaan op vrijheidsbeperkende maatregelen of psychofarmaca waarna zelfs verschillende alternatieve oplossingen worden geboden.	Alternatievenbundel; Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg Vilans	2020	Zorgverleners die te maken krijgen met de wet zorg en dwang	Alternatieven voor het gebruik van de wet zorg en dwang	De focus ligt in deze bundel op alternatieven voor mensen met een psycho-geriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking. In de alternatievenbundel wordt de nadruk gelegd op het multidisciplinair verkennen van het gedrag en wordt ook specifiek de ergotherapeut genoemd die een mogelijke bijdrage kan leveren met een andere kijk.

Tabel 2

Databank: Pubmed

! Relevant artikel Ja/Nee	Titel + auteur(s)	Jaartal	Doelgroep	Onderwerp	Belangrijkste resultaten
Nee, dit artikel is niet relevant om te gebruiken, omdat hierin wordt aangetoond welke van de twee diagnoses meer agitatie vertonen en dat is verder niet relevant voor het geven van een antwoord op mijn zoekvraag.	Agitation-associated behavioral symptoms in mild cognitive impairment and Alzheimer's dementia, Stefan Van der Mussele, Nathalie Le Bastard, Jos Saerens, Nore Somers, Peter Mariën, Johan Goeman, Peter P De	2014	Patiënten met milde cognitieve stoornissen (MCI) en de ziekte van alzheimer	De prevalentie bepalen van agitatie bij patiënten met MCI of alzheimer en de bij behorende gedragssymptomen karakteriseren.	Na het uitvoeren van een cross-sectionele analyse naar gedragssymptomen wordt geconcludeerd dat de prevalentie van agitatie bij alzheimer hoger is ondervonden dan bij patiënten met MCI. Bij geagiteerde Alzheimer patiënten waren de gedragssymptomen en soorten agitatie ernstiger dan niet-geagiteerde Alzheimer patiënten. Bij geagiteerde MCI-patiënten was dit echter alleen verschil in dagelijkse ritmestoornissen. Echter vertonen MCI patienten in vergelijking met alzheimer

	Deyn, Sebastiaan Engelborghs				patiënten met agitatie ernstigere gedragssymptomen dan alzheimer patiënten zonder agitatie.
<i>Nee, het onderzoeksinstrument is relevant om het gedrag onder de cliënten met dementie beter te begrijpen, echter is dit geen ergotherapeutische interventie en kan dit juist heel goed gebruikt worden door het zorgpersoneel.</i>	Validation of the Cohen- Mansfield Agitation Inventory Observational (CMAI-O) tool, Alys W Griffiths, Christopher P Albertyn, Natasha L Burnley, Byron Creese, Rebecca Walwyn, Ivana Holloway, Jana Safarikova, Claire A Surr	2020	Agitatie bij mensen met dementie	Het beoordelen van agitatie bij mensen met dementie	De CMAI-O is een onderzoeksinstrument voor het beoordelen van de agitatie bij mensen met dementie in verzorgingshuizen. Volgens het onderzoek resulteert het instrument met succes. Het gebruik van het CMAI-O instrument zou een beter begrip kunnen geven van agitatie onder de bewoners met dementie. De bedoeling is dat een mantelzorger of zorgpersoneel dit instrument afneemt.
Nee, want het artikel verteld dat het belangrijk is om een betere kennis te waarborgen voor de zorgverleneers, echter is dat juist waar ik naar op zoek ben. Een interventie die het onbegrepen gedrag beter kan onderzoeken zodat er meer kennis over verworven kan worden door de ergotherapeuten.	Health and social care practitioners' understanding of the problems of people with dementia-related visual processing impairment, Anne McIntyre, Emma Harding, Keir X X Yong, Mary Pat Sullivan, Mary Gilhooly, Kenneth Gilhooly, Rachel Woodbridge, Sebastian Crutch	2019	Gezondheids- en maatschappelijk zorgpersoneel van jonge mensen met dementie	Weinig bekendheid onder personeel waardoor vertraagde beoordeling, diagnose en behandeling.	Het is kwalitatieve studie die de mening van zorgverleners heeft onderzocht over de behoefte van mensen met een dementie gerelateerde visuele verwerkingsstoornis en heeft gekeken welke training ze nodig zouden hebben. Als resultaat is middels deze studie bekend geworden dat de gezondheidswerkers meer training nodig hebben en willen en ook meer te weten willen komen over de minder bekende symptomen van dementie en zeldzamere syndromen om in de toekomst te zorgen voor een gepaste evidence-based beoordeling en interventie.
<i>Ja, In deze studie gaat het om een specifiek probleemgedrag, echter wordt er uit deze interviews naar voren gehaald dat 'invloed van vroegere en huidige symptomen' en</i>	Characteristics and underlying meaning of hoarding behavior in elders with Alzheimer's dementia: caregivers' perspective, Jing-Jy	2012	Ouderen met de ziekte van alzheimer die hamstergedrag vertonen	Het onderzoeken van kenmerkende en onderliggende betekenis van storend gedrag bij ouderen met de ziekte van	Uit de interviews die zijn gehouden bij het cliëntensysteem zijn drie hoofdkenmerken naar voren gekomen die verband hielden met hamstergedrag. "Invloed van vroegere en huidige symptomen", "herhaling van de oorspronkelijke kenmerken en gewoonten" en

<i>‘herhaling van oorspronkelijke kenmerken en gewoonten’ een onderliggende betekenis kan zijn van het gedrag dat vertoond wordt. Belangrijk om mee te nemen is dat deze aspecten onbegrepen gedrag beter kunnen laten begrijpen.</i> Ja, want dit onderzoek toont aan dat ergotherapeutische interventies wel degelijk een effectief middel zijn om onbegrepen gedrag bij dementie te kunnen behandelen. Ja, want uit dit onderzoek blijkt dat ergotherapie een relevantie kan bieden voor het onderzoeken van het langer behouden van dagelijkse handelingen bij dementie wat achteruitgang kan vertragen en waardoor dus ook effectief is om ergotherapeuten in te blijven zetten bij mensen met dementie. Nee, De resultaten zijn onvoldoende uitgebreid om mee te nemen in het	Wang, Karen Feldt, Wen-Yun Cheng			alzheimer om te streven naar patiënt gerichte zorg.	“herbeleving van economische crises uit het verkleeden”. Volgens deze studie is ‘een verlangen naar veiligheid’ de grootste betekenis van het probleem gedrag ‘hoarding behavior’ > hamstergedrag.
	A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials, Se-Yun Kim , Eun-Young Yoo, Min-Ye Jung, Soo-Hyun Park, Ji-Hyuk Park	2012	Ergotherapeuten	Onderzoek over de relevantie van ergotherapeutische interventies op gedragsproblemen en depressies van personen met dementie	Sensorische stimulatie bleek een effectieve interventie bij het verbeteren van gedragsproblemen. Hieruit wordt de conclusie getrokken dat OT- interventies op basis van sensorische stimulatie een effectieve interventie was om gedragsproblemen te kunnen verbeteren. Echter is het aantal onderzoeken beperkt en is dus meer onderzoek nodig om evidence-based OT voor dementiepatiënten mogelijk te maken.
	Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review, Stacy Smallfield , Cindy Heckenlaible	2017	Ergotherapeuten	Bewijs over effectiviteit van ergotherapie bij het toepassen van interventies om activiteiten te behouden bij mensen met alzheimer	Het is effectief om ergotherapeuten in te blijven zetten met interventies die gaan over dagelijkse handelingen en dagelijkse routines om de functionele achteruitgang te vertragen.
	Effects of a Stepwise Multidisciplinary Intervention for Challenging Behavior in	2016	Disciplines met vergevorderde dementia cliënten.	Onderzoeken of de multicomponente interventie STA OP! Effectief is bij het	Probleemgedrag is iets wat altijd complex zal blijven. Echter resulteert volgens deze studie het verstrekken van een uitgebreide training in gedragsmanagement aan het personeel in

<i>beantwoorden van de zoekvraag.</i>	Advanced Dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial, [Marjoleine J. C. Pieper MSc Anneke L. Francke PhD Jenny T. van der Steen PhD Erik J. A. Scherder PhD Jos W. R. Twisk PhD Christine R. Kovach PhD Wilco P. Achterberg PhD]			verminderen van uitdagend gedrag en depressie bij verpleeghuisbewoners met vergevorderde dementie.	verbeterd gedrag en minder gebruik van pscyhotrope medicatie.
<i>Ja, Want dit artikel laat zien welke interventies beschikbaar zijn voor het onderzoeken van gedragsproblematiek en laat daarbij ook meteen zien wat de interventie beschrijft en wat de kwaliteit van deze interventie is. Wanneer uitgekomen wordt op 1 van deze interventies kan meteen gekeken worden of dit ook daadwerkelijk een effectieve interventie is.</i>	Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia - an integrative review. Daniela Holle, Margareta Halek, Bernhard Holle, Christiane Pinkert	2016	Uitdagend gedrag bij mensen met dementie	De Review gaat over het beschrijven en onderzoeken van de bestaande interventies en hun bewijsmateriaal te herzien.	Het onderzoek leverde 14 verschillende interventies op waarmee uitdagend gedrag bij dementie onderzocht wordt. Van iedere interventie wordt beschreven waar het in resulteert en wat de kwaliteit is van de interventie. Bij slechts de helft van de interventies wordt significante vermindering van het probleemgedrag gezien in vergelijking met de controlegroep.
<i>Nee, Want het beoordeeld de interventie GRIP wat nu niet relevant is voor mijn zoekvraag. Mogelijk is grip wel een relevante interventie, echter kan ik hier niet uithalen wat grip als interventie exact doet en onderzoekt.</i>	Coming to grips with challenging behavior: a cluster randomized controlled trial on the effects of a multidisciplinary care program for challenging behavior in dementia, Sandra A Zwijsen, Martin	2014	Cliënten met dementie in verpleeghuizen	Het zorgprogramma GRIP dat is ontwikkeld aan de hand van de huidige richtlijnen en modellen voor het omgaan met uitdagend gedrag bij dementie in verpleeghuizen.	Hypothese: het gebruik van het zorgprogramma leidt tot een afname van uitdagend gedrag en het voorschrijven van psychoactieve medicijnen zonder toename van het gebruik van dwangmiddelen. Volgens de resultaten uit het abstract was het programma Grip on challenging behavior in staat om sommige vormen van uitdagend gedrag en het

Smalbrugge, Jan A Eefsting, Jos W R Twisk, Debby L Gerritsen, Anne Margriet Pot, Cees M P M Hertogh				gebruik van psychoactieve medicijnen te verminderen.
---	--	--	--	--

Tabel 3

Databank: Google Scholar

! Relevant artikel Ja/Nee	Titel + auteur(s)	Jaartal	Doelgroep	Onderwerp	Belangrijkste resultaten
Nee , want dit is geen onderzoek of interventie die gebruikt kan worden.	Ergotherapie verbetert vaardigheden en kwaliteit van leven bij dementie, auteurs: onbekend	2008	Ergotherapie en dementie	Ergotherapie is de moeite waard voor mensen met dementie en hun mantelzorgers	Dit artikel is geen onderzoek of presenteerbare interventie, maar een stukje geschreven over hoe goed ergotherapie kan bijdragen aan de kwaliteit van leven bij cliënten met dementie die nog thuis wonen, in de eerste lijn.
Ja , want het is een interventie die het probleem gedrag uitgebreid analyseert en bekijkt. Belangrijk is om nog uit te zoeken hoe deze interventie precies dit analyseert etc.	Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij Dementie, <i>Marjoleine J.C. Pieper, Anneke L. Francke, Jenny T. van der Steen, Erik J.A. Scherder, Jos W.R. Twisk, Christine R.</i>	2016	Zorgverleners en familie van dementerende ouderen met probleemgedrag.	Een interventie methode voor het volgen van stappen die beginnen bij het opmerken van veranderend gedrag.	STA OP! Is een stappenplan dat begint met het opmerken van gedragsverandering, vervolgens wordt ingezet om het uitvoeren van een analyse, waarna zo nodig interventies in gang gezet worden tot dat het gedrag verklaard is en/of het eventuele probleem opgelost is. De interventies die ingezet kunnen worden bestaan uit 5 stappen. STA OP! Blijkt een effectieve en bruikbare methode om pijn en probleem gedrag beter in kaart te brengen en te behandelen. De methode integreert een breed scala aan effectieve interventies. De handleiding en het werkblad zijn beschikbaar via: https://www.databankinterventies.nl/dei/20190419%20website_STAOP!DEF.pdf

	Kovach en Wilco P. Achterberg				
<i>Ja, de Dice interventie kan geschikt zijn voor het beantwoorden van de zoekvraag, omdat deze interventie ergotherapeutisch is en er ook een onderzoek element in zit, waarbij het onderzoeken van het gedrag wordt bedoeld.</i>	The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings, Joyce Fraker, MS, Helen C. Kales, Mary Blazek, Janet Kavanagh, and Laura N. Gitlin	2014	Ergotherapeuten	Het verminderen van psychofarmaca door de rol van ergotherapie in te zetten.	'De groep heeft een empirisch onderbouwde gestructureerde benadering van het beheer van NPS geformuleerd die kan worden geïntegreerd in diverse praktijkomgevingen en kan worden gebruikt door aanbieders van verschillende disciplines. De "DICE"-benadering (beschrijven, onderzoeken, creëren en evalueren) is inherent gericht op de patiënt en de zorgverlener, aangezien zorgen voor de patiënt en de zorgverlener een integraal onderdeel zijn van elke stap van het proces.' DICE biedt een klinische redeneringsbenadering waardoor zorgverleners efficiënter en effectiever optimale behandelplannen kunnen kiezen. Het doel van dit artikel is om de rol van de OT te beschrijven bij het gebruik van de DICE-benadering voor neuro psychiatrische symptomen-beheer.
<i>Nee, deze casestudy is onvoldoende bewijs dit is enkel een voorbeeld van een casus waarin iets wordt geprobeerd.</i>	Investigating the causes of behaviours that challenge in people with dementia	2010	Verzorging van cliënten met dementie die onbegrepen gedrag vertonen	Dit artikel onderzoekt manieren om gedrag te begrijpen dat uitdagend is en bevat een samengestelde casestudy van 'Frank', een persoon met ernstige dementie die is opgenomen op een afdeling voor klinische beoordeling van de GGZ.	Een drietrapsbenadering wordt voorgelegd om interventies te kunnen onderzoeken. Er worden manieren beschreven om in te grijpen op uitdagend gedrag. Er wordt laten zien hoe zij op de genoemde casus de interventies formuleren, personaliseren en deze ook weer evalueren samen met manieren om te grijpen in uitdagend gedrag.
<i>Ja, want deze richtlijn toont aan dat multidisciplinaire probleemverheldering erg belangrijk is, een</i>	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie > Samenvatting	2018	Cliënten die probleemgedrag vertonen	Multidisciplinaire aanpak bij onbegrepen gedrag	Belangrijkste wat ik meeneem uit deze richtlijn is dat bij alle vormen van probleemgedrag het belangrijk is om te beginnen met een multidisciplinaire probleemverheldering wat gevolgd wordt door een goede observatie. Voor het observeren van de

<i>ergotherapeut zou hier zeker een rol in kunnen spelen, daarnaast worden er mogelijk bruikbare interventies aanbevolen om te gebruiken voor het observeren van het probleemgedrag.</i>	richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018)				frequentie en mate van probleemgedrag worden verschillende interventies aanbevolen vanuit de richtlijn.
Ja, dit artikel kan mij middels het onderzoek dat zij gedaan hebben onderbouwing geven voor het beantwoorden van de zoekvraag als het gaat over de belangrijkheid van een multidisciplinaire aanpak.	Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, door Trimbos instituut, M. Prins, C. Heijkants, B. Willemse	2018	Zorgverleners van cliënten die onbegrepen gedrag vertonen bij dementie	Inzicht verkrijgen in hoe woonvoorzieningen voor mensen met dementie met onbegrepen gedrag omgaan en hoe zij hierin multidisciplinair en met familie samenwerken.	In 2013 heeft het Trimbos instituut in samenwerking met Vilans een achttal kernelementen geformuleerd die weergeven goed omgaan met onbegrepen gedrag inhoudt. 1 van deze acht elementen zegt het volgende: ‘Het team van verzorgende, arts en psycholoog maakt een analyse van het onbegrepen gedrag. Zijn lichamelijke factoren of medicijngebruik er oorzaak van? Heeft de cliënt een psychische stoornis? Of komt het gedrag door gebeurtenissen uit het verleden of door de wijze waarop met de cliënt wordt omgegaan?’ in het onderzoek/ in de interviews komt later echter naar voren dat multidisciplinair overleg zeer belangrijk is en dat artsen psychologen merken dat niet altijd alle disciplines daarbij aanwezig zijn, waardoor ook sneller en makkelijker gegrepen wordt naar vrijheidsbeperkende maatregelen of psychofarmaca.

3. Gekozen artikelen

APA	Titel	Soort artikel	Samenvatting
Vilans & Trimbos instituut. (2013, augustus). <i>Onbegrepen gedrag bij dementie, Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie.</i> https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/rapport-onbegrepen-gedrag-dementie.pdf	Rapport onbegrepen gedrag dementie.	Rapport	Dit rapport toont aan dat er 12 verschillende richtlijnen zijn onderzocht en wat daar de meest terugkomende kern-elementen van zijn. Ook wordt gekeken of dit wordt toegepast in de praktijk en wat er dan het belangrijkste is om echt te volgen en wat de risico's kunnen zijn van het niet volgen van de richtlijn. Conclusie is dat vaak in de praktijk de richtlijnen niet exact gevolgd worden en dat er in veel verpleeghuizen een eigen draai aan wordt gegeven. Wat een goed iets is, want richtlijnen zijn er om een richtlijn te geven en het persoonlijk te maken. Maar niet als deze richtlijn steeds verder op de achtergrond verdwijnt. Dit rapport geeft daarom als resultaat dat de richtlijnen vaak te basis en algemeen worden opgesteld. Belangrijk om mee te nemen is dat het niet volgen van de richtlijnen kan leiden tot verminderde kwaliteit van leven van de bewoner. Bij het niet volgen van de richtlijnen wordt eerder gegrepen naar het voorschrijven van psychofarmaca of het onnodig toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Belangrijk resultaat van dit rapport is daarbij dat de risico's verkleind kunnen worden door een duidelijke visie op onbegrepen gedrag bij dementie, multidisciplinair werken, methodisch werken, deskundigheidsbevordering, en structureel bespreken van onbegrepen gedrag. Belangrijk is dat de kern-elementen van de richtlijnen terug blijven komen. De 12 richtlijnen die zijn onderzocht: 1. Richtlijn probleemgedrag dementie (2008, met herziene medicatieparagraaf 2. Richtlijn Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie - (niet-medicamenteuze aanbevelingen) - Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden 3. richtlijn diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie 4. Het begeleiden van mensen dementie die apatisch zijn. 5. Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn 6. Het verminderen van agitatie bij dementerende ouderen 7. Psychologische hulpverlening bij gedragsproblemen bij dementie 8. Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie 9. NHG standaard dementie, 2012

			10. Zorgstandaard dementie 11. Kennisbundel probleemgedrag 12. Kwaliteitsdocument VVT (met opgenomen indicator over probleemgedrag)
Janssen, R. (2021, 9 maart). <i>Sta bij "probleemgedrag" eerst stil voordat je in actie komt</i>. Tvvtotaal. https://www.tvvtotaal.nl/sta-bij-probleemgedrag-eerst-stil-voordat-je-in-actie-komt/	Sta bij 'probleemgedrag' eerst stil voordat je in actie komt	Internetartikel	Vaak worden volgens Bettinger allerlei disciplines erbij gehaald om het 'probleemgedrag' op te lossen, zoals een verpleeghuispsycholoog, specialist ouderengeneeskunde of huisarts. Dit geeft volgens de consulent extra druk op verzorgenden. Resultaat: Er wordt te makkelijk gesproken over cliënten met probleemgedrag. Dit zegt onvoldoende over hun werkelijke situatie. Belangrijk is daarom dat eerst goed geobserveerd wordt waar het gedrag vandaan komt en wat de cliënt gewend was vanuit vroeger te doen.
Vilans. (2020). <i>Alternatievenbundel; Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg</i> (6e editie). https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatievenbundel.pdf	Alternatievenbundel; Inspiratie voor vrijwillige én passende zorg	Bundel	De focus ligt in deze bundel op alternatieven voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking. In de alternatievenbundel wordt de nadruk gelegd op het multidisciplinair verkennen van het gedrag en wordt ook specifiek de ergotherapeut genoemd die een mogelijke bijdrage kan leveren met een andere kijk op het gedrag dat niet begrepen wordt. De basis ligt vaak bij het observeren van het gedrag en het beoordelen van het risico dat bij het gedrag hoort. Welke risico's kunnen als acceptabel worden gezien en welke alternatieven kunnen helpen. Er worden veel casussen benoemd waar een mogelijk hulpmiddel of vrijheidsbeperkende maatregel oplossing kan bieden, maar waar misschien eerst moet bekeken worden wat de oorzaak is van het gedrag en dat het hulpmiddel of vrijheidsbeperkende maatregel juist kan leiden tot extra onbegrepen gedrag in het gevolg.
Wang, J. J., Feldt, K., & Cheng, W. Y. (2012). Characteristics and Underlying Meaning of Hoarding Behavior in Elders With Alzheimer's Dementia. <i>Journal of Nursing Research</i>, 20(3), 189–196. https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182656132	Characteristics and underlying meaning of hoarding behavior in elders with Alzheimer's dementia: caregivers' perspective	Wetenschappelijk artikel	Dit is een onderzoek uit Taiwan waarin een kwalitatieve dataverzameling waarin doelgerichte steekproeven zijn gedaan bij zorgverleners van mensen met dementie met dezelfde criteria naar 'hamstergedrag'. De basis komt voort uit veranderend en probleemgedrag. Deze studie heeft specifiek gekozen voor 1 van deze veranderde gedragingen zoals hamstergedrag. Bij dit onderzoek moesten alle 'cliënten' de ziekte van alzheimer hebben, ten minste 65 jaar oud zijn en momenteel het hamster gedrag vertonen waarover

			gesproken wordt. Zo moesten ook de zorgverleners aan verschillende criteria voldoen. Bij alle zorgverleners werd een interview afgenomen met 4 vragen. Uit de interviews die zijn gehouden bij het cliëntsysteem zijn drie hoofdkenmerken naar voren gekomen die verband hielden met hamstergedrag. "Invloed van vroegere en huidige symptomen", "herhaling van de oorspronkelijke kenmerken en gewoonten" en "herbeleving van economische crises uit het verleden". Volgens deze studie is 'een verlangen naar veiligheid' de grootste betekenis van het probleem gedrag 'hoarding behavior'. Kortom vertelt dit artikel mij dat onbegrepen gedrag verklaart kan worden door het uitzoeken van de geschiedenis van de cliënt bij het cliënt systeem. Wat was de cliënt gewend vanuit vroeger om te doen en hoe zie ik dit nu terug komen?
Kim, S. Y., Yoo, E. Y., Jung, M. Y., Park, S. H., & Park, J. H. (2012). A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>NeuroRehabilitation</i>, 31(2), 107–115. https://doi.org/10.3233/nre-2012-0779	A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials	Wetenschappelijk artikel, RCT	Het onderzoek heeft zich gericht op studies waarin ergotherapeutische interventies worden gebruikt ter verbetering van gedragsproblemen en depressie bij mensen met dementie. Er zijn potentiële studies gebruikt uit ergotherapie tijdschriften en databases. 11 Tijdschriften werden doorzocht. De interventies werden verdeeld in 3 specifieke categorieën: sensorische stimulatie, uitvoeren van functionele taakactiviteiten en omgevingsmodificatie. Sensorische stimulatie bleek in de vergelijking de meest effectieve interventie bij het verbeteren van gedragsproblemen. Hieruit wordt de conclusie getrokken dat OT- interventies op basis van sensorische stimulatie een effectieve interventie was om gedragsproblemen te kunnen verbeteren. Dit komt omdat volgens veel studies gedragsproblemen veroorzaakt worden door onder- of overprikkeling. Belangrijk is dus dat goed onderzocht wordt of dat het gedragsprobleem dat zich voordoet bij de cliënt met dementie voortkomt uit bijvoorbeeld verstoorde sensorische informatieverwerking en/of over/onder prikkeling. Echter geeft deze studie in de conclusie aan dat het aantal onderzoeken beperkt en is dus meer onderzoek nodig is om deze sensorische stimulatie ook echt zelf uit te testen.
Smallfield, S., & Heckenlaible, C. (2017). Effectiveness of occupational therapy	Effectiveness of Occupational	Wetenschappelijk artikel,	Full-tekst niet beschikbaar. Dit artikel valt af bij het formuleren van een conclusie.

interventions to enhance occupational performance for adults with alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. <i>American Journal of Occupational Therapy</i>, 71(5), 123. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024752	Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review	systematic review	Samenvatting vanuit abstract: Het is effectief om ergotherapeuten in te blijven zetten met interventies die gaan over dagelijkse handelingen en dagelijkse routines om de functionele achteruitgang te vertragen.
Holle, D., Halek, M., Holle, B., & Pinkert, C. (2016). Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia – an integrative review. <i>Aging & Mental Health</i>, 21(12), 1229–1247. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247429	Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia - an integrative review.	Wetenschappelijk artikel, integrative review	Het onderzoek leverde 14 verschillende interventies op waarmee uitdagend gedrag bij dementie onderzocht wordt. 8 Interventies gericht op verpleeghuizen, 3 bij cliënten thuis en 3 waren niet specifiek bedoeld voor een bepaalde setting. De interventies zijn door verschillende disciplines ontwikkeld, de meerderheid is ontwikkeld door psychologen en verpleegkundigen (nurses). De meeste interventies lieten de volgende stappen zien: 1. Analyseren van het gedrag, 2 analyseer de oorzaken van het gedrag, 3 introduceer of ontwikkel behandelingen. Er wordt een lijst gepresenteerd in het artikel met een overzicht van alle interventies die gevonden zijn waarbij wordt weergegeven wat de structurele stappen zijn van de interventie, wat de componenten zijn van de interventie en voor wie de interventie beschikbaar is. Bij 3 van de interventies wordt aangegeven dat deze geschikt zijn voor 'occupational therapists'. Dit zijn de volgende interventies: 1. STI (serial trial intervention) 5-step version, STA OP! – dutch version: onderzoekt welke veranderingen er hebben plaats gevonden in medicatie, wat de persoon nog kan, screent op ongemak en gebruikt een tool om de geschiedenis van de persoon te bekijken. 2. ACT (advancing caregiver training): 4 maanden durende training waarin het gedrag onderzocht wordt aan de hand van de patient, de zorgverlener en de omgeving. Veelal gebruikt voor de thuissituatie.

Pieper, M. J. C., Franke, A. L., van der Steen, J. T., Scherder, E. J. A., Twisk, J. W. R., Kovach, K. R., & Achterberg, W. P. (2016). Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij dementie. <i>Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde</i>, 22, 14–17. https://www.researchgate.net/publication/304776749_Stapsgewijze_aanpak_van_probleemgedrag_bij_dementie_een_Clustergerandomiseerde_Gecontroleerde_Trial	Stapsgewijze aanpak van probleemgedrag bij dementie	RCT	3. DICE (Evidence-informed structured approach): hierin wordt begonnen met het bekijken van verschillende overwegingen die de omgeving gemaakt heeft, de verzorger gemaakt heeft en de persoon zelf. Van iedere interventie wordt beschreven waar het in resulteert en wat de kwaliteit is van de interventie. Bij slechts de helft van alle interventies wordt significante vermindering van het probleemgedrag gezien in vergelijking met de controlegroep. Bij de interventies die relevant zijn voor de ergotherapie scoort interventie 1 op 8 (good quality) , 2 op 8 (good quality), 3 niet bekend. In dit artikel wordt het effect van het gebruik van het STA-OP! Protocol onderzocht. Er zijn in verschillende verpleeghuizen interventieteams getraind waarna na afloop getest is of het probleemgedrag en/of depressie waren verminderd bij de cliënten met dementie. Hierbij zijn ook controlegroepen ingezet waar de interventie niet is ingezet maar achteraf ook getest werd op vermindering van probleemgedrag en/of depressie. STA-OP! Is ontwikkeld voor mensen met een matige tot ernstige dementie die op pg-afdeling van een verpleeghuis verblijven en onbegrepen gedrag en/of pijn vertonen. Mensen met matige tot ernstige dementie hebben doorgaans verminderde mogelijkheden tot communicatie. Specifiek/onbegrepen gedrag of juist een verandering in gedrag is soms het enige signaal dat er iets aan de hand is. Elke STA-OP! Heeft een cyclische methodische manier van werken: signaleren - analyseren – behandelen – evalueren, dit wordt afgebeeld in een figuur die stapsgewijs is geordend zodat een duidelijk volgorde en lijn te zien is. De eerste keer wordt de interventie uitgevoerd door een multidisciplinaire training te volgen van vijf bijeenkomsten van 3 uur. Hierin worden de 6 stappen doorlopen. STA OP! Blijkt een effectieve en bruikbare methode om pijn en probleem gedrag beter in kaart te brengen en te behandelen. De methode integreert een breed scala aan effectieve interventies. De handleiding en het werkblad zijn beschikbaar via: https://www.databankinterventies.nl/dei/20190419%20website_STAOP!DEF.pdf
--	--	------------	---

Fraker, J., Kales, H. C., Blazek, M., Kavanagh, J., & Gitlin, L. N. (2013). The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(1), 4–20.
<https://doi.org/10.3109/07380577.2013.867468>

The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings

Wetenschappelijk artikel

Het doel van dit artikel is om de rol van de OT te beschrijven bij het gebruik van de DICE-benadering voor het onderzoeken en behandelen van probleemgedrag bij mensen met dementie. De studie heeft een empirisch onderbouwde gestructureerde benadering van het beheer van probleemgedrag geformuleerd die kan worden geïntegreerd in diverse praktijkomgevingen en kan worden gebruikt door aanbieders van verschillende disciplines. In deze studie wordt de interventie DICE onderzocht op effectiviteit. De DICE benadering is bij uitstek geschikt voor gebruik door ergotherapeuten in de klinische praktijk zoals thuiszorg, ziekenhuis, revalidatie, verpleeghuis, begeleid wonen of poliklinische instellingen. DICE staat voor: Describe, Investigate, Create, Evaluate. In het artikel staat een figuur afgebeeld met de stappen onder elke hoofdstap. DICE biedt een klinische redeneringsbenadering waardoor zorgverleners efficiënter en effectiever optimale behandelplannen kunnen kiezen.

Probleemgedrag waarbij neuropsychiatrische symptomen worden vertoond kunnen het gevolg zijn van meerdere factoren. Dit probleemgedrag behoort tot de grootste uitdagingen in de zorg voor dementie. Psychotrope medicatie of maatregelen zijn op dit moment de meest gebruikte behandelstrategieën. Medicijnen hebben echter mogelijk geen invloed op de meest voorkomende symptomen. Ergotherapeuten beschikken over de expertise om de ingewikkelde relatie te begrijpen tussen persoon, omgeving en beroeps die nodig zijn voor een succesvolle behandeling. De DICE benadering biedt ergotherapeuten een op feiten gebaseerde, gestructureerde benadering. Met de DICE kan het behandelteam gezamenlijk nadenken over de rol van niet farmacologische medische behandelingen. Ergotherapeuten die werken met het DICE model kunnen volgens dit artikel een cruciale rol spelen in het behandelen van gedrag waar problemen worden getoond bij mensen met dementie.

Het DICE model is een handelingsmodel dat aanzet tot een niet medicamenteuze aanpak. De stappen van het DICE zijn als volgt.

1. Beschrijven: nagaan wanneer het gedrag zich voordoet
2. Onderzoeken: bekijken of er een lichamelijke, medische of andere oorzaak gevonden kan worden
3. Plannen: een plan opstellen voor hoe om te gaan met het gedrag of

		hoe het te voorkomen 4. Evalueren: dit plan regelmatig bespreken op effectiviteit en waar nodig het plan bijstellen De kern van deze aanpak is dat de arts, de persoon met dementie en de verzorger in gezamenlijk overleg de vier stappen van DICE doorlopen (H. Kales, 2019). https://www.innovatiekringdementie.nl/a-1691/breed-pleidooi-in-vs-voor-terugdringen-antipsychotica-bij-dementie#dice
Nederlands instituut van Psychologen (NIP) & Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde. (2018). <i>Probleemgedrag bij mensen met dementie</i> . Verenso. https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie	Richtlijn Deze richtlijn richt zich op de uitgangsvraag: ‘wat is een effectieve methode van werken bij probleemgedrag bij mensen met dementie?’ Er wordt in deze richtlijn op verschillend gedrag geschreven over multidisciplinaire behandelingen. Namelijk bij: probleemgedrag met dementie, psychotisch gedrag met dementie, depressief gedrag met dementie, angstig gedrag met dementie, geagiteerd gedrag met dementie, subvraag nachtelijke onrust met dementie, apathisch gedrag met dementie en psychofarmaca voor probleemgedrag met dementie. In de richtlijn worden verschillende aanbevelingen gedaan. Zo wordt er bij de eerste punt aangegeven dat bij signalering van probleemgedrag een goede probleemverheldering de eerste stap is: om welk gedrag gaat het, in hoeverre op welke wijze is het een probleem, bij wie is er sprake van lijdensdruk, is er sprake van gevaar en voor wie. De tweede aanbeveling geeft aan dat een analyse methodisch moet gebeuren en zo multidisciplinair mogelijk om verschillende perspectieven op het gedrag los te kunnen laten. Er wordt aanbevolen gebruikt te maken van nederlandse observatie instrumenten zoals de CMAI, Cornell-schaal en NPI. Voor analyse van specifiek gedrag wordt aanbevolen gericht gedragsobservaties in te zetten. Dit is een belangrijk aspect om mee te nemen omdat de ergotherapeuten hier goed ingezet kunnen worden, deze observeren en analyseren juist op het handelen, wat zet de cliënt aan om deze handeling zo onbegrijpbaar uit te voeren? Bij onvoldoende effect wordt aanbevolen een consultatie van de arts te overwegen om te kijken naar mogelijkheden voor psychofarmaca.
Prins, M., Heijkants, C., & willemse, B. (2018). <i>Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg voor mensen met</i>	Onbegrepen gedrag in de verpleeghuiszorg	Artikel In 2013 heeft het Trimbos instituut in samenwerking met Vilans een achttal kernelementen geformuleerd die weergeven goed omgaan met onbegrepen gedrag inhoudt. 1 van deze acht elementen zegt het volgende: ‘Het team van verzorgende, arts en psycholoog maakt een analyse van het onbegrepen

dementie. <https://Trimbos.nl/webwinkel>
met artikelnummer AF1596.

voor mensen met
dementie

gedrag. Zijn lichamelijke factoren of medicijngebruik er oorzaak van? Heeft de cliënt een psychische stoornis? Of komt het gedrag door gebeurtenissen uit het verleden of door de wijze waarop met de cliënt wordt omgegaan?’ in het onderzoek/ in de interviews komt later echter naar voren dat multidisciplinair overleg zeer belangrijk is en dat artsen psychologen merken dat niet altijd alle disciplines daarbij aanwezig zijn, waardoor ook sneller en makkelijker gegrepen wordt naar vrijheidsbeperkende maatregelen of psychofarmaca.

4. Topiclijsten

Interview ergotherapeuten

Semigestructureerd interview

Praktijkvraag:

- Welke ergotherapeutische interventies worden gebruikt/ingezet door ergotherapeuten uit de regio die werkzaam zijn bij een soortgelijk verpleeghuis met pg-afdeling bij het onderzoeken van onbegrepen gedrag?
- Hoe leveren andere ergotherapeuten, werkzaam in een verpleeghuis voor cliënten met dementie, een bijdrage aan het multidisciplinair team om onbegrepen gedrag beter te kunnen begrijpen?

Gewenste respondenten/deelnemers van het interview: 4 Ergotherapeuten die werkzaam zijn in een verpleeghuis met pg-afdeling en daar ook betrokken zijn.

Duur van het interview: ± 30 minuten

Introductie:

Mijn naam is Anne van Elderen, momenteel ben ik bezig met mijn afstudeerstage bij Het Parkhuis in Dordrecht en afstudeeronderzoek voor de hogeschool Rotterdam. Het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek gaat over onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie en welke bijdrage de ergotherapeuten van Het Parkhuis daarin kunnen leveren binnen het multidisciplinair team. Ik ben op dit moment bezig met mijn praktijkonderzoek en daarvoor interviews aan het afnemen bij andere ergotherapeuten die in een soortgelijk verpleeghuis werkzaam zijn als Het Parkhuis. Ik doe dit onderzoek omdat de ergotherapeuten van hier ervaren dat zij pas in een later stadium of soms helemaal niet worden betrokken bij het onderzoeken en behandelen van onbegrepen gedrag. Met als gevolg dat al snel wordt gegrepen naar vrijheidsbeperkende maatregelen die de ergotherapeuten dan moeten aanvragen of dat er gegrepen wordt naar medicatie.

‘Onder onbegrepen gedrag valt al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren’ (Kennisplein Zorg voor Beter, 2021).

Openingsvraag:

Ik wil eigenlijk beginnen met de vraag of u kunt vertellen waar u werkzaam bent en in wat voor setting u werkzaam bent als ergotherapeut(e) en wat voor ervaringen jullie hebben met onbegrepen gedrag?

Interviewvragen:

1. Welke disciplines zijn er bij jullie betrokken bij het onbegrepen gedrag van cliënten?
2. Vinden jullie dat onbegrepen gedrag een zodanig probleem is waar je iets mee moet doen? *Indien ja, waarom is het volgens jullie belangrijk dat er iets aan gedaan wordt?*
3. In welke fase van behandeling worden jullie betrokken bij het onbegrepen gedrag?
Onderzoeksfase/behandelingsfase/adviesfase..etc
- 4.. Hoe worden jullie betrokken bij het onbegrepen gedrag?
Vb: door de arts? Signaleren ze het zelf door middel van de rapportages? ..enz.
5. In welk stadium van onbegrepen gedrag worden jullie betrokken bij de cliënt?
6. Gebruiken jullie interventies voor het verder onderzoeken van het onbegrepen gedrag wat de cliënt vertoont? Indien ja, welke interventies worden door jullie ingezet in de onderzoeksfase naar het onbegrepen gedrag?

7. Hoe wordt er multidisciplinair gewerkt?

8. Het eerste kwartaal van mijn afstudeeronderzoek heb ik een literatuuronderzoek gedaan. Hieruit zijn een aantal ergotherapeutische interventies naar voren gekomen die onder andere gebruikt kunnen worden door de ergotherapie bij het onderzoeken van onbegrepen gedrag. Twee daarvan zijn de STA-OP! interventie en de DICE. Bent u met één van deze interventies bekend?

9. Een andere ergotherapeutische interventie die vooral naar voren komt uit het literatuuronderzoek is het observeren en analyseren. Is dit een interventie die bij jullie door de ergotherapeuten wordt toegepast bij het onderzoeken van het onbegrepen gedrag van de cliënt? Indien ja, waar wordt dan op gefocust tijdens de observatie?

10. In welke mate wordt er bij jullie in de organisatie gebruik gemaakt van richtlijnen die te maken hebben met onbegrepen gedrag bij dementie en jullie helpen bij het signaleren of behandelen van onbegrepen gedrag?

Mogelijke vervolgvragen:

- Zou u dit verder kunnen toelichten?
- Kunt u hier een voorbeeld van noemen?
- Waarom vindt u dat belangrijk?/effectief?/efficiënt?
- Wat bedoelt u hiermee?

Afsluiting:

- Samenvatting van het interview
- Vragen naar overige informatie of bronnen waar ik mogelijk nog iets aan heb
- Bedanken voor deelname

Literatuur:

Kennisplein Zorg voor Beter. (2021b, januari 28). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie*. Zorg voor Beter. <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/omgaan-onbegrepen-gedrag#:~:text=Zo'n%2080%20tot%2090,als%20moeilijk%20hanteerbaar%20wordt%20ervaren>.

Interview arts en psycholoog

Semigestructureerd interview

Praktijkvraag: Hoe kijken de arts en psycholoog van Het Parkhuis aan tegen de samenwerking met de ergotherapie en de bijdrage die de ergotherapeuten kunnen leveren op het gebied van onbegrepen gedrag?

- *Gewenste respondenten/deelnemers van het interview:* Arts en psycholoog die werkzaam zijn op de PG-afdeling van Het Parkhuis
- *Duur van het interview:* ± 20 minuten

Introductie:

Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeerstage bij Het Parkhuis in Dordrecht en afstudeeronderzoek voor de hogeschool Rotterdam. Het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek gaat over onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie en welke bijdrage de ergotherapeuten van Het Parkhuis daarin kunnen leveren binnen het multidisciplinair team. Ik doe dit onderzoek omdat de ergotherapeuten van hier ervaren dat zij pas in een later stadium of soms helemaal niet worden betrokken bij het onderzoeken en behandelen van onbegrepen gedrag. Met als gevolg dat al snel wordt gegrepen naar vrijheidsbeperkende maatregelen die de ergotherapeuten dan moeten

aanvragen of dat er gegrepen wordt naar medicatie. Om daar meer over te weten te komen wil ik graag in gesprek gaan met een arts maar ook een psycholoog van het parkhuis die mij meer kunnen vertellen over de samenwerking met de ergotherapie.

‘Onder onbegrepen gedrag valt al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren’ (Kennisplein Zorg voor Beter, 2021).

Openingsvraag: Als ik het goed heb bent u, onder andere, werkzaam op de hoofdlocatie van het parkhuis waar cliënten met dementie verblijven. En dat er veel ervaring is met cliënten met onbegrepen gedrag. Klopt dit?

1. Hoe ervaren jullie als artsen en psychologen de samenwerking met de ergotherapeuten van het parkhuis op het gebied van onbegrepen gedrag?
2. De ergotherapeuten van het parkhuis ervaren dat ze vaak in het laatste stadium of zelfs niet betrokken worden bij onbegrepen gedrag. Hoe komt dat denken jullie?
3. Waarom wordt er niet aan ergotherapie gedacht?
4. Wat maakt dat de ergotherapeuten in het parkhuis wel eerder betrokken worden? Waar liggen de openingen tot een goede samenwerking?
5. Hoe kunnen de ergotherapeuten een bijdrage leveren volgens jullie?
6. Er zijn meerdere ergotherapeutische interventies die door ergotherapeuten ingezet kunnen worden om onbegrepen gedrag beter te kunnen onderzoeken. Zo wordt de sensorische informatieverwerkings scholing door veel ergotherapeuten als zeer nuttig ervaren en kan ervoor zorgen dat onbegrepen gedrag beter begrepen wordt. Zo hoeft minder snel naar medicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen gegrepen te worden. Daarnaast bestaan er natuurlijk een hele hoop observatiemethoden waar de ergotherapie zich op kan focussen voor het beter onderzoeken van het onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie. Wat vindt u daarvan? Denkt u dat wanneer dit meer bekend is de ergo's sneller betrokken worden.

Mogelijke vervolgvragen:

- Zou u dit verder kunnen toelichten?
- Kunt u hier een voorbeeld van noemen?
- Waarom vindt u dat belangrijk?/effectief?/efficiënt?
- Wat bedoelt u hiermee?

Afsluiting:

- Samenvatting van het interview
- Vragen naar overige informatie of bronnen waar ik mogelijk nog iets aan heb
- Bedanken voor deelname

5. Interviews ergotherapeuten

Samenvatting ergotherapeut 1 (Respondent 1)

Samenvatting én transcript ergotherapeut 2 (Respondent 2)

Samenvatting:

Transcript

Samenvatting ergotherapeut 3 (Respondent 3)

Samenvatting ergotherapeut 4 (Respondent 4)

6. Codering interviews ergotherapeuten

Samenwerking: betrokken disciplines	- Resp 2: 'De zorg' - Resp 3: 'De zorg natuurlijk, zij signaleren.' - Resp 3: 'Kwaliteitsverpleegkundigen, zij hebben een gespecialiseerde geriatrische opleiding gedaan.' - Resp 3: 'Fysiotherapeut, hij heeft een cursus pg gedaan.' - Resp 4: 'De zorg' - Resp 1: 'En natuurlijk de zorg' - Resp 1: 'De fysio vooral betrokken bij het fysieke stukje als de cliënt bijvoorbeeld motorische onrust laat zien.' - Resp 2: 'Als het met vallen of dwalen samenhangt dan ook de fysiotherapie' - Resp 1: 'De psycholoog heel erg veel' - Resp 4: 'De psycholoog' - Resp 2: 'De psycholoog' - Resp 1: 'De ergo ook wel, maar wel echt heel erg minimaal.' - Resp 4: 'De ergotherapie' - Resp 2: 'De ergotherapeut' - Resp 4: 'De arts' - Resp 2: 'De aansturende van de disciplines' - Resp 2: 'Af en toe ook psychomotorische therapie' - Resp 3: 'Verantwoorde vrijheid team' - Resp 2: 'Somatiek bewoners die gemengd zijn op de afdeling met de pg bewoners' - Resp 4: 'Vaktherapie, die maken cliënten bewust van hun omgeving en gaan dan met beweging kijken hoe ze die cliënt bewust kunnen laten worden van de omgeving en daarmee rust kunnen creëren. Het zit tussen de fysiotherapie en psycholoog in.'
Samenwerking: werkwijze nu	- Resp 1: 'We overleggen heel vaak met de psychologen of met de fysio's over onze bevindingen.' - Resp 3: 'Ik kijk met de fysiotherapeut vaak naar bewegingsonrust en valgevaar.'

	- Resp 2: 'De bewoners met somatische problemen werken we eigenlijk ook een klein beetje mee samen.' - Resp 2: 'De zorg die mij weet te vinden die sturen vaak een persoonlijk berichtje naar mij.' - Resp 4: 'Meestal krijg ik een verwijzing van de arts met een actie.' - Resp 2: 'Verwijzingen van de arts, bijna dagelijks.' - Resp 1: 'Je hoort het soms in de wandelgangen voorbij komen en natuurlijk bij mdo's, maar meestal als het dat aangekaart wordt is het al geëscaleerd omdat het dan pas opvalt.' - Resp 2: 'Soms hoor ik het bij de MDO's pas, maar dat is afhankelijk van de zorg die erbij betrokken is.' - Resp 4: 'Ik loop op de afdeling en zie ineens een bepaalde cliënt heel erg onrustig zijn, waarna ik meestal wel vraag hoe het zit.' - Resp 2: 'We hebben iedere maand intercollegiale toetsing, waarbij we casussen met elkaar uitwisselen en ons afvragen wat we nog kunnen proberen en welke disciplines daarbij belangrijk zijn om in te zetten. Dit kan ook gebruikt worden voor het kwaliteitsregister.' - Resp 1: 'Wat je in de praktijk ziet is dat we eigenlijk door tijd te kort of andere indelingen van de agenda's hebben en best wel vaak monodisciplinair te werk gaan, terwijl dat wel multidisciplinair had moeten zijn.' - Resp 4: 'Er gebeurt vrij weinig multidisciplinair met betrekking tot onbegrepen gedrag.' - Resp 3: 'Zorg heeft weinig kennis nog over cognitie, waardoor je alles moet uitleggen en ze ook vaak niet weten wat mijn expertise is.' - Resp 4: 'Of aan de andere kant wordt ik helemaal niet betrokken.' - Resp 3: 'Ik merk dat ik vaak een stukje voorgeschiedenis mis.'
Samenwerking: gewenste werkwijze	- Resp 2: 'Vanaf begin af aan betrokken worden.' - Resp 2: 'Niet met terugwerkende kracht je adviezen moeten gaan proberen.' - Resp 4: 'Dat er gevraagd wordt of ik een inventarisatie kan doen en daar een conclusie uit kan trekken.' - Resp 1: 'Wat je wil is dat de zorg jou gaat inschakelen wanneer het stoplicht richting oranje gaat of richting rood.' - Resp 3: 'Wat je zou willen is multidisciplinair informatie verzamelen om het probleem helder te krijgen.' - Resp 3: 'Multidisciplinair werken is het allerbelangrijkste.' - Resp 1: 'Hoe meer je zichtbaar bent op de afdeling en voor andere disciplines, hoe meer en hoe sneller je betrokken raakt bij de cliënten en bij casussen zoals deze.' - Resp 1: 'Het scheelt jou een hele hoop werk als ze begrijpen wat jouw meerwaarde kan zijn bij het op tijd inschakelen.'
Interventies: cursus/scholing	- Resp 3: 'Ik heb ook de opleiding sensorische informatieverwerking gevolgd, waardoor ze vaker vragen of ik kan meekijken op dat gebied.' - Resp 4: 'Een collega van ons heeft een cursus sensorische informatieverwerking gevolgd. Ik merk dat dat wel een cursus is waar je heel veel uit kan halen omtrent onbegrepen gedrag bij cliënten met dementie. Je leert alles over de prikkelverwerking, hoe dat binnenkomt, wat er gebeurt, hoe het mis kan gaan en wat er tot uiting kan komen. Vervolgens hoe je als ergo adviezen kan geven om het gedrag te veranderen.' - Resp 2: '80% van het team is SI geschoold. Hier zijn observatietechnieken en lijsten beschikbaar om te kijken wat je ziet gebeuren.' - Resp 3: 'Cursus vrijheidsbeperkende maatregelen en een e-learning.' - Resp 4: 'SI is vaak een prijzige cursus voor de werkgever. Rond de 2000 euro.'

	- Resp 3: 'Ik heb ook de PRPP, de A-one gedaan en de ACLS, waardoor ik wat meer zicht heb op de cognitie.' - Resp 3: 'Ik heb de PDL cursus gedaan, waarbij een aantal technieken vaak van toepassing komen op de pg afdeling bij het voorkomen van onbegrepen gedrag.' - Resp 3: 'Een collega van mij heeft ook de dementia care mapping cursus gedaan.' - Resp 3: 'Er zijn een aantal verzorgende die zelf een cursus onbegrepen gedrag hebben opgezet voor de rest van het zorgteam.' - Resp 3: 'Als je een cursus of scholing hebt gedaan weten ze je vaak beter te vinden.'
Interventies: diagnostiek	- Resp 2: 'Waar komt het gedrag vandaan, zijn mensen onder of overprikkelt. Kunnen we ze meer rust bieden? Worden ze wakker? Wat zijn de oude gewoontes van de bewoners?' - Resp 4: 'Wanneer ontstaat, wat voor onbegrepen gedrag wordt er getoond.' - Resp 4: 'Kunnen we het gedrag bij de oorzaak aanpakken en niet proberen weg te nemen in het moment.' - Resp 1: 'Mijn doel is om te zorgen dat ik er voor het overgangspunt van oranje naar rood aanwezig ben om de observatie in te gaan zetten. Zodat ik kan zien wanneer het escaleert en kan observeren en analyseren wat daar een mogelijk reden toe kan zijn.' - Resp 1: 'Belangrijk om te weten is wanneer de cliënt dit het onbegrepen gedrag laat zien en wat hem triggert om zo onrustig te worden.' - Resp 2: 'Op een afstandje zitten en kijken wat er gebeurt.' - Resp 2: 'Inventarisatielijsten in laten vullen door de zorg. Hoe vaak gebeuren dingen, hoe laat gebeuren dingen. Zo veel mogelijk informatie verzamelen en zo stap voor stap beginnen met het inzetten van de interventies.' - Resp 2: 'Zitten cliënten heel erg te friemelen?' - Resp 4: 'Waarom is de cliënt onrustig, waarom schreeuwt hij.' - Resp 2: 'Houdt ieder halfuur bij of de onrust toeneemt of afneemt.' - Resp 2: 'Zoek naar patronen. Is het herhaaldelijk onbegrepen gedrag dan heeft het ook vaak een herhaaldelijke aanleiding.' - Resp 1: 'Een ergotherapeut probeert altijd heel vrij en zo objectief mogelijk een observatie in te gaan. Ik kijk heel erg naar wat er nu eigenlijk gebeurt. Hoe reageert de cliënt op de omgeving en op de verpleging. Hoe zit de cliënt in de rolstoel? En vanuit daar maak ik een analyse en een interpretatie.' - Resp 1: 'Als je een analyse wil maken van een client op de pg is het echt heel erg van belang om het levensverhaal van de cliënt te achterhalen. Wat heeft de cliënt vroeger gedaan, wat voor persoon was deze cliënt, wat voor gewoontes had hij, et cetera.' - Resp 3: 'Op mijn vorige werk hadden we bij de pg afdeling een vv team, dat staat voor verantwoorde vrijheid. We kwamen dan één keer per week met z'n allen bij elkaar om een complexe casus door te nemen en vroeg ons daar dan bij af: hoe lang speelt het probleem, hoe lang doet het zich voor, wat heb je gedaan toen het gedrag zich voordeed en wat leverde dat op?' - Resp 3: 'Kijken naar de kleine bewegingen en de zelfregulatie. Gaat iemand in zijn gezicht wrijven, gaat iemand.' - Resp 3: 'Je ziet dat mensen die vaak onrustig zijn heel veel op hun omgeving letten. Je observeert en volgt eigenlijk precies de bewegingen van iemand en welke reactie daarop volgt.' - Resp 3: 'Je observeert juist de kleine gebaren bijvoorbeeld naar wie ze kijken of waar ze op letten.' - Resp 1: 'Ik ben wel bekend met het gebruiken van de ABC'S. Dit is een gedragsanalyse waarbij de ergotherapeut het gedrag kan observeren. De A staat voor actie, wat is de

	gebeurtenis. B staat voor beweging, welk gedrag lokt het uit. En C is wat is de consequentie van het gedrag.' - Resp 3: 'Dementia Care Mapping is een inventarisatie instrument waarbij je cliënten op de afdeling 8 uur lang gaat observeren. Hierdoor kom je erachter wat een persoon doet bewegen en wat een individueel persoon nou eigenlijk nodig heeft op een dag aan prikkels en emotie. En wanneer je dit weet over deze individuele cliënt kun je betere adviezen geven aan de zorg om ervoor te zorgen dat iemand bijvoorbeeld niet bij het ontbijt al helemaal overprikkeld aan tafel zit alleen al door de ochtendzorg en iemand in de middag dus zou gaan escaleren. Deze interventie kan een hele hoop tijd en zorgen schelen ter preventie van onbegrepen gedrag.'
Interventies: modellen/methoden	- Resp 3: 'Ook een goeie om naar te kijken zijn de alertheidniveau 's. Je hebt 4 niveaus. 1 je bent heel slaperig, 2 je staat aan, 3 je raakt gespannen en bij 4 wordt je gestrest en gaat de cliënt vaak onbegrepen gedrag tonen. Je doel bij de alertheidniveaus is hoe je kan herkennen in welk niveau iemand zit. Als je kan herkennen dat iemand in niveau 3 zit kan je zorgen dat iemand niet de overgang maakt van niveau 3 naar niveau 4.' - Resp 1: 'De stoplicht methode is een hele goede methode om in te zetten bij de zorg. Vaak worden wij als ergotherapeuten pas betrokken als het stoplicht op rood staat. Het gedrag heeft zich al geuit en er is al een probleem. In de wenselijk situatie worden wij ingeschakeld wanneer het stoplicht nog op groen of oranje staat. Als het stoplicht op groen staat is er nog niks aan de hand. Als het stoplicht op oranje staat merk je dat de cliënt onrustig begint te worden. Rood betekent dat het aan het escaleren is en dat het probleem zich al heeft voorgedaan. De stoplicht methode is eigenlijk een hulpmiddel dat in je hoofd zit en wat het makkelijker maakt om op tijd in te grijpen. Het zorgt er bij de zorg voor dat ze zich bewust worden van het gedrag van de cliënt, waardoor ze het probleem misschien wel voor kunnen zijn. Wij als ergo kunnen deze methode adviseren voor een betere samenwerking met de zorg.' - Resp 1: 'Je moet je als ergotherapeut altijd bedenken waar kan de onrust vandaan komen om op die manier de overgang van oranje naar rood in te zien en voor te kunnen zijn. Door het voor te zijn kun je bedenken wat de cliënt helpt om niet de overgang naar rood in te gaan zetten.' -Resp 4: 'Er zijn niet echt modellen voor die we gebruiken.'
Interventies: richtlijnen	- Resp 2: 'De alternatievenbundel van Vilans ben ik bekend mee en die heb ik recent nog wel doorgekeken om te kijken of er nog nieuwe dingen zijn.' - Resp 1: 'Ik kijk wel vaker in de alternatievenbundel, om te kijken wat er mogelijk is om de vrijheidsbeperkende maatregelen te omzeilen.' - Resp 4: 'Ik moet zeggen dat ik hem toevallig van de week als eerste heb geopend. Er staan wel interessante dingen in waar je iets mee kan. Al kan ik nu geen voorbeeld noemen.' - Resp 4: 'Richtlijn probleemgedrag bij ouderen.' - Resp 3: 'Ja ik zoek de richtlijnen wel vaak op. Er is ook een richtlijn onbegrepen gedrag, die ik doorgenomen heb.' - Resp 1: 'Ik heb eigenlijk geen tijd om echt richtlijnen door te lezen.' - Resp 3: 'Hoe het precies in de richtlijnen beschreven staat weet ik allemaal niet.'
Onbegrepen gedrag: behandelingsfase	- Resp 3: 'Doordat ik de opleiding sensorische informatieverwerking heb gevolgd vragen ze wel eerder of ik kan meekijken op dat gebied, waardoor ik toch wel merk dat ik opeens eerder betrokken wordt dan normaal.'

	- Resp 1: 'Vaak bij de laatste fase, maar ik neem dan zelf wel altijd een aantal stappen terug om juist weer terug te gaan naar de onderzoeksfase.' - Resp 4: 'Ik krijg vaak een verwijzing van de arts waarbij ik de opdracht krijg om bijvoorbeeld een rolstoelblad in te zetten.' - Resp 4: 'Op momenten dat ik al niks meer te zeggen heb.' - Resp 2: 'Meestal zie ik dat er al door zorg een heleboel zelf geprobeerd en gekeken is en komen wij er opnieuw bij als hun ideeën niet meer werken.' - Resp 2: 'Het is wel aan ons om gewoon weer van vooraf aan te beginnen bij een analyse.'
Onbegrepen gedrag: stadia van onbegrepen gedrag van de cliënt	- Resp 2: 'Vaak als het te zwaar wordt voor de zorg, als er agressie of geschreeuw aanwezig is. Dan wordt er gezegd we weten het niet meer kun je is meekijken.' - Resp 4: Als het helemaal de spuigaten is uitgelopen dat ze dan pas bij de ergotherapie aankloppen.' - Resp 1: 'Vaak worden wij als ergotherapeuten pas betrokken als het stoplicht op rood staat. Het gedrag heeft zich al geuit en er is al een probleem.' - Resp 1: 'Het zou beter zijn als wij ingeschakeld worden in de voorfase in de groene of oranje fase.' - Resp 3: 'Vaak als er al acuut ingegrepen moet worden, waardoor we er te laat bij zijn.' - Resp 2: 'Vaak krijg je wel te maken met casussen waar agressie speelt, cliënten gevallen zijn of de zorg te zwaar moet omdat de cliënten niet meer begrijpen wat er van ze verwacht wordt.' - Resp 1: 'Wanneer het stoplicht al op rood staat, is het vaak te laat om nog te achterhalen waar het gedrag dat zich heeft voor gedaan vandaan komt.' - Resp 3: 'Soms signaleer ik zelf op de afdeling dat een cliënt onbegrepen gedrag vertoond.' - Resp 3: 'Soms heb ik zelfs een half jaar geleden al gesignaleerd dat het fout gaat, maar heb ik geen tijd kunnen vinden om daar zelf achteraan te gaan. Waardoor we eigenlijk al veel te laat zijn.'
Onbegrepen gedrag: bevordering van het behandelen van onbegrepen gedrag	- Resp 2: 'Kwaliteit van zorg wordt verhoogd.' - Resp 1: 'Het is kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg verhogend.' - Resp 2: 'Cliëntgerichtheid is super belangrijk, je verhoogt ook daarmee de kwaliteit van leven van de cliënt.' - Resp 3: 'Er moet meer en vaker cliëntgericht gekeken worden.' - Resp 1: 'Iedere cliënt heeft zijn eigen levensverhaal en dus heeft ook elke cliënt een eigen benaderingswijze nodig.' - Resp 1: 'Ik denk dat als je veel aandacht hebt voor onbegrepen gedrag dat de kwaliteit van leven van de cliënt maar ook de kwaliteit van zorg omhoog zal gaan. Het is fijner voor de cliënt zelf, maar ook voor de zorg en de medebewoners.' - Resp 4: 'Je kan hem dan wel opsluiten in zijn rolstoel, maar dat is voor de cliënt absoluut niet prettig en ben je in principe je eigen graf aan het graven.' - Resp 3: 'Bij de zorg werkt het vaak zo dat als er geen vrijheidsbeperkende maatregel ingezet is bij deze cliënt dat het dan wel goed gaat.'

7. Interviews arts en psycholoog

Transcript interview arts

Transcript interview psycholoog

8. Codering Interviews arts en psycholoog

Samenwerking: stadium van betrokkenheid ergotherapie (wanneer)	Arts: 'Maar dat het heel goed kan zijn dat het in een veel te laat stadium is, omdat a: het signaal over probleemgedrag al veel te laat binnenkomt omdat de basis kwaliteit van zorg niet goed is en dan loop je al gauw achter de feiten aan en dan ga je vaak handelen in een situatie waar je al een achterstand hebt en dan wordt het toch wel adhoc werk.' Psycholoog: 'Ja het verschilt, ik ben ook vaak de eerste die wordt gevraagd door de arts als het voor onbegrepen gedrag is.' Psycholoog: 'En pas als we vastlopen ga ik pas denken van wie kan ik nog meer mee vragen om is mee te denken. En dan kom ik wel vaak in eerste instantie bij de ergotherapeut uit.' Psycholoog: 'Dus moet zeggen dat het vaak pas stap 2 is dat ik die ergotherapeut vraag om is mee te denken.' Psycholoog: 'Ik denk dat we in eerste instantie vaak eerst kijken van kunnen we het met relatief eenvoudige dingen. Kunnen we dan een stapje verder komen of moeten we het echt opschalen, om het zo maar te noemen.' Psycholoog: 'een soort ook van nou we weten het echt niet meer, kunnen jullie ook meedenken en de ergo erbij wordt gevraagd.' Psycholoog: 'Nu zit je in een patroon dat zij in een van de latere fases worden gevraagd. Wat vaak resulteert in een vraag over decubitus of een vraag over een rolstoel. Dus ik denk ook dat daar een omschakeling nodig is, dan wordt het ook meer dat je preventief al aan de slag gaat.'
Samenwerking: huidige samenwerking	Arts: 'En dat heeft volgens mij niks te maken met de samenwerking met de ergotherapeut, want ik denk dat er onderling zeker niets wringt.' Arts: 'Ik denk dat de samenwerking met de ergotherapeuten in de basis goed is en dat de ergotherapeuten ook zeker betrokken worden als mensen daar aan denken' Arts: 'Voor mij ligt het dus absoluut niet aan dat er geen goede samenwerking zou zijn, maar ligt het dus echt heel erg aan dat er geen goede kapstok is die het plan rondom onbegrepen gedrag ondersteund om aan te pakken.' Arts: 'het is vaak onduidelijk wanneer wie betrokken moet worden, dus ook de ergotherapeuten' Arts: 'Mijn ervaring is toch dat op het moment dat je fysiek met alle disciplines bij elkaar zit dat je makkelijker met elkaar erover nadenkt. Mede door Covid en door de verbouwing dat je nu de disciplines niet of bijna niet ziet.' Psycholoog: 'Ja ik ervaar het heel fijn. Maar ik moet ook wel zeggen ik schroom ook niet echt om te bellen of om te vragen om mee te denken.' Psycholoog: 'Ik denk dat daar wel een afwachtfunctie van oke we wachten af tot we in consult worden gevraagd of we wachten af tot we gevraagd worden voor een overleg, dat dat niet zo goed werkt. Ook omdat er dus ook blijkbaar wat onduidelijk bestaat over oke wanneer kunnen we de ergotherapeut nu inschakelen'
Samenwerking: gewenste/verbeterde samenwerking	Arts: 'Wat ik merk bij deze organisatie is dat als het gaat om onbegrepen gedrag. Is dat er gewoon geen systematiek of methodiek wordt gehanteerd.' Arts: 'Er wordt wel gesproken dat we nu de GRIP methodiek willen gaan doen.'

	Arts: 'Als er maar een methodiek is waarin al die disciplines vertegenwoordigd zijn en waarin je de stappen volgt om te komen tot een analyse en plan van aanpak.' Arts: 'Op het moment dat je er veel eerder in zou stappen, omdat je hele team veel beter signaleert van 'oh er gaat hier iets ontsporen' maar in de beginfase.. dan kun je veel sneller je plan erop inzetten en kun je met alle disciplines ook heel goed gaan kijken.' Arts: Ik denk dat wanneer het zorgpad of de methodiek duidelijk dat dat wel degelijk kan zorgen dat die ergotherapeut veel beter betrokken raakt.' Psycholoog: 'Ik vind het soms wel, dit heb ik ook wel is vaker met de ergotherapeuten besproken, maar jammer dat zij niet standaard bij het de zorgleefplan bespreking zitten.' Psycholoog: 'Tenzij ik echt bijvoorbeeld merk dat het prikkelverwerking is met de balans tussen spanning en ontspanning, die eerste stap loopt niet helemaal goed. Dan vraag ik wel eerder aan de ergotherapeut om mee te denken' Psycholoog: 'Ja snap ik. En voor ons is het soms ook gewoon praktisch regelen in plaats van een heel stukje analyse te doen bijvoorbeeld. En dat is eigenlijk zo zonde.' Psycholoog: 'Ik weet Dat ze bij andere verpleeghuizen ook aan gedragsvisites doen. Dat is met de arts en de psycholoog, wekelijks bijvoorbeeld en daarna met de ergo en de psycholoog.' Psycholoog: 'Een gedragsvisite, het is eigenlijk een wekelijks visite waarbij dus bijvoorbeeld de ergo en psycholoog samen naar de afdeling gaan om te bespreken met de zorg wat er per cliënt nu speelt en wat ze zien terugkomen.' Psycholoog: 'Ik denk dat ze daarin zelf ook wat meer mogen aangeven wat voor hun goed werkt, en daar ook duidelijk over zijn. Als zij zeggen ik wil graag standaard bij een omgangsoverleg zijn, nou helemaal goed dan kunnen ze vervolgens zelf beslissen de ene week aanwezig te zijn en de andere week niet.' Psycholoog: 'Ik denk dat hoe concreter je beeld daar in is, dus als je goed kunt samenwerken, en je begrijpt hoe het probleem gedrag in elkaar zit kun je daar beter op inspelen. Dus ik denk dat dat vooral de kracht dan is.' Psycholoog: 'Misschien wel leuk om te weten, maar we zijn als vakgroep ook bezig om GRIP bij probleemgedrag.. nouja we hebben daar een training in gehad en dat is eigenlijk een meer gestructureerde methode om gedrag te analyseren en daar ook mee om te gaan. Vanwege corona is dat allemaal een beetje vertraagd, maar daar gaan we in het najaar waarschijnlijk wel mee verder. Maar het zou natuurlijk leuk zijn alsook daar in de begin fase geïmplementeerd wordt dat daar de ergotherapeut ook betrokken wordt.'
Ergotherapie: bekendheid van het vak	Arts: 'En het is nu eenmaal ook zo dat basisartsen ook veel minder ervaren zijn en minder weten hoe ze om moeten gaan met probleem gedrag. Een basisarts zal minder snel denken dat hij een ergotherapeut moet inschakelen, terwijl een specialist ouderen geneeskundige daar wel aan zou denken.' Arts: 'terwijl die basis artsen helemaal niet weten wat een ergotherapeut kan' Psycholoog: 'En ik denk wel dat ik een aardig beeld heb van wat kan een ergotherapeut bijdragen aan onbegrepen gedrag, maar misschien weet ik ook niet alles. En ik denk dat dat ook wel geldt voor mijn collega's' Psycholoog: 'Het is zo divers en breed waardoor het soms ook lastig is van hey wanneer kun je meedenken. Of wanneer kan ik ze al veel eerder inschakelen' Psycholoog: 'en als het je hebt over een stukje op de kaart zetten, dat dat misschien wel belangrijk is. Ik weet dat ze dat wel heel erg er mee bezig zijn geweest. Maar blijkbaar is dat dan ook nog niet helemaal gelukt.'

Ergotherapie: bijdrage	Arts: 'ik denk dat de ergotherapeuten heel goed kunnen meedoen in bepaalde cognitieve screenings, bij mensen die nog heel erg aan het begin staan bijvoorbeeld' Arts: 'En observaties natuurlijk, bijvoorbeeld bij de ADL ben ik altijd wel gewend een ergo mee te vragen om adviezen te geven van goh hoe kan je dat doen op een manier waardoor een persoon niet getriggerd wordt.' Arts: 'ik denk dat elke ergotherapeut wel iets kan zeggen over prikkelverwerking. Dus ik denk wel dat daar allerlei advies rondom de ergotherapeut liggen.' Arts: 'Ja en ik denk ook, vanuit de WZD (wet zorg en dwang) gezien, heb je natuurlijk een stappenplan die geëvalueerd moet worden. Ook daar kan de ergotherapeut een rol in hebben' Psycholoog: 'Tenzij ik echt bijvoorbeeld merk dat het prikkelverwerking is met de balans tussen spanning en ontspanning, die eerste stap loopt niet helemaal goed. Dan vraag ik wel eerder aan de ergotherapeut om mee te denken' Psycholoog: 'Ik weet over het stuk prikkelverwerking, over het alledaags handelen' Psycholoog: 'Ik denk dat een ergotherapeut veel breder kijkt, hoe verwerkt iemand dingen, hoe ervaart iemand dingen? hoe gaat het in de omgeving? zijn er obstakels in de omgeving? Ik denk eigenlijk dat je heel aanvullend op elkaar kijkt naar probleemgedrag.' Psycholoog: 'de ergotherapie heeft veel meer tools om in te schatten waar iemand zit geloof ik. Ik kan dat stukje theorie wel, maar zij kunnen veel meer de diepte in gaan.' Psycholoog: 'Dus de ergo kan ons helpen op en een stukje verbreding, maar ook qua verdieping op sommige vlakken.'
-------------------------------	--