



“Voorkomen is beter dan genezen”

*Ergotherapeutische adviezen omtrent valpreventie bij
ouderen met een verstandelijke beperking binnen SDW
Zorg.*

Patricia Hereijgers

0924770

Opleiding Ergotherapie te Hogeschool Rotterdam

Opdrachtgevers: Elsa Jansen en Maaïke van den Bergh
Stichting SDW Zorg

Afstudeerdocentdocent: Mw. Snijders

Inleverdatum: 8 januari 2021

Aantal woorden (exclusief voorblad, samenvatting, voorwoord, inhoudsopgave,
literatuurlijst en bijlage): 6732

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek “Voorkomen is beter dan genezen: *Ergotherapeutische adviezen omtrent valpreventie bij ouderen met een verstandelijke beperking binnen SDW Zorg.*” Dit afstudeeronderzoek is geschreven omtrent het afronden van mijn studie ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd in opdracht van SDW naar aanleiding van de groei in het aantal valincidenten van de cliënten van SDW in het voorjaar van 2020. Tevens de groeiende levensverwachting van de cliënten van SDW.

Afgelopen half jaar heb ik me beziggehouden met het onderwerp valpreventie bij ouderen met een verstandelijke beperking bij SDW. Hierbij ben ik ondersteund door mijn stagebegeleiders Maaïke van den Bergh en Elsa Jansen. Bij deze wil ik hen graag bedanken voor een goede en fijne begeleiding met concrete feedback. Daarnaast voor de ruimte om het onderzoek uit te voeren en het meedenken bij verschillende interventies. Ik hoop dat dit onderzoek bijdraagt aan nieuwe inzichten en een verbetering van de zorg bij SDW.

Vanuit school ben ik begeleid door Nikki Snijders. Deze samenwerking heb ik als erg prettig ervaren. Ik wil Nikki bedanken voor het meedenken en het vormgeven van mijn ideeën. Hierdoor heb ik met vertrouwen het onderzoek afgerond.

Tevens wil ik mijn medestudenten bedanken. Zowel uit de afstudeer klas als andere jaargenoten. Zij hebben mijn vragen beantwoord, meegedacht bij problemen en feedback gegeven op het onderzoek. Daarnaast hebben zij mij gemotiveerd op de momenten waarin ik stress ervaarde of minder positieve energie had voor het onderzoek.

Tot slot wil ik de verschillende deelnemers en woonlocaties bedanken voor hun tijd en energie. Verschillende deelnemers hebben een deel van hun vrije tijd besteed aan het participeren aan het onderzoek. Waarbij de motivatie niet altijd gelijk aanwezig was. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit afstudeeronderzoek!

Patricia Hereijgers
Zundert, 2 januari 2021

Samenvatting

Inleiding en aanleiding

In het voorjaar van 2020 zijn twee keer zoveel valincidenten gemeld dan in het voorjaar van 2019 bij SDW Zorg. De laatste decennia is de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking toegenomen. In het algemeen is ouder worden een belangrijke risicofactor voor valincidenten. De valtherapeuten bij SDW ervaren dat er momenteel weinig aandacht is voor preventieve interventies en dat zij pas na een valincident worden betrokken bij de cliënt. Om de kwaliteit van zorg te vergroten wil SDW de bewustwording over de oorzaken en risico's van valincidenten vergroten bij de cliënten. De vraagstelling luidt: *“Op welke manier die het beste aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten kan de ergotherapeut preventief de valincidenten verkleinen bij ouderen met een verstandelijke beperking binnen de woonlocaties van SDW?”* Het resultaat van dit onderzoek zal bestaan uit advies over de implementatie van deze preventieve interventies gericht op de cliënten van SDW.

Methode

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de databanken: Cinahl Complete, Pubmed, Cochrane en Google Scholar. Tevens is gebruik gemaakt van verschillende boeken en richtlijnen. Binnen de zoekstrategie was het belangrijk om concrete informatie te zoeken passend bij de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking. In de literatuur is gezocht naar effectieve interventies voor valpreventie bij ouderen met een verstandelijke beperking. Tevens naar de beste benaderingswijze voor ouderen met een verstandelijke beperking. De gevonden informatie uit het literatuuronderzoek is in het praktijkonderzoek gekoppeld aan verschillende interventies, namelijk: het Dobbelfit spel (gericht op bewustwording en training), de omgevingsbingo (gericht op omgeving) en Cordaan in beweging (gericht op fysieke training). Binnen het praktijkonderzoek is de tevredenheid en toepasbaarheid van deze verschillende interventies onderzocht bij de cliënten van SDW. De interventies zijn binnen het onderzoek uitgevoerd bij drie groepen cliënten.

Resultaten

Uit de literatuur bleek dat er geen éénduidig advies is rondom valpreventie. Advies kan gericht zijn op de omgeving, fysieke training, begeleiding en bewustwording, maar ook overige factoren. Een valscreening zorgt voor passend individueel advies. Tevens blijkt uit literatuur dat de benadering afhankelijk is per individu. Het is de taak van de begeleider om de communicatie goed af te stemmen en de individu hierbij te respecteren. Daarnaast wordt de motivatie van iemand met een verstandelijke beperking vergroot door iemand uit de omgeving, zoals een begeleider of familielid. Motivatie is een belangrijk aspect voor gedragsverandering.

De cliënten zijn over het algemeen positief over alle drie de interventies. Daarbij het meest over het Dobbelfit spel, omdat dit een spelende manier van bewust worden is. De moeilijkheid van de verschillende interventies verschilt per individu. Hiervoor is het belangrijk dat er een begeleider aanwezig is die de cliënten individueel kan ondersteunen. De begeleider stimuleert de deelnemers om mee te doen en maakt vragen of opdracht begrijpelijker.

Conclusie

Aanbevelingen binnen dit onderzoek zijn gericht op het implementeren van de drie afgenomen interventies binnen dagbesteding of activiteitencentra van SDW. Het is belangrijk dat de ergo-/valtherapeuten een actieve rol spelen in het implementeren en promoten van deze activiteiten.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding en achtergrond	5
1.2 Probleemanalyse	5
1.3 Vraag- en doelstelling	6
2. Methode	7
2.1 Methode literatuuronderzoek.....	7
2.2 Methode praktijkonderzoek.....	8
3. Resultaten.....	10
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	10
3.1.1 Onderzoeksvraag 1	10
3.1.2. Onderzoeksvraag 2:.....	11
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	12
3.2.1. Het Dobbelfit spel	12
3.2.2 De omgevingsbingo	15
3.2.3 De fysieke training	16
4. Discussie	19
4.1 Interpretatie resultaten.....	19
4.1.1. Het Dobbelfit spel	19
4.1.2. De omgevingsbingo	19
4.1.3. De fysieke training.....	20
4.2 Sterke en zwakke punten	20
5.Conclusie	22
5.1Aanbevelingen.....	22
Bijlage	24
Bijlage 1: Literatuurlijst	24
Gepubliceerde bronnen:	24
Internet bronnen:	25
Bijlage 2 : Zoekstrategie	26
Bijlage 3: Zoekhistorie Onderzoeksvraag 1	27
CINAHL.....	27
Pubmed	28
Cochrane	29
Bijlage 4: Geordenden artikelen (onderzoeksvraag 1).....	30

CINAHL.....	30
PUBMED	31
Cochrane	32
Bronnen uit ET valpreventie.....	32
Bijlage 5: Zoekhistorie onderzoeksvraag 2.....	33
CINAHL.....	33
PUBMED	35
Google Scholar.....	35
Bijlage 6: Geordende artikelen (onderzoeksvraag 2).....	37
CINAHL.....	37
PUBMED	38
Google scholar	39
Bijlage 7: Uitwerking interventies voor praktijkonderzoek	40
Bijlage 8: Uitwerking Valpreventie Bingo SDW	42
Bijlage 9: Enquetes tevredenheid praktijkonderzoek	44
Bijlage 10: Observatie lijst praktijkonderzoek	47
Bijlage 11: Codes praktijkonderzoek.....	48
Dobbelspel.....	48
De omgevingsbingo	52
De fysieke training.....	55
Bijlage 12: Feedback stagebegeleiders	0

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

SDW (2020) ondersteunt kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking of een ontwikkelingsachterstand. De Volksgezondheid (z.d.) definieert een verstandelijke beperking als “aangeboren of later in de ontwikkeling optredende stoornis in het intellectueel functioneren, gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid”. Volgens de DSM is er sprake van een verstandelijke beperking bij een IQ score van 70 of lager (Nijgh, Bogerd-van den Brink & Bogerd, 2017).

SDW (2020) ondersteunt cliënten bij de leefgebieden leven, leren, werken en wonen. De ergotherapeuten zijn voornamelijk actief op dagcentra en woonlocaties. Hier begeleiden zij cliënten door ervoor te zorgen dat zij zo zelfstandig mogelijk hun taken kunnen uitvoeren en daardoor meedoen in de samenleving.

Bij SDW werden in het voorjaar van 2020 meer dan twee keer zoveel valincidenten gemeld dan in het voorjaar van 2019.

Mogelijke oorzaken die SDW hieraan stelt zijn;

- Betere registratie van de valincidenten;
- Minder beweging door gebrek aan fysiotherapie/ activiteiten vanwege COVID-19;
- Meer mensen tegelijkertijd in huis, vanwege COVID-19.

De laatste decennia is de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking toegenomen. In het algemeen is ouder worden een belangrijke risicofactor voor valincidenten (Axmon, Ahlström & Sandberg, 2019). Volgens Sturkenboom & Steultjens (2016) hebben mensen met een verstandelijke beperking eerder last van ouderdomsverschijnselen en hierdoor komen valrisico's al op jongere leeftijd voor. Aangezien levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking pas de laatste jaren hoger is geworden, is er weinig onderzoek gericht op vallen bij ouderen met een verstandelijke beperking (Axmon et al., 2019).

1.2 Probleemanalyse

SDW telt drie valtherapeuten. Dit zijn ergo- en fysiotherapeuten die geschoold zijn in de valoorzaken en -risico's. De valtherapeuten worden ingeschakeld door de persoonlijk begeleider van de cliënt nadat er een valincident heeft plaatsgevonden. Op verwijzing van de regiebehandelaar (vaak de gedragsdeskundige) nemen de valtherapeuten een valscreening af, waarbij met behulp van een methodische vragenlijst en mobiliteitstesten het valrisico van de cliënt wordt geïventariseerd. Met de uitkomsten van deze vragenlijst wordt er een passend advies naar eigen inzicht gegeven.

De valtherapeuten van SDW ervaren dat zij voornamelijk pas na het valincident worden ingeschakeld. Momenteel zijn er wel enkele preventieve interventies om men bewust te maken van de risico's van het vallen. Voorbeelden van deze preventieve interventies zijn: een E-Learning voor begeleiders en het DobbelsFit spel voor de cliënten. Ondanks deze interventies blijft het aantal valincidenten stijgen. Hierdoor is onduidelijk of deze interventies geschikt zijn. De gewenste situatie is om preventief meer aandacht te schenken aan valgevaar. Hiervoor zijn geschikte interventies nodig, die standaard op woonlocaties of dagcentra kunnen worden toegepast.

Het voorkomen van valincidenten is belangrijk, omdat wanneer ouderen al een keer zijn gevallen de kans dat dit nog eens gebeurt groter is. Dit wordt veroorzaakt door een vergrote angst om te vallen, waarbij depressie toeneemt en de mate van mobiliteit en sociale contacten verkleinen (Vilans, 2011).

Wanneer de valincidenten preventief en effectief worden teruggedrongen, zal dit de kwaliteit van zorg binnen SDW vergroten. De rol van de ergotherapeut verplaatst van na de val naar voor de val. Hierdoor zijn de cliënten zich meer bewust van veiliger handelen, waardoor de cliënten langer zelfstandig hun dagelijkse handelingen kunnen uitvoeren. Dit vergroot de positieve gezondheid.

Er is al veel onderzoek gedaan rondom valpreventie bij ouderen. Echter wil SDW verder onderzoeken hoe ze dit kunnen toepassen bij de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking. Doordat de levensverwachting van deze doelgroep de laatste decennia is verhoogd, is dit een nieuw en innovatief onderwerp waarbij de resultaten de kwaliteit van zorg positief vergroten.

1.3 Vraag- en doelstelling

Doelstelling

De bewustwording bij de cliënten van SDW (ouderen met een verstandelijke beperking) vergroten over de oorzaken en risico's van valincidenten, zodat het aantal valincidenten verminderd bij SDW.

Vraagstelling

Op welke manier die het beste aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten kan de ergotherapeut preventief de valincidenten verkleinen bij ouderen met een verstandelijke beperking binnen de woonlocaties van SDW?

Deelvragen:

(Literatuuronderzoek)

1. Welke (ergotherapeutische) interventies zijn effectief om preventief valincidenten te verminderen bij ouderen met een verstandelijke beperking?
2. Welke benaderingswijze is geschikt om de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking te adviseren?

(Praktijkonderzoek)

3. Hoe kunnen de verschillende valpreventie interventies worden toegepast bij de oudere cliënten van SDW Zorg?
4. Zijn de oudere cliënten van SDW Zorg tevreden over de valpreventie interventies uit het praktijkonderzoek?

2. Methode

2.1 Methode literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is gericht op de onderbouwing van het praktijkonderzoek.

Er zijn twee onderzoeksvragen opgesteld voor het literatuuronderzoek:

1. *Welke (ergotherapeutische) interventies (I) zijn effectief om preventief valincidenten te verminderen (O) bij ouderen met een verstandelijke beperking (P)?*
2. *Welke benaderingswijze (I) is geschikt om de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking (P) te adviseren (O)?*

Selectiecriteria

Voor het zoeken in de databanken zijn verschillende selectiecriteria opgesteld:

1. De bron geeft (gedeeltelijk) antwoord op de gestelde onderzoeksvraag;
2. De informatie uit de bron is gericht op de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking op de setting woonvoorzieningen of dagcentra;
3. De bron is beschikbaar in het Nederlands of Engels;
4. De bron is maximaal 10 jaar oud, dus uit het jaar 2010 of later;
5. De bron moet full-tekst beschikbaar zijn.

Zoekstrategie

Tijdens het zoeken zijn verschillende zoektermen gebruikt in de databases, in tabel 1 en 2 zijn verschillende trefwoorden beschreven per onderzoeksvraag. Deze zoektermen zijn voornamelijk gecombineerd met de Booleaanse operatoren AND en een enkeling met NOT in de databanken Cinahl Complete, Pubmed, Cochrane en Google Scholar. In bijlage 3 en 5 staat de gehele zoekhistorie. Het is belangrijk om tijdens elke zoekbeurt een trefwoord te includeren gericht op de doelgroep, omdat het een specifieke doelgroep is met specifieke interventies t.a.v. andere volwassen ouderen. Tevens zijn enkele boeken en ergotherapeutische en multidisciplinaire richtlijnen gebruikt voor extra informatie over de doelgroep en valpreventie. Tevens staat in bijlage 2 de zoekstrategie beschreven en in bijlage 4 en 6 de ordening.

PICO- element	Trefwoord NL	Engelse vertaling	Alternatieven
P (patiënt/ probleem)	Ouderen; verstandelijke beperking; laag IQ patiënten; cliënten.	Eldern; elderly; senior; intellectual disability; mental disability; low IQ. patients; clients.	Volwassenen,
I (interventie)	Interventies; ergotherapie; methodes; techniek; behandelingen; adviezen.	Intervention; occupational therapy; method; way; approach; technique; treatment; advice.	Richtlijnen; hulpmiddelen;
C (Co- interventie)	X	X	X
O (outcome)	Valincidenten verkleinen; valpreventie; vallen; ongelukken.	Decrease fall incidents; lower fall incidents; stop fall incidents; fall prevention; falling; accidents.	

Tabel 1: Trefwoorden onderzoeksvraag 1

PICO-element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatieven
P (patiënt/ probleem)	Ouderen; verstandelijke beperking; verstandelijke handicap; laag IQ.	Eldern; intellectual disability; mental disability; intellectual handicap; low IQ.	Volwassenen, gehandicapt,
I (interventie)	Benaderingswijze; benadering; aanpak; methode; techniek.	Approach; plan of attack; approximation; method; technique.	
C (Co- interventie)	X	X	X
O (resultaat)	Adviseren; aanbevelen; aanraden; begeleiden; coachen.	Advise; recommendation; escort; convoy; coach; train.	

Tabel 2: Trefwoorden onderzoeksvraag 2

2.2 Methode praktijkonderzoek

In het praktijkonderzoek wordt de resultaten uit het literatuuronderzoek onderzocht bij de cliënten van SDW, met de onderzoeksvragen:

3. *Hoe kunnen de verschillende valpreventie interventies worden toegepast bij de oudere cliënten van SDW Zorg?*
4. *Zijn de oudere cliënten van SDW Zorg tevreden over de valpreventie interventies uit het praktijkonderzoek?*

De interventies uit het praktijkonderzoek zijn gebaseerd op de resultaten uit onderzoeksvraag 1. De thema's: omgevingsfactoren, fysieke training, gedragsverandering, bewustwording & betrokkenheid worden onderzocht op toepasbaarheid en tevredenheid via concrete activiteiten.

- Het **DobbelFit spel** (VeiligheidNL, z.d.). (15 deelnemers met gemiddelde leeftijd 71,8 jaar)
- **Omgevingsbingo** (12 deelnemers met gemiddelde leeftijd 71,7 jaar)
- Cordaan in beweging - **fysieke training** van Krikke (2020) (acht deelnemers met gemiddelde leeftijd 74 jaar)

De concrete uitwerking van deze activiteiten staat beschreven in bijlage 7

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat het onderzoek gericht is op de tevredenheid aldus de ervaringen van de deelnemers. Observationeel onderzoek past bij deze doelgroep, omdat er via observaties meer inzichten zijn over alle cognitieve niveaus van de cliënten. Niet alle cliënten waren cognitief in staat verbaal de tevredenheid te uiten. Echter zoals beschreven in onderzoeksvraag 2 is het wel belangrijk dat de cliënten met een hoger cognitief niveau wel de mogelijkheid krijgen om hun standpunt te delen. Hiervoor is een kleine enquête (bijlage 9) opgesteld gericht op de tevredenheid en toepasbaarheid van alle interventies.

Oorspronkelijk was de bedoeling dat alle deelnemers alle interventies zouden uitvoeren. De resultaten van onderzoeksvraag 2 benoemen het als positief om naar ervaringen of handelingen te refereren om een standpunt te uiten. Daarnaast kunnen de deelnemers dan een top drie geven van de interventies. Door preventieve COVID-19 maatregelen moesten verschillende cliënten in quarantaine. Hierdoor hebben zij het praktijkonderzoek niet afgemaakt. Acht deelnemers hebben uiteindelijk alle interventies uitgevoerd, waaronder vijf deelnemers de enquête hebben ingevuld.

Er is een semi open lijst gebruikt om te observeren (bijlage 10), hierbij werd onder andere gekeken naar het begrip, de houding en motivatie van de cliënten. Om geen verwarring of spanning te

creëren is niet verteld over het onderzoek. De deelnemers waren wel op de hoogte dat de activiteiten voor een schoolopdracht zijn.

Deelnemers

De deelnemers zijn geselecteerd uit de cliënten van SDW. Vanwege de COVID-19 periode was het pragmatisch handig om de onderzoeksgroepen vorm te geven vanuit de woongroepen. Uit alle deelnemers van de dagbesteding of de woongroep is via purposive sampling (m.b.v. de inclusie en de exclusie criteria) een selectie gemaakt voor het onderzoek.

Inclusie criteria;

- Woonachtig bij SDW;
- 55 jaar of ouder. De WHO definieert ouderen als 60+, echter start bij mensen met een verstandelijke beperking het verouderingsproces eerder (Axmon et al., 2019).

Exclusie criteria;

- Rolstoel gebonden, zodat alle gekozen interventies fysiek adequaat uitgevoerd kunnen worden.

3. Resultaten

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

3.1.1 Onderzoeksvraag 1

Welke (ergotherapeutische) interventies zijn effectief om preventief valincidenten te verminderen bij ouderen met een verstandelijke beperking?

Pal, Hale, & Mirfin-Veitch (2013) geven aan dat een valpreventie strategie verschilt per oorzaak van het vallen van de individu. Cahill, Stancliffe, Clemson, & Durvasula (2014) beschrijven in hun onderzoek de thema's: omgevingsfactoren, fysieke capaciteit, gedragsverandering, bewustwording en betrokkenheid.

Omgevingsfactoren

Aangezien het risico bij ouderen met een verstandelijke beperking hoger is dan bij andere ouderen, is het passend om te kijken naar mogelijke obstakels in de leefomgeving van de cliënt (Pal et al., 2013). Voornamelijk wanneer een valincident zich herhaalt in een specifieke omgeving. Dit is mogelijk binnen de eigen woning of voorziening waar de cliënt woont of werkt. Het is niet mogelijk om alles in de omgeving aan te passen. Voornamelijk niet wanneer de cliënt nog actief, waardoor zijn handelen niet handelen niet plaatsgebonden is (Cahill et al., 2014). Hierdoor is het aanpassen van omgevingsfactoren niet altijd de meest effectieve en haalbare oplossing.

Fysieke training

Kovačič, Kovačič, Osvenik & Zurc (2020) laten zien dat er na vier maanden een significante verbetering van het evenwicht is bij volwassenen met een verstandelijke beperking die fysieke training krijgen. Het verbeteren van het evenwicht heeft een positief effect op een goed postuur, (handhaven van) zithouding, staan, lopen en rennen. Met het verbeteren van het evenwicht wordt aangetoond dat het aantal valincidenten flink vermindert. Hiervoor is een goed geïmplementeerd programma nodig, waarbij conditie, kracht en evenwicht worden getraind. Een passend programma hiervoor is de Vestibulaire Revalidatietherapie (VRT). Dit programma is gericht op duizeligheid, coördinatie, lichaamshouding en de algemene conditie (Cortés-Amador et al., 2019).

Volgens een systematische review van Willgoss, Yohannes en Mitchell (2010) heeft het verbeteren van de fysieke conditie een positief effect op de gezondheid. Training verbetert niet alleen de fysieke conditie maar ook; de sociale functies, het emotioneel vermogen en de kwaliteit van leven bij mensen met een verstandelijke beperking.

Gedragsverandering, bewustwording en betrokkenheid

Ouderen met een verstandelijke beperking verschillen zijn (meer) afhankelijk van anderen in het dagelijks leven, dan veel oudere volwassenen. Om succesvol nieuwe interventies te implementeren is het nodig dat de ouderen met een verstandelijke beperking worden ondersteund door een begeleider of iemand uit hun omgeving (Pal et al., 2013).

Wanneer de begeleider/ omgeving op de hoogte is van het gegeven advies, kunnen zij de cliënt stimuleren het advies op te volgen. Volgens een kwalitatief onderzoek van Pal et al. (2013) zorgt dit voor een hogere mate van effectiviteit.

Andere factoren

De ergotherapeutische richtlijn van valpreventie geeft aan dat er onvoldoende of tegenstrijdig bewijs is rondom de meest effectieve valpreventie bij mensen met een verstandelijke beperking (Sturkenboom & Steultjens, 2016). Om achter de meest effectieve interventie te komen, moet er een

individuele valscreening plaatsvinden, gericht op verschillende interventies. Smulders et al. (2013) inventariseert binnen een valscreening interventies gericht op: medicatie, dieet, fysiotherapie, ADL advies, lage bloeddruk, incontinentie, schoenen, rollator gebruik, verwijzing naar een huisarts, oogarts of revalidatiearts en advies over veiligheid in huis.

Het is van belang dat alle betrokkenen goed op de hoogte zijn van de medicatie van de cliënt. Co-morbiditeit is een risico factor voor valincidenten, waardoor het van belang is dat de medicatie passend is en de bijwerkingen bekend zijn. Er is namelijk een kans dat de bijwerkingen het valrisico vergroten. Geadviseerd wordt om met een cliënt gecentreerde aanpak te beoordelen welke voor- en nadelen het gebruik van medicatie en bijstaande bijwerkingen hebben op het fysiek en mentale functioneren (Willgoss et al., 2010).

3.1.2. Onderzoeksvraag 2:

Welke benaderingswijze is geschikt om de doelgroep ouderen met een verstandelijke beperking te adviseren?

Vanuit ergotherapeutisch perspectief is een cliënt gecentreerde rol belangrijk. Hierbij worden de waarden van de cliënt gerespecteerd, werken therapeut en cliënt(systeem) samen aan doelen en evalueren de uitkomsten. Interventies zijn gericht op de persoon en niet op de aandoening. Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat wanneer cliënten als gelijkwaardig worden behandeld, ze zich meer betrokken voelen bij de behandeling. Wanneer ze gerespecteerd worden, voelen ze zich geïnspireerd en gemotiveerd (Cup & Van Hartingsveldt, 2012). Dit bewijs is gebaseerd op algemene volwassenen. Het zwaartepunt van zorg komt te liggen bij communicatie en samenwerking (Le Granse, & Kuiper, 2012).

Begeleiding

Zoals al eerder beschreven, zijn veel ouderen met een verstandelijke beperking afhankelijk van anderen voor een succesvolle implementatie van interventies en instructies. Instructies opvolgen is namelijk moeilijker en het is afhankelijk van het cognitieve niveau of men de instructies kan opvolgen (Pal et al., 2013).

Mensen met een milde tot matige verstandelijke beperking laten zien dat ze een goed begrip hebben van het belang van lichaamsbeweging, maar moeite hebben om deze kennis in gedrag om te zetten. De locatie en begeleiding draagt in hoge mate bij aan de betrokkenheid van cliënten in dagelijkse handelingen. Professionals die training hebben gehad om fysieke activiteiten te ondersteunen zijn beter in staat om cliënten te motiveren (Bossink, Putten, Paap, & Vlaskamp, 2019). Volgens Frielink, Embregts & Schuengel (2014) is de kans van slagen voor een gedragsverandering groter wanneer de cliënt hier zelf gemotiveerd voor is. Daarnaast is het belangrijk om het leuke deel binnen advies te promoten of training op een leuke manier in te vullen (Pal et al, 2013).

Kwantitatief onderzoek toont aan dat professionals in een activiteitencentrum (dagbesteding) beter bekwaam zijn om cliënten te motiveren bij fysieke activiteiten dan professionals in woonvoorzieningen. Dit komt doordat er op activiteitencentra meer mogelijkheden en meer motivatie is (Bossink et al., 2019). Zorgverleners op woonvoorzieningen geven vaak voorrang aan gezondheid, huisvesting of ADL-ondersteuning (Schepens et al., 2019).

Een positieve interventie is het aanwijzen van één persoon die de cliënt kan begeleiden en motiveren tijdens het uitvoeren van fysieke activiteiten of aanleren van nieuw gedrag (Schepens et al., 2019).

Communicatie

Er is veel verschil in het niveau van cognitie per individu met een verstandelijke beperking. Daarnaast heeft ieder individu een andere communicatievoorkeur. Het succes van een communicatie strategie is sterk afhankelijk van het individu en de context (Finlay & Antaki, 2012). Onderzoekers halen het meeste uit hun onderzoek wanneer er een flexibele benaderingswijze is in de communicatie en het interview. Een valkuil van de onderzoeker is om een interview basaal te houden, zodat ieder individu de vragen kan beantwoorden. Dit heeft als gevolg dat de meer uitgesproken respondenten niet de ruimte krijgen om hun standpunt volledig te bespreken. Waardoor het onderzoek veel waardevolle antwoorden misloopt en de kwaliteit afneemt (Hollomotz, 2017).

Het is belangrijk om voorgaand aan het interview de tijd te nemen om de respondenten te leren kennen. Dit geeft de onderzoeker een beter beeld van het communicatie niveau en welke aanpassingen er in het interview nodig zijn (Hollomotz, 2017).

Er zijn verschillende interventies mogelijk om het communicatie niveau aan te passen. Soms vinden mensen met een verstandelijke beperking het moeilijk om zichzelf uit te drukken en hebben hierbij baat aan referentie instrumenten om hun communicatie te ondersteunen (Hollomotz, 2017). Hierbij is het visueel ondersteunen van de vragen een gepaste oplossing. Daarnaast is regelmatig herhalen belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking het advies blijven opvolgen (Pal et al, 2013).

Aanpassingen gericht op de inhoud en moeilijkheidsgraad zijn belangrijk. Indien de respondent de vraag niet begrijpt veroorzaakt dit namelijk inefficiënte communicatie (Hollomotz, 2017). Kijkend naar de kwaliteit van het onderzoek is het belangrijk om alert te zijn op sociaal wenselijke antwoorden (Finlay & Antaki, 2012). Andere mogelijke interventies zijn: de vraag uitbreiden, de vraag specifieker maken, afwisselende vragen naar intentie en verlangen, het formaat wijzingen, gebruik van fysieke aanwijzingen, opties gebruiken en gebruik maken van inleidende vragen (Finlay & Antaki, 2012).

Indien mondeling afleggen van het interview niet voldoende is, kan er gebruik worden gemaakt van andere aspecten. Zoals observatie of gebruik maken van secundaire bronnen (bijvoorbeeld persoonlijk begeleider/ familielid). Deze methodes worden voornamelijk gebruikt ter extra context die voor de persoon zelf misschien niet helemaal duidelijk zijn (Hollomotz, 2017).

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Vijf deelnemers hebben alle interventies uitgevoerd en waren cognitief in staat om de verbaal de tevredenheid aan te geven. Hiervan is een top drie gemaakt van de leukste activiteit.

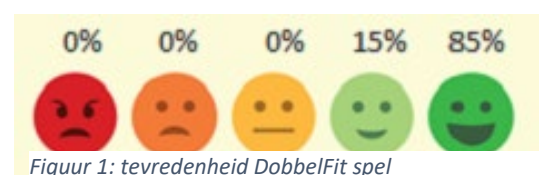
1. Het Dobbelfit spel (43,4%)
2. De omgevingsbingo (30 %)
3. De fysieke activiteit (26,7%)

3.2.1. Het Dobbelfit spel

Dit is een dobbelspel (bedacht door VeiligheidNL) origineel gericht op vitale 65+ die nog thuis wonen. D.m.v. verschillende theoretische vragen worden de valoorzaken en -risico's besproken. Tevens zijn er opdrachten om fysieke beweging te stimuleren.

Tevredenheid

13 deelnemers hebben de tevredenheidsenquête ingevuld. Alle deelnemers waren positief over de activiteit.



“Interessant. Dat is niet elke dag zo. Ik vind spelletjes altijd leuk.”- vrouw 62 jaar

De deelnemers vonden het leuk om met de dobbelsteen te gooien, maar vonden ook de vragen en opdrachten leuk.

“Er waren interessante vragen bij, dat je denkt het is waar, maar dan is het toch niet waar.”- vrouw 74 jaar

Drie deelnemers gaven na afloop aan dat er moeilijke vragen tussen zaten. Echter gaven vier deelnemers aan dat de vragen niet te moeilijk waren. Moeilijke opdrachten waren: het klappen met ogen dicht, reiken tot de grond en gaan staan. Zeven deelnemers konden niet benoemen wat ze hadden geleerd. Andere deelnemers herhaalden vragen uit het spel, zoals hoeveel spieren een lichaam heeft en dat de trap in huis gevaarlijk is. 10 deelnemers zouden het spel nog eens willen spelen. Daarbij is twee keer het winnen van een prijs benoemd.

Motivatie

Op één locatie moesten alle deelnemers van de dagbesteding verplicht meedoen van de begeleider, hierbij was geen weerstand. Op twee andere locaties kregen de cliënten de keuze om mee te doen. Verschillende cliënten die cognitief adequaat waren voor het spel wilden toen niet mee spelen.

“Ik houd niet van spelletjes” – mevrouw 65 jaar

Vier cliënten deden uit zichzelf mee aan het spel en moedigden daarbij anderen aan. Acht cliënten moesten specifiek gevraagd worden door begeleiding, waarna ze wel positief reageerden. Deze deelnemers hebben een actieve en betrokken rol. Dit is te zien aan dat de deelnemers lachen en klappen wanneer ze aan de beurt zijn om de dobbelsteen te gooien en juichen wanneer een vraag goed beantwoord wordt.

“Ja Ja! Ik heb het weer goed!” – vrouw 73 jaar

“Ik wil alle groene puntjes hebben” – vrouw 55 jaar

Tevens luisteren en kijken de deelnemers naar degene die aan de beurt is, zitten rechtop in hun stoel en helpen de onderzoeker en andere deelnemers. Ze moedigen hen aan “jij bent aan de beurt M.” of benoemen hoeveel ogen er zijn gegooid.

Drie cliënten moeten met lichte weerstand meedoen met het spel. Zij zijn minder betrokken, dit is te zien doordat zij uit het raam kijken, met andere deelnemers kletsen, achterover leunen in de stoel en niet (adequaat) reageren op opdrachten of vragen. Zes cliënten worden wel actief wanneer het hun beurt is. Eén cliënt blijft ongeïnteresseerd, zelfs wanneer degene aan de beurt is. Na ongeveer 30 minuten is te zien dat verschillende cliënten minder actief zijn bij het spel.

Toepasbaarheid

Moeilijkheid

Elf cliënten geven relevante antwoorden op de vragen van het dobbelspel. Na het aanpassen van de vragen met verschillende interventies, zijn er een aantal vragen niet adequaat beantwoord. Deze vragen waren gericht op hulpmiddelen of medicatie. Deelnemers hebben hier zelf weinig mee te maken.

“Ik vind dat er soms wel moeilijke vragen tussen zitten” – vrouw 74 jaar

“Het waren gelukkig geen moeilijke vragen” – meneer 69 jaar

Begeleiding

Niet alle cliënten hebben ondersteuning nodig van begeleiders of andere deelnemers. Na één keer benoemen van de vraag of opdracht kunnen zij adequaat antwoord geven.

Andere cliënten hebben meer ondersteuning nodig. Dit via andere deelnemers of door de begeleiding. Er wordt benoemd wie aan de beurt is of wat ze moeten doen (voordoen of fysiek ondersteunen). Tevens is er hulp bij moeilijke vragen. Eén cliënt vraagt specifiek om hulp. De anderen wachten hier onbewust op of hebben deze ondersteuning nodig om de vraag of opdracht adequaat te uit te voeren.

“A. schuif je stoel naar achteren. A. ga eens naar achteren lieve schat, net zo ver als R. Beweeg nu je rechterarm vijf keer naar boven. A. wat is je rechterarm?” – Begeleider Dagbesteding

Interventies vragen

Het dobbelspel bevat gestandaardiseerde gesloten (waar of niet waar) of meerkeuze vragen. Bij sommige cliënten werden extra open vragen gesteld om te beoordelen of zij hun antwoorden konden uitleggen. Dit gebeurde voornamelijk bij de deelnemers die meer betrokken waren en vaak adequaat antwoord gaven op de standaard vragen. Daarnaast hebben begeleiders de cliënten gestimuleerd door (directief) opdrachten te geven.

Indien de begeleiding zag dat de vraag te lastig voor de deelnemer was, werd deze aangepast met een andere interventie. Interventies die hiervoor gebruikt werden zijn:

- De vraag uitbreiden: 3
- De vraag specifieker maken: 23
- Het formaat wijzigen: 7
- Opties gebruiken: 12
- Fysieke aanwijzingen: 14
- Inleidende vragen: 8
- Situaties geven: 14

In het onderzoek werden de vragen na herhalen meestal specifieker gemaakt. Dit werd gedaan door inleidende vragen te stellen, door opties te geven of door het formaat te wijzigen (meestal korter).

“Om de beurt de wave, dus om de beurt de armen omhoog. De wave, K.!” – Begeleider dagbesteding

Het geven van situaties of het vragen naar persoonlijke situaties hielp de deelnemers om de vraag meer tastbaar te maken.

“Stel je voor je bent gevallen en je ligt in je kamertje. Wat doe je dan?” – Begeleider dagbesteding

“Wat heb jij laatst gedaan toen je rollator kapot was?” – Onderzoeker

Fysieke aanwijzingen werden gebruikt bij de opdrachten. Zoals het aantikken van de arm bij de wave of een beweging voordoen.

Eigen mening

De deelnemers krijgen allemaal de ruimte om aanvullende vragen of situaties te vertellen. Dit ging over medicatie, valincidenten, pedicure, spullen in de slaapkamer en een reparatie van de rollator. Meestal kwam deze informatie van de betrokken deelnemers.

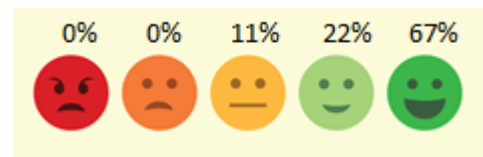
Extra vragen die de deelnemers zelf stelde, waren:

- Na een vraag over de alarmering, werd de vraag gesteld: *“Stel ik loop naar de schuur en val daar, werkt mijn alarm dan?”* – vrouw 74 jaar
- *“Hoe gaat ze dan opstaan?”* - meneer 87 jaar, als reactie op een andere cliënt die aangaf op te staan na een val.

Enkele keren werd een niet relevant verhaal verteld. De begeleiding gaf de deelnemer altijd de mogelijkheid het verhaal af te maken en ondersteunden de cliënt om tot relevante informatie te komen.

3.2.2 De omgevingsbingo

Dit is een activiteit ontwikkeld voor het onderzoek, waarbij cliënten met behulp van een bingokaart hun woning kunnen inventariseren.



Tevredenheid

Negen deelnemers hebben de tevredenheidsenquête ingevuld. Bijna alle deelnemers waren positief.

Figuur 2 tevredenheid omgevingsbingo

Onderbouwingen hierbij waren tijdverdrijf, interessant om de kamer te bekijken en een duidelijke opdracht.

“Ik vind dat het heel duidelijk wordt aangegeven. Het is niet te moeilijk, soms kan je ook hebben dat het moeilijke vragen zijn.” - vrouw 74 jaar

“Zo ben ik weer eens van de tv af en het is gezamenlijk.” – vrouw 65 jaar

Drie deelnemers benoemen veiligheid en dat er geen spullen op de grond moeten liggen als wat ze hebben geleerd. De anderen geven geen concreet antwoord. Zes deelnemers zouden de activiteit nog eens willen doen. De andere drie deelnemers benoemen dat één keer genoeg is.

“Nee, dat wil ik allemaal niet” – mevrouw 59, over aanpassingen in de kamer

Motivatie

Na de uitleg was de meerderheid van de deelnemers bereid om mee te werken. Enkel drie deelnemers toonden weerstand, waarvan twee deelnemers toch adequaat meededen na stimulatie. Eén deelnemers bleef weerstand vertonen naar de activiteit, door het hoofd te schudden of te antwoorden met: *“Nee, dat doe ik niet.”* De overige deelnemers waren betrokken bij de activiteit. Zij bekeken de bingokaart zelfstandig, analyseerden hun eigen kamer en wilden problemen gelijk oplossen.

“Moet dat dan met een anti-slipmat?Dubbelzijdige tape heb ik wel, zullen we dat gelijk vastmaken?” – vrouw 62 jaar, na vraag over losse kledjes

Toepasbaarheid

Moeilijkheidsgraad

De meerderheid van de deelnemers bekeek de bingokaart en de bijbehorende plaatjes. Alle deelnemers begrepen de vragen over de drempels, beugels en snoeren op de grond. Wanneer gevraagd wordt naar handelingen, zoals opstaan van de toilet of dat er voldoende ruimte is om te lopen, begrepen veel deelnemers de vraag niet. Met behulp van de verschillende interventies en ondersteuning van de onderzoeker hebben de deelnemers alle vragen beantwoord.

“Dat vind ik raar hoor, dat je dat doet” – vrouw 67 jaar, na opdracht of mw. wilt demonstreren hoe ze opstaat van het toilet

Begeleiding

Zes van de cliënten had weinig tot geen extra ondersteuning nodig. Zij bekeken en beantwoordden zelf de vragen, analyseerde de kamer en gaven uitleg. Andere deelnemers waren afwachtend en hadden meer stimulatie nodig, zoals vragen om toestemming om te kleuren of naar het volgende thema door te gaan.

“Dan ga ik kleuren Mag dat?” – vrouw 62 jaar

Interventies vragen

De vragen van de bingo zijn voornamelijk gesloten, omdat er naar specifieke onderdelen wordt gevraagd. Vijf deelnemers beantwoordden de vraag na één keer adequaat. Tevens zijn er acht deelnemers die de vraag de eerste keer niet adequaat konden beantwoorden. Hierop waren zij stil of vroegen of de vraag nog eens gesteld kon worden.

Dit werd gedaan met verschillende interventies:

- De vraag uitbreiden: 3
- De vraag specifieker maken: 31
- Formaat wijzigen: 3
- Opties gebruiken: 18
- Fysieke aanwijzingen: 1
- Inleidende vragen stellen: 18
- Voorbeelden geven: 1
- Opdracht geven: 30

De meest gebruikte interventie is het specifieker maken van de vragen. Hierbij werd naar concrete functies of handelingen gevraagd om een concreter beeld te krijgen van de situatie en het doel van de vraag. Daarnaast werden opdrachten gebruikt, zodat de onderzoeker de handeling kan beoordelen. Andere opdrachten waren gericht op het afstrepen van de bingokaart.

“Het volgende punt is: ik kan goed opstaan van het toilet. Kun je goed opstaan van het toilet K.? Heb je beugels in het toilet? Gebruik je deze ook? Wil je laten zien hoe je opstaat van het toilet?” – Onderzoeker

Eigen mening

Vier cliënten die afwachtend waren gaven geen persoonlijke situaties of voorbeelden. Cliënten die actiever zijn, zijn eerder geneigd om relevante verhalen te verhalen.

“Vind je dat niet veilig dan?” – meneer 69 jaar, over de tv kabel in de kamer

“Ik krijg binnenkort een nieuwe badmat, want deze is niet goed meer zei J.” vrouw 65 jaar

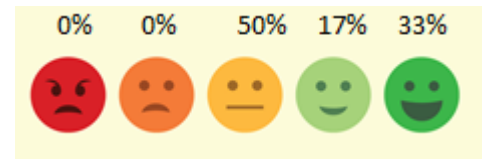
Sommige deelnemers zijn een enkele keer van het onderwerp afgedwaald, maar de activiteit werd daarna terug opgepakt door de deelnemer of onderzoeker.

3.2.3 De fysieke training

Dit is vormgegeven door een Youtube video van een gezondheidsinstelling, waarbij ouderen zittend worden gestimuleerd tot fysieke beweging door een bewegingsagoog.

Tevredenheid

Zes deelnemers hebben de tevredenheidsenquête ingevuld. Drie deelnemers gaven aan niet van sporten te houden en dat sommige oefeningen te moeilijk of vermoeiend waren.



Figuur 3 tevredenheid fysieke training

“Jullie zeiden als je moe wordt, moet je het niet meer doen.”- meneer 69 jaar

Drie deelnemers gaven aan de oefeningen, zowel met de armen als benen leuk te vinden.

“Je komt een beetje meer in beweging hè” – mevrouw 75 jaar

Eén deelnemer vraagt na afloop om meer oefeningen, drie deelnemers geven aan het nog wel eens te doen, één deelnemer geeft aan niet van sporten te houden en één deelnemers benoemd de oefeningen niet elke dag te willen doen.

Motivatie

Drie deelnemers wilden uit zichzelf meedoen, twee deelnemers moesten gestimuleerd worden door begeleiding, maar vonden het daarna leuk. Zij keken naar de filmpjes, voerde de oefeningen uit, luisterden naar de uitleg en lachten tijdens de activiteit. Twee deelnemers waren al begonnen met oefeningen, voordat het filmpje was gestart.

Tijdens één situatie werd in de algemene woonkamer gevraagd om mee te doen, waarbij iedereen weerstand bood. Bij een andere situaties werden deelnemers verplicht door de begeleiding om mee te doen. Drie deelnemers waren minder actief bij het uitvoeren van de activiteit. Dit was zichtbaar doordat zij niet naar het scherm keken, de oefeningen niet uitvoerden of afmaakten en snel afgeleid waren.

“Hoelang duurt dit nog?” – mevrouw 79 jaar

Bijna alle deelnemers van het onderzoek hebben de activiteit volledig adequaat uitgevoerd. Eén deelnemer is vroegtijdig gestopt met participeren.

Toepasbaarheid

Moeilijkheidsgraad

De deelnemers aan het onderzoek waren allemaal in staat om (bijna) alle oefeningen uit te voeren. Sommige oefeningen waren lastig. Voorbeelden van lastige oefeningen waren: schuiven in de stoel, reiken naar de vloer en de schouders draaien.

“Ik vond alles leuk, maar ik moet het wel kunnen.” – meneer 87 jaar

Begeleiding

Het filmpje bevat verbale en fysieke ondersteuning. Drie deelnemers hadden extra verbale ondersteuning nodig van de begeleider als stimulatie. Eén cliënt wilde dat de begeleider meedeed en één cliënt had fysieke ondersteuning nodig om een oefening te starten.

“Kijk A. Je benen strekken. Deze. Kijk net als de rest.” – Begeleider dagbesteding

Interventie vragen

Door de begeleider zijn extra opdrachten gegeven als extra stimulatie. Daarnaast zijn de deelnemers positief bekrachtigd om de motivatie adequaat te houden. De vragen die herhaald zijn, zijn voornamelijk gericht op tevredenheid. De oefeningen zelf werden continu herhaald via het filmpje.

De vraag specifieker maken: 3

Fysieke aanwijzingen: 3

Situaties geven: 1

De onderzoeker heeft fysieke aanwijzingen gebruikt tijdens de uitleg van de activiteit. Daarnaast werd één deelnemers extra ondersteund door de lichaamsdelen aan te raken. Het specifieker maken van de vraag vond plaats door de oefeningen aan een handeling te koppelen. Zoals bij schouders ophalen “ik weet het niet” en bij vuisten naar voren “het is net boxen”.

Eigen mening

De aanvullende vragen/ situaties die de deelnemers aangaven waren gericht op het filmpje.

Waaronder of er meer filmpjes en verhalen over blessures. Tevens gaf één deelnemer aan dat de oefeningen leken op Omroep Max – Nederland in Beweging.

*“Dit is net als Max. Zij doen ook zulke oefeningen, maar hun doen het moeilijker, ook zitten en staan.”
– man 69 jaar*

4. Discussie

4.1 Interpretatie resultaten

4.1.1. Het DobbelFit spel

Tevredenheid

Het DobbelFit spel wordt gescoord als leukste interventie. Alle deelnemers geven de activiteit een positieve beoordeling en willen het graag opnieuw spelen. Dit wordt ondersteund door het gedrag, waarbij deelnemers betrokken zijn en actief meedoen wanneer ze aan de beurt zijn. Het DobbelFit spel geeft op spelende wijze kennis en fysieke training, waarbij deelnemers enthousiast zijn om met de dobbelsteen te gooien en punten te verzamelen. Volgens Pal et al. (2013) is het belangrijk advies leuk vorm te geven om de motivatie te vergroten. Tevens waren de deelnemers enthousiast en geïnteresseerd over de vragen, waarbij het lijkt alsof ze hier wel van hebben geleerd en regelmatig zelf aanvullende vragen stelden.

Toepasbaarheid

Het verschil in betrokkenheid van de deelnemers lijkt te komen door cognitief niveau, echter moet hier meer onderzoek naar worden gedaan. Daardoor zijn er waarschijnlijk ook verschillende opvattingen over de moeilijkheidsgraad van de vragen. Er is voornamelijk meer moeite met de vragen, terwijl de deelnemers minder moeite hebben met de opdrachten.

Kwantitatief onderzoek van Bossink et al. (2019) geeft aan dat professionals in activiteitencentra (dagbesteding) beter bekwaam zijn om te motiveren. Uit praktijkonderzoek blijkt dat deelnemers bij dagbesteding meer gewend zijn om (verplicht) gezamenlijk activiteiten te doen. De interventies van Finlay & Antaki (2012) die het beste werken om de vragen van het dobbelspel gemakkelijker te begrijpen, zijn: de vraag specifieker maken, fysieke aanwijzingen en situaties/ voorbeelden geven. Daarnaast is het belangrijk de deelnemers te stimuleren, omdat interne motivatie de beste kans van slagen geeft (Frielink et al., 2014).

4.1.2. De omgevingsbingo

Tevredenheid

De omgevingsbingo wordt als tweede gescoord op tevredenheid. Bijna alle deelnemers waren positief over de interventie. Ze waren bereid om mee te werken en waren betrokken, echter leken zij minder enthousiast dan bij het DobbelFit spel. Dit komt omdat deelnemers het leuk vinden om een activiteit te doen, echter is de bingo voornamelijk informatief en is het speleffect minder aanwezig.

De deelnemers die cognitief beter zijn, leken meer actief in de activiteit. Zo stelden zij meer vragen of waren meer gericht op de oplossingen voor veiligheid.

Toepasbaarheid

Ongeveer de helft van de cliënten begreep de omgevingsbingo adequaat en had weinig extra ondersteuning nodig. De andere helft had ondersteuning nodig bij het begrijpen van de vragen en het analyseren van de kamer. Deelnemers zijn zich niet altijd bewust van onveilige situaties of het doel van de bingo, waardoor er minder begrip is tijdens de bingo. Volgens Frielink et al. (2014) is de kans van slagen groter wanneer de cliënt zelf gemotiveerd is. De verwachting is dat dit te maken heeft met het cognitieve niveau, echter moet hier meer onderzoek naar worden gedaan.

Alle deelnemers begrepen de vragen over of de kamer drempels, beugels en snoeren op de grond bevat. Wanneer gevraagd wordt naar handelingen, zoals opstaan van de toilet of dat er voldoende ruimte is om te lopen, begrepen veel deelnemers de vraag niet. De meest gebruikte interventies van

Finlay & Antaki (2012) zijn de vraag specifiek maken, opdrachten geven en inleidende vragen stellen.

4.1.3. De fysieke training

Tevredenheid

De fysieke training werd als derde, tevens laatst gescoord op tevredenheid. Deelnemers gaven aan niet van sporten te houden of dat de oefeningen te moeilijk of vermoeiend waren. Wel hebben alle cliënten de oefeningen afgemaakt, waarbij maar twee deelnemers afgeleid waren. Mensen met een milde tot matige verstandelijke beperking laten zien dat ze een goed begrip hebben van het belang van lichaamsbeweging, maar moeite hebben om deze kennis in gedrag om te zetten (Bossink et al., 2019). Fysieke training verbetert niet alleen conditie en evenwicht (Kovačič et al., 2020), maar verbetert ook sociale functies, emotioneel vermogen en de kwaliteit van leven (Willgoss et al., 2010).

Het filmpje is vrij standaard en bevat weinig interactieve momenten. Mogelijk is dit een reden waarom deelnemers het een minder leuke activiteit vinden. Dit is echter niet benoemd vanuit de deelnemers.

Toepasbaarheid

Het instructie filmpje bevat verbale opdrachten met fysieke ondersteuning. Er zijn verschillende filmpjes die oplopen in moeilijkheidsgraad. De deelnemers kunnen bijna alle oefeningen uit het eerste filmpje uitvoeren. Hierdoor lijkt de fysieke training de meest laagdrempelige interventie voor de cliënten om aan deel te nemen. Enkele moeilijke oefeningen zijn schouders draaien, reiken tot de grond en schuiven op de stoel. De meeste deelnemers proberen de moeilijke oefeningen wel uit te voeren, wat laat zien dat ze betrokken zijn. Sommige deelnemers hebben extra stimulatie nodig. Volgens Pal et al. (2013) hebben ouderen met een beperking meer moeite met het opvolgen van instructies. Het is afhankelijk van het cognitieve niveau of men de instructies kan opvolgen. Hiervoor is het belangrijk dat er wel altijd een begeleider aanwezig is bij trainingen ter extra ondersteuning.

4.2 Sterke en zwakke punten

Voor het onderzoek zijn concrete activiteiten gebruikt die aansluiten op de gevonden literatuur. Het praktijkonderzoek is gedaan bij de cliënten van SDW, waardoor de resultaten bruikbaar zijn voor de organisatie. De aanbevelingen zijn daardoor via literatuur onderbouwd en passend bij de cliënten van de organisatie. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg binnen SDW vergroot.

De begeleiders van de woonvoorzieningen waren enthousiast over de interventies. Wanneer cliënten in hun vrije tijd werden gevraagd om mee te doen, waren zij echter minder enthousiast. Hierdoor waren er minder deelnemers. Het was beter voor de validiteit, wanneer cliënten met weerstand meededen met de interventies en hun tevredenheid meegenomen werd in de resultaten. Daarnaast hebben nu niet alle deelnemers alle interventies uitgevoerd, waardoor het grotendeel van de deelnemers geen top drie heeft aangedragen. Hierdoor is er een minder valide conclusie.

Het verbaal aangeven van de tevredenheid is subjectief vanuit de deelnemer. Mogelijk hebben sommige deelnemers een sociaal wenselijk antwoord gegeven. Er is geprobeerd dit te voorkomen d.m.v. observationeel onderzoek. De kwaliteit van de resultaten zou sterker zijn met meerdere onderzoekers. Door de participerende rol van de onderzoeker is er mogelijk informatie achtergebleven. Doordat er minder ruimte is om te observeren. Daarnaast zou een cliënt beter gestimuleerd worden door een persoonlijke begeleider, omdat zij deze persoon al langer kennen

(Schepens et al., 2019) of een professional die training heeft gehad in het ondersteunen van fysieke activiteiten (Bossink et al., 2019).

Om de resultaten van het praktijkonderzoek specifieker te maken, had het cognitief niveau van de deelnemers onderzocht moeten worden. Dan waren de aanbevelingen beter onderverdeeld in per cognitief niveau. Momenteel is er een algemeen resultaat per toepasbaarheid.

5. Conclusie

Bij aanvang van het onderzoek is de volgende vraagstelling ontstaan: *“Op welke manier die het beste aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten kan de ergotherapeut preventief de valincidenten verkleinen bij ouderen met een verstandelijke beperking binnen de woonlocaties van SDW?”* Het resultaat bestaat uit advies over preventieve interventies passend bij de cliënten van SDW.

Bij valpreventie is het belangrijk om per individu te kijken naar risicofactoren. Er is geen éénduidig advies. Mogelijke richtingen zijn: omgevingsfactoren, fysieke training, bewustwording en begeleiding. Echter is het van belang om altijd een uitgebreide valscreening te doen. Andere interventies kunnen gericht zijn op: medicatie, dieet, fysiotherapie, ADL advies, lage bloeddruk, incontinentie, schoenen, rollator gebruik, verwijzing naar een huisarts, oogarts of revalidatiearts en advies over veiligheid in huis. De deelnemers waren tevreden over alle gebruikte interventies. Door interventies te gebruiken die aansluiten op de tevredenheid wordt de positieve gezondheid van de cliënten vergroot. Tevens de kwaliteit van zorg. De cliënten zijn het meest tevreden over de interventie het Dobbelfit spel, aangezien dit op spelende wijze theoretische kennis geeft waarbij cliënten actief en betrokken blijven. Als tweede de omgevingsbingo, echter hadden meer cliënten moeite om deze interventie te begrijpen. Om dit adequaat toe te passen is begeleiding nodig om de handeling te versimpelen en cliënten te stimuleren. De communicatie moet worden afgestemd op de persoon. Mogelijke interventies hiervoor zijn het specifieker maken van vragen, geven van opdrachten, geven van fysieke aanwijzingen of vragen naar persoonlijke situaties of voorbeelden. Als derde vonden de cliënten fysieke training het leukste. Dit was wel de meest laagdrempelige interventie, waarbij de meeste cliënten weinig stimulatie nodig hadden. Motivatie is altijd de belangrijkste factor om een interventie te laten slagen. Het werkt hierbij positief wanneer cliënten worden gestimuleerd door iemand die zij goed kennen.

5.1 Aanbevelingen.

Aan de hand van het onderzoek worden verschillende aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van zorg binnen SDW te vergroten.

- Er wordt aangeraden om bij iedere cliënt die bekend is met valincidenten of 55+ is een valscreening te doen. Momenteel wordt dit alleen gedaan na valincidenten. Wanneer de valscreening als 0-meting word gedaan, kan preventief advies worden gegeven en valincidenten worden voorkomen. Waardoor de kwaliteit van zorg vergroot. Indien valincidenten na één jaar blijven of vergroten kan er opnieuw advies worden uitgebracht door een valtherapeut.
- Er wordt aangeraden om het Dobbelfit spel te implementeren bij dagbesteding of activiteitencentra. De motivatie is in deze omgeving het grootst. Tevens moet de activiteit maximaal 30 minuten duren. De eerste keer kan de ergotherapeut de activiteit begeleiden en passend extra advies geven. Mogelijk wordt dit daarna overgedragen aan de ergocoach. De activiteit kan ieder half jaar worden herhaald, aangezien herhaling belangrijk is om informatie adequaat te houden.
- Er wordt aangeraden om bij iedere cliënt die bekend is met valincidenten of 55+ is de omgevingsbingo te doen (als 0-meting). Hierbij zal de cliënt samen met de begeleider op zoek gaan naar valgevaar in de woning. Er is een bijlage gemaakt, met extra uitleg of advies over elk thema van de bingo (bijlage 8). Bij twijfel of extra vragen kan de ergotherapeut

worden betrokken. De bingo moet worden herhaald, wanneer de begeleider hier opnieuw aanleiding naar ziet.

- Er wordt aangeraden om een goed geïmplementeerd programma te gebruiken binnen dagbesteding of activiteitencentra gericht op conditie, kracht en evenwicht. Dit programma kan wekelijks herhaald worden, zodat cliënten gemotiveerd worden om fysiek actief te blijven. De fysiotherapeut kan hier advies in geven.
- Het is van belang dat de valtherapeuten regie nemen over de verschillende interventies en deze aandragen naar de verschillende woonlocaties en activiteitencentra.
- Het is van belang om de cliënt te respecteren en de communicatie aan te passen per individu. De meest gebruikte en passende interventies hiervoor zijn: herhalen, specifieker maken van de vraag, opdrachten geven, geven van fysieke aanwijzingen en vragen naar persoonlijke situaties/ voorbeelden.
- Vanwege de tijdspanne binnen dit onderzoek was het niet mogelijk om te beoordelen of het valrisico verminderd. Dit onderzoek kan dienen als 0-meting, waarbij de cijfers in een vervolgonderzoek nogmaals worden nagegaan.
- Om binnen de interventies meer onderscheid te maken in verschillende niveaus van cognitie, moet meer onderzoek worden gedaan.

Bijlage

Bijlage 1: Literatuurlijst

Gepubliceerde bronnen:

Axmon, A., Ahlström, G., & Sandberg, M. (2019). Falls resulting in health care among older people with intellectual disability in comparison with the general population. *Journal of intellectual disability research*, 63 (3) 193-204. doi: [10.1111/jir.12564](https://doi.org/10.1111/jir.12564)

Bossink, L.W.M., Putten, A.A.J., Paap, M.C.S., & Vlaskamp, C. (2019). Factors associated with direct support professionals' behaviour in the physical activity support provided to people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63 (8) 981-991. doi: [10.1111/jir.12616](https://doi.org/10.1111/jir.12616)

Cahill, S., Stancliffe, R.J., Clemson, L., & Durvasula, S. (2014). Reconstructing the fall: individual, behavioural and contextual factors associated with falls in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (4) 321-332 doi: [10.1111/jir.12015](https://doi.org/10.1111/jir.12015)

Cup, E., & Van Hartingsveldt, M. (2012). 9.3 De cliëntgecentreerde ergotherapeut. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (derde druk, pp 233-234). Amsterdam: Reed Business Education.

Cortés-Amador, S., Carrasco, J.J., Sempere-Rubio, N., Igual-Camacho, C., Villaplana-Torres, L.A., & Pérez-Alenda, S. (2019). Effect of a vestibular physiotherapy protocol on adults with intellectual disability in the prevention of falls: A multi-centre clinical trial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (2) 359-367 DOI:[10.1111/jar.12531](https://doi.org/10.1111/jar.12531)

Finlay, W.M.L., & Antaki, C. (2012). How staff pursue questions to adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (4) 361-370. doi: [10.1111/j.1365-2788.2011.01478.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01478.x)

Frielink, N., Embregts, P.J.C.M, & Schuengel, C. (2014) Motivational interviewing for people with mild intellectual disabilities. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(2) 36-48.

Hollomotz, A. (2017). Successful interviews with people with intellectual disability. *Qualitative Research*, 18 (2), 153-170. Doi:[10.1177/1468794117713810](https://doi.org/10.1177/1468794117713810)

Kovačič, T., Kovačič, M., Osvenik, R., & Zorc, J. (2020). The impact of multicomponent programmes on balance and fall reduction in adults with intellectual disabilities: a randomised trial. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64 (5) 381-394 <https://doi.org/10.1111/jir.12727>

Le Granse, M., & Kuiper, C. (2012). 8.4 Dialooggestuurde zorg. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (derde druk, pp 218). Amsterdam: Reed Business Education.

Nijgh, L., Bogerd-van den Brink, M., & Bogerd, A. (2017). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking* (2e druk). Amsterdam: Boom uitgevers

Pal, J., Hale, L., & Mirfin-Veitch, B. (2013). Experiences of Therapist Trying to Reduce Falls Risk for People With Intellectual Disability. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 10 (4) 314-320

Schepens, H.R.M.M., Van Puypenbroek, J., & Maes, B. (2019). How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (3), 483-521. doi: [10.1111/jar.12559](https://doi.org/10.1111/jar.12559)

Smulders, E., Enkelaar, L., Schoon, Y., Geurts, A.C., Van Schrojenstein Lantman- de Valk, H. & Weerdesteyn, V. (2013). Falls prevention in persons with intellectual disabilities: development, implementation, and process evaluation of a tailored multifactorial fall risk assessment and intervention strategy. *Research in developmental disabilities*, 34 (9) 2788-98 doi: 10.1016/j.ridd.2013.05.041

Sturkenboom, I.H.W.M, Steultjens, E.M.J. (2016) *Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico*. Nijmegen/Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.

Willgoss, T.G., Yohannes, A., & Mitchell, D. (2010). Review of risk factors and preventative strategies for fall-related injuries in people with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (15-16) 2100- 9 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03174.x

Internet bronnen:

Krikke, R. [Senioren Fitness Zitgym]. (2020, 23 april). *Cordaan in beweging training 1* [Youtube]. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=DeZruNyuXbc>

SDW. (2020). *Over SDW*. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.sdw.nl/over-sdw>

VeiligheidNL (z.d.). Bestel Dobbelfit. Geraadpleegd op 5 oktober, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/voorlichtingsmateriaal/dobbelfit>

Vilans (2011). *Thuiszorg Rotterdam: Valpreventie*. Geraadpleegd op 25 september 2020, van [https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Valpreventie/502%20Valpreventie%20achtergrondinformatie\[1\].pdf](https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Valpreventie/502%20Valpreventie%20achtergrondinformatie[1].pdf)

Volksgezondheid (z.d.) *Verstandelijke beperking > Cijfers & Context > Huidige situatie*. Geraadpleegd op 3 september 2020, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#definitie--node-verstandelijke-beperking>

Bijlage 2 : Zoekstrategie

De gevonden artikelen zijn eerst beoordeeld op relevantie van de titel. De titel moet relevant zijn ten aanzien van het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Vervolgens zijn de andere gegevens van het artikel beoordeeld, die beschreven staan bij de selectiecriteria. Als laatste is beoordeeld a.d.h.v. het abstract en geordend. Indien na de ordening bleek dat het artikel toch geen relevante resultaten gaf ten aanzien van de onderzoeksvraag, vielen de artikelen als nog af.

Bijlage 3: Zoekhistorie Onderzoeksvraag 1

CINAHL

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
☐ S23	 fall prevention and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (10)  View Details  Edit
☐ S22	 falling and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (17)  View Details  Edit
☐ S21	 fall and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (60)  View Details  Edit
☐ S20	 low IQ and accidents and occupational therapy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (1,599)  View Details  Edit
☐ S19	 low IQ and accidents and occupational therapy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
☐ S18	 low IQ and fall prevention and occupational therapy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (1,740)  View Details  Edit
☐ S17	 low IQ and fall prevention and occupational therapy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
☐ S8	 Fall prevention and mental disability	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3)  View Details  Edit
☐ S7	 Falling and low IQ	Expanders - Apply equivalent subjects	 View Results (1)  View Details  Edit
☐ S6	 Fall prevention and low IQ	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (1,130)  View Details  Edit
☐ S5	 Fall prevention and low IQ	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
☐ S4	 Fall prevention and intellectual disability	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (41)  View Details  Edit
☐ S3	 Fall prevention and elderly	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (1,777)  View Details  Edit
☐ S2	 Fall incidents	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (485)  View Details  Edit
☐ S1	 Fall prevention	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11,279)  View Details  Edit

Pubmed

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#18	...	>	Search: search history	18,625	08:43:40
#17	...	>	Search: falls and advise	353	08:42:39
#16	...	>	Search: falls and advice	441	08:42:33
#15	...	>	Search: low iq and accidents and occupational therapy	0	08:42:22
#14	...	>	Search: low iq and fall prevention and occupational therapy	0	08:42:03
#13	...	>	Search: intellectual disability and fall prevention and occupational therapy	3	08:41:33
#12	...	>	Search: intellectual disability and occupational therapy	566	08:40:36
#11	...	>	Search: elderly and advise and falls	169	08:39:44
#10	...	>	Search: intellectual disability and elderly and falls	97	08:31:08
#9	...	>	Search: intellectual disability and elderly	14,718	08:29:46
#8	...	>	Search: intellectual disability and accidents	369	08:20:42
#7	...	>	Search: fall prevention and accidents	6,884	08:19:54
#6	...	>	Search: fall prevention and mental disability	70	08:15:27
#5	...	>	Search: falling and low iq	20	08:14:02
#4	...	>	Search: fall prevention and low iq	1	08:13:31
#3	...	>	Search: fall prevention and low IQ	1	08:12:38
#2	...	>	Search: fall prevention and intellectual disability	37	08:12:30
#1	...	>	Search: fall prevention	20,333	07:20:22

Cochrane

*Binnen de zoekbank Cochrane is het niet mogelijk om een zoekhistorie op te zoeken, wanneer je niet ingelogt bent. Daarom is de zoekvraag bij deze databank eerst ergens opgeschreven en daarna los ingevuld in de databank.

#1	(fall prevention):ti,ab,kw	S ▼	Limits	5332
	(Word variations have been searched)			
#2	(fall prevention):ti,ab,kw	S ▼	Limits	5332
	(Word variations have been searched)			
#3	fall prevention and intellectual disability		Limits	52
#4	fall prevention and low iq		Limits	24
#5	fall prevention and mental disability		Limits	163
#6	falling and low iq		Limits	16
#7	intellectual disability and accidents		Limits	22
#8	intellectual disability and elderly		Limits	79
#9	intellectual disability and elderly and falls		Limits	0
#10	elderly and advise and falls		Limits	27
#11	intellectual disability and falls		Limits	55
#12	low iq and accidents		Limits	14
#13	<u>falls</u> and advise		Limits	60

Bijlage 4: Geordenden artikelen (onderzoeksvraag 1)

CINAHL

Titel	Auteurs, jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep/ deelnemers	Belangrijkste resultaten	
The impact of multicomponent programmes on balance and fall reduction in adults with intellectual disabilities: a randomised trial	Kovacik, T., Kvacic, M., Ovesenik, R. & Zurc, J. (2020)	Het effect van een sport programma evalueren op evenwicht en het voorkomen van vallen bij mensen met een verstandelijke beperking	150 (onactieve) mensen met een licht of matige verstandelijke beperking in Slovenia	Het evenwicht van ouderen met een verstandelijke beperking is al flink toegenomen na sport oefeningen drie keer per week. Hoog opgeleide en ervaren professionals zijn een belangrijke factor bij de gevolgen van de training bij VB. Het vallen zal afnemen bij het vergroten van de balans en een goed trainingsprogramma.	RCT
Experiences of therapist trying to reduce falls risk for people with intellectual disability	Pal, J., Hale, L. & Mirfin-Veitch, B. (2013)	Ervaring en mening van fysiotherapeuten en ergotherapeuten gericht op het tegengaan van vallen bij mensen met een verstandelijke beperking	Fysiotherapeut en en ergotherapeut die werken bij een service organisatie	Er zijn vier belangrijke strategieën om het valrisico te verkleinen : omgevingsfactoren, fysieke activiteiten en oefeningen, mobiliteitshulp middelen en educatie voor veilig mobiliseren.	Kwalitatief onderzoek

Titel	Auteurs, jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep/ deelnemers	Belangrijkste resultaten	
Effects of a vestibular physiotherapy protocol on adults with intellectual disability in the prevention of falls: a multi-centre clinical trial.	Cortés-Amador, S., Carrasco J.J., Sempere-Rubio, N., Igual-Camacho, C., Villaplana-Torres, L.A. & Pérez Alenda, S. (2018)	Het ontwerpen van een vestibular revalidatie programma (VRP) en het evalueren van de effecten om evenwicht te behouden en vallen te voorkomen.	47 mensen met een milde tot matige verstandelijke beperking	Ouderen die meededen aan een oefenschema laten meer balans zien tijdens de TUGT test. Dit zorgt ervoor dat er minder valgevaar optreed	
Falls prevention in persons with intellectual disabilities: development, implementation and process evaluation of a tailored multifactorial fall risk assessment and intervention strategy	Smulders, E., Enkelaar, L., Schoon, Y., Geurs, A.C., Van Schroyensteen Lantman- De Valk, H. & Weerdesteyn, V. (2013)	Het ontwikkelen en evalueren van een fall clinic voor mensen met een verstandelijke beperking.	26 personen met een VB en een val geschiedenis.	Een fall clinic is haalbaar en handig.	
Reviews of risk factors and preventative strategies for fall-related injuries in people with intellectual disabilities.	Willgoss, W.G., Yohannes, A.M. & Mitchell, D. (2010)	Verkennen van risicofactoren en management bij valincidenten bij mensen met een VB en hierop advies geven	7 artikelen zijn gebruikt waarbij gekeken is naar preventie en risico factoren.	Weinig bewijs voor val management. Omgevingsfactoren, medical management en fysieke bewegen spelen een belangrijke rol in het tegengaan van vallen.	Systematic review.
Reconstructing the fall: individual, behavioural and contextual factor associated with falls in individuals with intellectual disability	Cahill, S., Stancliffe, R.J., Clemson, L. & Durvasula, S. (2014)	Verkennen van gedrags- en context factoren bij vallen en de valervaring van mensen en hun begeleider	9 mensen met een VB en hun begeleiders/ familie vertellen over hun val	Interviews en observaties zijn nodig om meer te weten te komen over de individuele, gedrags- en context factoren die samenhangen met het vallen.	

Cochrane

Titel	Auteurs, jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep/ deelnemers	Belangrijkste resultaten	
Effectiveness of physical training on motor performance and fall prevention in cognitively impaired older persons: a systematic review	Hauer, K., Becker, C., Lindemann, U. & Beyer, N. (2019)	Evaluëren of ouderen met een VB voordelen ervaren aan fysieke training om vallen tegen te gaan	Systematic review → 11 RCT zijn gebruikt	Er is gelimiteerd effect bij fysieke training om vallen tegen te gaan.	

*Na het lezen van het gehele artikel is het gevonden artikel als nog afgevallen

Bronnen uit ET valpreventie

Titel	Auteurs, Jaar	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep; deelnemers	Resultaten	
Falls prevention interventions for community-dwelling older persons with cognitive impairment: a systematic review.	Winter, H., Watt, K. & Peel, N. (2012)	Het onderzoeken van passende interventies om vallen tegen te gaan bij thuiswonende ouderen met cognitieve problemen	11 studies met 1.928 deelnemers interventies gericht op beweging, gezondheids assessments, managen van risico's en gedragstherapie	Tegenstrijdig bewijs	Systematic review
A feasibility study and pilot randomised trial of a tailored prevention program to reduce falls in older people with mild dementia	Wesson, J., Clemson, L., Brodaty, H., Lord, S., Taylor, M., Gitlin, L. & Close, J. (2013)	Het onderzoeken van passende interventies voor mensen met dementie bij vallen.		Er zijn meerdere benaderingen nodig; omgevings advies heeft meer effect samen met gedragsverandering. Fysieke oefening moet verder onderzocht worden.	

*Uiteindelijk is ervoor gekozen de richtlijn als bron te gebruiken i.p.v. de oorspronkelijke artikelen.

Bijlage 5: Zoekhistorie onderzoeksvraag 2

CINAHL

S28	 Intellectual disability and behaviour	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (4,408)  View Details  Edit
S27	 Intellectual disability and train	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (58)  View Details  Edit
S26	 Intellectual disability and coach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (54)  View Details  Edit
S25	 low IQ and approach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (15)  View Details  Edit
S24	 mental disability and approach and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (1)  View Details  Edit
S23	 mental disability and approach and behaviour	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (58)  View Details  Edit
S22	 mental disability and approach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (354)  View Details  Edit
S21	 intellectual disability and behaviour not young	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3,856)  View Details  Edit
S20	 intellectual disability and elderly and behaviour	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (20)  View Details  Edit
S19	 Intellectual disability and elderly and behaviour and approach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (2)  View Details  Edit
S18	 intellectual disability and behaviour and approach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (414)  View Details  Edit
S17	 intellectual disability and behaviour and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (2)  View Details  Edit
S16	 intellectual disability and behaviour and support	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (929)  View Details  Edit
S15	 intellectual disability and approach and support	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (584)  View Details  Edit
S14	 intellectual disability and approach and escort	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (17)  View Details  Edit
S13	 intellectual disability and approach and escort	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
S12	 intellectual disability and approach and coach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3)  View Details  Edit
S11	 intellectual disability and approach and recommendation	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (99)  View Details  Edit

S10	 intellectual disability and approach and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (2)  View Details  Edit
S9	 intellectual disability and approach	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (1,758)  View Details  Edit
S8	 low iq and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (951)  View Details  Edit
S7	 low iq and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
S6	 mental disability and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (5)  View Details  Edit
S5	 intellectual disability and advise	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (15)  View Details  Edit
S4	 intellectual disability and elderly	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (128)  View Details  Edit
S3	 intellectual disability and eldern	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - SmartText Searching	 View Results (0)  View Details  Edit
S2	 intellectual disability and eldern	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
S1	 intellectual disability	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (25,454)  View Details  Edit

PUBMED

#16	...	>	Search: low iq and coach	1	07:26:02
#17	...	>	Search: low iq and coac	0	07:25:52
#15	...	>	Search: low iq and approach	245	07:24:47
#14	...	>	Search: mental disability and behaviour and approach	3,281	07:23:54
#13	...	>	Search: mental disability and approach	6,396	07:21:30
#12	...	>	Search: Intellectual disability and elderly and approach	756	07:19:45
#11	...	>	Search: Intellectual disability and approach and recommendation	294	07:17:37
#10	...	>	Search: Intellectual disability and approach and advise	21	07:16:38
#9	...	>	Search: Intellectual disability and support	34,432	07:14:41
#8	...	>	Search: Intellectual disability and behaviour and support	11,841	07:12:36
#7	...	>	Search: Intellectual disability and behaviour and advise	53	07:09:31
#6	...	>	Search: Intellectual disability and behaviour and approach	1,928	07:08:49
#5	...	>	Search: Intellectual disability and approach	5,038	07:04:22
#4	...	>	Search: Intellectual disability and advise	218	07:03:10
#3	...	>	Search: Intellectual disability and behaviour	26,525	06:58:34
#2	...	>	Search: Intellectual disability and elderly	14,745	06:57:04
#1	...	>	Search: Intellectual disability	104,967	06:54:22

Google Scholar

*Ik kon de zoekhistorie van Google scholar niet vinden, dus heb ik de zoekhistorie handmatig in deze tabel toegevoegd met de gevonden artikelen.

Trefwoorden	Booleaanse Operatoren	Gevonden artikelen	Relevante artikelen	Titel Artikelen
Verstandelijke beperking		1,200		
Verstandelijke beperking Benaderingswijze	AND	493		1. Motiverende gespreksvoering bij mensen met een lichte verstandelijke beperking
Intellectual disability	AND	1,870,000		2. Intellectual disability: definition, classification and systems of supports.
Intellectual disability Elderly	AND	197,000		
Intellectual disability Behaviour	AND	570,000		
Intellectual disability Advise	AND	62,700		
Intellectual disability	AND	1,870,000		

Approach				
Intellectual disability Behaviour Approach	AND AND	441,000		
Intellectual disability Support strategies	AND	1,220,000		3. The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes.
Intellectual disability Behaviour Support	AND AND	484,000		4. Adaptive behaviour and support needs
Intellectual disability Approach Advise	AND AND	76,900		5. Successful interviews with people with intellectual disability
Intellectual disability Approach Recommendation	AND AND	446,000		
Intellectual disability Elderly Approach	AND AND	172,000		6. Aging and developmental disabilities: issues and approaches
Low IQ Approach	AND	949,000		
Low IQ Elderly Approach				

Bijlage 6: Geordende artikelen (onderzoeksvraag 2)

CINAHL

Titel	Auteurs; jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep/ deelnemers	Resultaat	
How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: a systematic literature review of support strategies	Schepens, Hadewych, R.M.M., Van Puyenbroeck, J. & Maes, B. (2019)	Onderzoek naar de beste manier om mensen met een VB boven 50 jaar te ondersteunen en de kwaliteit van leven te behouden	73 artikelen gericht op verschillende interventies die de kwaliteit van leven behouden	Het belang van financiering, levering en organisatie van diensten/ personeel, onderwijs en samenwerking tussen verschillende ondersteuningssystemen. Daarnaast het bieden van goede huisvesting of activiteiten, ondersteuning wanneer voorzieningen veranderen, gezondheidszorg en ADL ondersteuning.	Systematic review
How staff pursue questions to adults with intellectual disabilities	Finlay, W.M., & Antaki, C. (2012)	Onderzoek naar verschillende strategie om de interactie gemakkelijker te laten verlopen bij mensen met een VB	30 uur durende opnames tussen begeleider en cliënt met VB tijdens twee binnenshuis en 1 buitenshuis activiteit	Verschiedende strategieën die voor beide partijen bevredigende antwoorden opleveren. Zoals uitbreiding van de oorspronkelijke vraag, vereenvoudiging van het formaat, wijziging van de inhoud	
Factors associated with direct support professionals behaviour in the physical activity	Bossink, L.W.M., Putten, A.A.J., Paap, M.C.S., & Vlaskamp, C. (2019)	Onderzoek naar het verband tussen de karaktereigenschappen van mensen met een VB en de ondersteuning	127 professionals vulden een zelfrapportage vragenlijst in	Kenmerken van de professional (zoals leeftijd, werkplek en opleiding) hebben verband met het gedrag dat de cliënten aantoonde.	

support provided to people with intellectual disabilities		van professionals			
---	--	-------------------	--	--	--

PUBMED

*De gevonden artikellen uit Pubmed zijn na het lezen van het gehele artikel als nog afgevallen

Titel	Auteurs; jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep; deelnemers	Resultaat	
Defining and applying a functionality approach to intellectual disability	Luckasson, R., & Schalock, R.L. (2012)	Implementeren van de nieuwe inzichten op klinische functies, professionele praktijken en evaluatie van resultaten	Auteurs koppelen de eerdere literatuur met de nieuwe interventies en stellen zo een nieuwe functionele benadering op.	De nieuwe implementaties kunnen een positieve invloed hebben op de voorziening en evaluatie van ondersteuning en.	
A holistic theoretical approach to intellectual disability: going beyond the four current perspectives	Schalock, R.L., Luckasson, R., Tassé, M.J., & Verdugo, M.A. (2018)	Het beschrijven van een holistische benaderingswijze en hoe dit wordt toegepast	Analyseren van 4 perspectieven van VB en dit verwerken naar een holistische kader	Beschrijft de voordelen en gevolgen van een holistische benadering bij VB	
"Living the life I want": a framework for planning engagement with people with intellectual disability and complex support needs.	Drew, A., Collings, S., Savage, I.D., Gentle, E., & Dowse, L. (2018)	Onderzoek naar hoe autonomie, keuzevrijheid, keuze en controle zich verhouden tot het betrekken van mensen met VB bij het stellen van doelen en maken van keuzes	Body mapping werd gebruikt om de planningservaringen van 30 volwassenen met VB te begrijpen	Een goed ontwikkeld gevoel van eigenwaarde en het vermogen om middelen en mensen aan te wenden is fundamenteel voor mensen met een VB. Daarnaast is ondersteuning vereist.	
Primary care of adults with intellectual	Sullivan, et al. (2018)	Het updaten van de 2011 richtlijnen voor de zorg van	Professionals beoordeelde nieuwe ervaringen	Zorgbenadering en interventies zijn aangepast aan	Richtlijn ?

and developmen tal disabilities		volwassenen met een VB	en kennis en brachten dit samen tot nieuwe aanbevelingen.	de behoeften en kunnen worden toegepast bij mensen met een VB of beperkingen in cognitie, communicatie of adaptief functioneren.	
------------------------------------	--	------------------------	---	--	--

Google scholar

Titel	Auteurs; jaartal	Onderwerp; uitkomstmaat	Doelgroep; deelnemers	Resultaten	
Motiverende gespreksvoering bij mensen met een lichte verstandelijke beperking	Frielink, N., Embregts, P.J.C.M., & Schuengel, C. (2014)	Uitleg over hoe MI toegepast kan worden bij mensen met een VB		Er moet meer onderzoek gedaan worden naar de daadwerkelijke effectiviteit van MI bij mensen met een VB	
Successful interviews with people with intellectual disability	Hollomotz, A. (2017)	Onderzoeken van interview technieken bij een kwalitatief interview bij mensen met een VB	Interviews bij 12 mannen en 17 vrouwen met alleen taal of met visuele ondersteuning	Door de vragen af te stemmen op de respondent, verbetert de kwaliteit van het antwoord.	

Bijlage 7: Uitwerking interventies voor praktijkonderzoek

1. **Bewustwording:** via het Dobbelfit spel van VeiligheidNL (bron?). Dit spel is gericht op kennis (bewustwording) en doe opdrachten (fysieke training). Deze interventie is op drie verschillende locaties in groepsverband uitgevoerd. Twee maal tijdens dagbesteding en één keer op een woongroep. In totaal deden 15 deelnemers mee aan het onderzoek, waarvan 11 vrouwen en 4 mannen. De oudste deelnemer is 90 jaar en jongste 55 jaar. De gemiddelde leeftijd was 71.8 jaar.
2. **Omgevingsfactoren:** via een omgevingsbingo. Volgens SDWeb¹ is bingo de populairste activiteit binnen SDW. Er is een bingokaart (tabel 3) gemaakt om de woning te analyseren op valgevaar. De cliënten vinken de punten af die adequaat worden uitgevoerd of veilig zijn. Via een korte uitleg wordt de cliënt zich bewust van de veiligheid in de woning. Hierbij is een begeleider aanwezig, tijdens het onderzoek was dit de onderzoeker. De omgevingsbingo is individueel met de 12 deelnemers uitgevoerd, die woonachtig zijn bij SDW. Bij drie deelnemers van de vorige activiteit is de bingo niet uitgevoerd, vanwege preventieve quarantaine. De omgevingsbingo is gespeeld op drie verschillende locaties van SDW. Twee maal tijdens de dagbesteding van de woonlocatie en één keer in de avond op een woongroep. Er waren 9 vrouwen en 5 mannen met een gemiddelde leeftijd van : 71,7 jaar

Ik heb geen drempels in mijn kamer of ik kan veilig over de drempel in mijn woning stappen. 	Er is voldoende ruimte tussen de meubels, zodat ik er zonder problemen tussendoor kan lopen. 	Ik heb geen problemen met het staan in de douche of opstaan van het toilet 
Als ik 's nachts of als het nog donker is uit bed komt, gaat er een licht aan. 	Er liggen geen losse kledingstukken op de vloer in mijn woning. 	Ik loop in mijn kamer zoveel mogelijk met schoenen/ pantoffels. 
Er liggen geen losse kabels op mijn vloer waar ik loop. 	De deur van mijn badkamer staat open Of ik kan veilig de deur van de badkamer openen 	Er liggen geen losse spullen op mijn vloer waar ik loop. 

Tabel 1: Bingokaart omgevingsfactoren

3. **Fysieke training:** De fysieke training is vormgegeven door een trainingssessie van Krikke (2020). Dit zijn oefeningen voor het hele lichaam die cliënten zittend uitvoeren. Dit is een laagdrempelige manier voor de begeleiding om fysieke training op te starten en dat zij zich

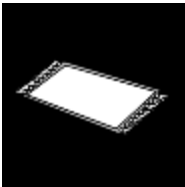
¹ Nieuwsoverzicht van SDW Zorg voor alle arbeidskrachten.

bezig kunnen houden met het stimuleren van de cliënten. De fysieke training is in groepsverband met acht deelnemers uitgevoerd. Er zijn drie deelnemers van de vorige activiteit afgevallen, vanwege preventieve quarantaine voor COVID-19. De fysieke training is op twee locaties uitgevoerd, waarvan bij één dagbesteding en bij één woongroep. Er waren vier vrouwen en vier mannen met een gemiddelde leeftijd van: 74 jaar.

Valpreventie Bingo SDW

Naam:

Locatie:

Ik heb geen drempels in mijn kamer of Ik kan veilig over de drempel in mijn woning stappen. 	Er is voldoende ruimte tussen de meubels, zodat ik er zonder problemen tussendoor kan lopen. 	Ik heb geen problemen met het staan in de douche of opstaan van het toilet 
Als ik 's nachts of als het nog donker is uit bed komt, gaat er een licht aan. 	Er liggen geen losse kledjes op de vloer in mijn woning. 	Ik ervaar geen klachten aan mijn voeten en loop in mijn woning zoveel mogelijk met schoenen/ pantoffels. 
Er liggen geen losse kabels op mijn vloer waar ik loop. 	De deur van mijn badkamer staat open Of Ik kan veilig de deur van de badkamer openen 	Er liggen geen losse spullen op mijn vloer waar ik loop. 

Aanvullende uitleg voor begeleider en cliënt:

Per onderwerp staat kort uitgelegd hoe deze thema's de oorzaak kunnen zijn van valincidenten. Bij elk thema staat een kort advies, zodat dit gelijk toegepast kan worden. Mogelijk heeft een cliënt nog geen problemen bij het thema, waardoor er geen nog geen gevaar is. Dan is er geen verandering nodig. Bij twijfel graag overleggen met de ergocoach of ergotherapeut.

- **Drempels:** Wanneer de mobiliteit achteruit gaat, wordt het lastiger om goed over een drempel heen te stappen en het evenwicht te bewaren. Wanneer dit fysiek niet meer lukt of er weinig aandacht voor de drempel is, veroorzaakt dit struikelgevaar. Mogelijke oplossingen zijn een drempelhulp of een steun aan de muur.
- **Ruimte tussen meubels:** Er is voldoende ruimte nodig tussen de meubels om goed te manoeuvreren. Wanneer er weinig ruimte is, past de cliënt mogelijk zijn looppatroon aan, waardoor het evenwicht wordt verstoord. Daarnaast is er met weinig ruimte meer kans dat een cliënt tegen meubels aanbotst en daardoor valt.
- **Steun toilet / douche:** Wanneer de mobiliteit en balans achteruit gaan, kan het lastiger worden om langdurig te staan of het evenwicht te bewaren in de douche of om goed op te staan van het toilet. Mogelijk is er dan extra steun nodig van een toilet of douche beugel of van een (douche) stoel. Het advies is om hier een ergotherapeut voor in te schakelen.
- **Lamp in het donker:** Wanneer een cliënt in het donker uit bed komt bv. om naar het toilet te gaan, is het belangrijk dat er een licht aanstaat. Zodat de cliënt goed ziet waar hij/zij loopt, zo is er minder kans op vallen/ botsen/ struikelen. Een advies is een nachtlampje of sensor.
- **Kleedjes:** Losse kleedjes zorgen voor extra schuiving en daardoor meer valgevaar. Daarnaast kan de cliënt over het kleedje struikelen. Het beste advies is om de kleedjes weg te halen. Mocht een cliënt dit echt niet willen, kan het kleedje worden vastgemaakt met tweezijdig tape of helpt antislip materiaal tegen het verschuiven (het struikelgevaar blijft dan wel).
- **Schoenen:** Indien een cliënt voetklachten ervaart (zoals pijnlijke plekken of eelt) kan dit het looppatroon verstoren. Het advies is om elke 2 maanden naar de pedicure te gaan. Daarnaast is het verstandig om stevige schoenen te dragen en niet met blote voeten binnenshuis te lopen.
- **Kabels:** Kabels die op de grond van de woning liggen zorgen voor extra (mogelijk onverwacht) struikelgevaar. Dit gebeurt voornamelijk wanneer een cliënt zijn aandacht ergens anders op richt i.p.v. het loop oppervlak. Het beste advies is om weg te werken, door bijvoorbeeld af te plakken langs de muur of achter meubels te laten lopen.
- **Open deur:** Voor het openen van een deur is voldoende evenwicht nodig. Wanneer de cliënt een verstoord evenwicht heeft, kan dit valgevaar betekenen. Een mogelijke oplossing is om de deur open te laten staan (indien mogelijk).
- **Losse spullen op vloer:** Losse spullen die op de grond van de woning liggen zorgen voor extra struikelgevaar. Dit gebeurt wanneer een cliënt bijvoorbeeld zijn aandacht ergens anders op richt i.p.v. het loop oppervlak. Het beste advies is om geen spullen op de vloer te laten liggen.

Bijlage 9: Enquetes tevredenheid praktijkonderzoek

Enquêtes interventies valpreventie onderzoek

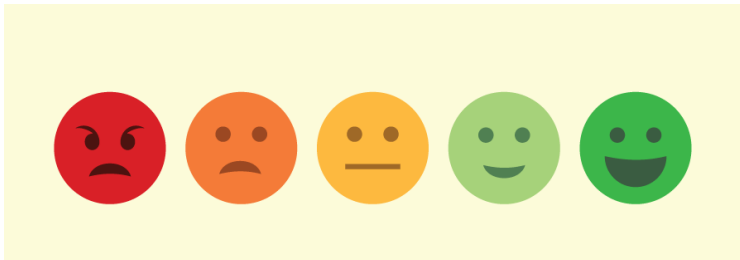
Naam cliënt:

Locatie:

Dobbelspel

Datum:

Wat vond de cliënt van het dobbelspel?



Waarom?

Wat vond je het leukste aan het dobbelspel?

Wat vond je minder leuk aan het dobbelspel?

Heb je iets geleerd van het dobbelspel? Zo ja, wat?

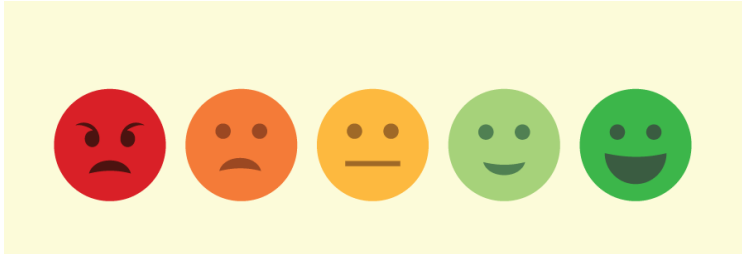
Zou je dit spel graag nog een keer spelen?

Omgevings bingo

Datum:

Aanwezige begeleider:

Wat vond de cliënt van de omgevingsbingo?



Waarom?

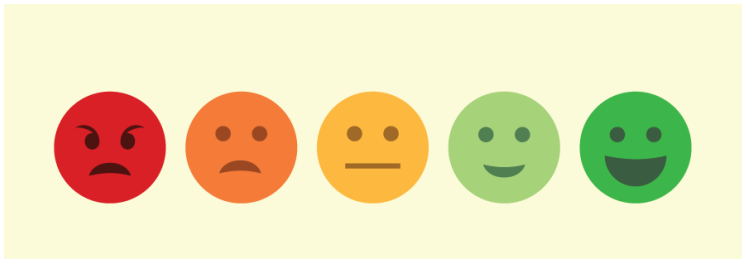
Wat vond je het leukste aan de omgevingsbingo?

Wat vond je minder leuk aan de omgevingsbingo?

Heb je iets geleerd van de omgevingsbingo? Zo ja, wat?

Zou je de bingo graag nog een keer spelen, wanneer er ergens anders een bingo voor is?

Wat vond je van de training?



Waarom?

Wat vond je het leukste aan de training?

Wat vond je minder leuk aan de training?

Heb je iets geleerd van de training? Zo ja, wat?

Zou je de training graag nog een keer doen?

Algehele conclusie:

Wat is je top 3 van de activiteiten die we hebben gedaan? (met indien mogelijk uitleg)

- 1.
- 2.
- 3.

Bijlage 10: Observatie lijst praktijkonderzoek

Toepasbaarheid

- Hoe reageert de cliënt na de uitleg?
- Hoe is de houding van de cliënt tijdens de activiteit?
- Geeft de cliënt relevante antwoorden op de vragen van de begeleider
- Voert de cliënt de activiteit gelijk zelf uit?
 - Ja
 - Eerst naar anderen kijken
 - Extra motivatie van begeleiders
 - Nee, helemaal niet
- Verandert de motivatie van de cliënt gedurende het spel? (na hoeveel tijd)
- Wat gebeurt er nog meer?

Ondersteuning begeleider

- Wordt er gebruik gemaakt van open/ gesloten / meerkeuze vragen?
- Moet de begeleiding de vraag/ uitleg herhalen?
- Wordt er gebruik gemaakt van de volgende interventies?
 - De vraag uitbreiden
 - De vraag specifieker maken
 - Afwisselende vragen naar intentie en verlangen
 - Het formaat wijzigen
 - Gebruik van fysieke aanwijzingen
 - Opties gebruiken
 - Gebruik maken van inleidende vragen
 - Anders
- Welke vragen kan de cliënt zelfs na aanpassingen niet beantwoorden?
- Is er ruimte voor de cliënt om zijn mening te geven?

Bijlage 11: Codes praktijkonderzoek

Dobbelspel

Deelnemers:

15 deelnemers

11 vrouwen en 4 mannen

Leeftijden:

Tussen de 55 en 90 jaar

(55-59-59-65-65-66-67-69-73-74-75-78-79-87-90)

55-59-62-65-65-67-69-73-74-75-78-79-79-87-90

Gemiddelde leeftijd: 71,8 jaar

1x een niet participerende rol als onderzoeker

2x een participerende rol als onderzoeker

2x op dagbesteding gespeeld en 1x in de avond op een woongroep

Tevredenheid

Verbale tevredenheid achteraf

Algemeen:

- Leuk 11
- "Omdat je er veel van leert vind ik" – vrouw 74 jaar
- "Het ligt vooral aan wat voor spelletjes het zijn (of ik ze leuk vind). Net als sjoelen of een kegelbaan dat vind ik wel leuk. Kaarten daar snap ik niks van". – vrouw 74 jaar
- Gaf geen relevante antwoorden op enquête
- "Interessant, dat niet elke dag zo. Ik vind spelletjes altijd heel leuk." - vrouw 62 jaar
- Gezellig spel
- "Het was een leuk en ook heel interessant spel. Je krijgt van mij een dikke 10!" – vrouw 55 jaar
- Snel tevreden
- "Ik vond het een leuk spelletje, ik houd van spelletjes" – 59 jaar
- "ik houd niet zo van spelletjes" – vrouw 65 jaar

Wat is het leukste?

- "Er waren interessante vragen bij, dat je denkt het is waar, maar dan is het toch niet waar." – vrouw 74 jaar
- De vragen 2
- De bal gooien 5
- "het waren gelukkig geen moeilijke vragen" – meneer 69 jaar
- De oefeningen 2
- "winnen dat het beste" - meneer 87 jaar

Wat is minder leuk?

- "ik vind dat er soms wel moeilijke vragen tussen zitten." - vrouw 74 jaar = 3
- Soms niet bij te zijn met gedachtes > duurde te lang
- De opdracht waarbij de ogen dicht moesten > mw. werd duizelig
- Benoemd niks 3
- De opdracht hoofd, schouders, knie en teen, omdat deelnemer niet tot de knieën kan reiken.

- De vraag over de drempel, omdat dit angst oproept
- De oefeningen en gaan staan “ik hou niet zo van bewegen” – vrouw 65 jaar

Wat geleerd

- Geen concreet antwoord 7
- *Herhaald benoemde vraag van het spel 1*
- *Dat een mens veel spieren heeft en veel spieren gebruikt tijdens het lopen*
- *Dat de trap de meest gevaarlijke plek in huis is*
- *“Kun je er geen prijs mee winnen?”- meneer 69 jaar*

Nog eens spelen

- “Ja het is leuk tijdverdrijf, weer eens wat anders.” 2
- Wil nog eens spelen 8
- Leuk tijdverdrijf
- Nee

Motivatie

Motivatie uit zichzelf: 4

Stimulatie door deelnemers / begeleiding: 8

Verplicht meedoen: 3

Betrokken / actief: 8

Afgeleid wanneer niet zelf aan de beurt is: 6

Volledig niet betrokken:1

Positief

- “Ik wil alle groene puntjes hebben”- vrouw 55 jaar
- Alle cliënten van de dagbesteding moeten meedoen, er is geen weerstand.
- Wil graag meedoen met spel en moedigt anderen aan
- Wil eerst niet meedoen, wel zodra ze hoort dat het voor schoolopdracht is
- Geeft aan niet van spelletjes te houden, speelt toch mee
- Geeft relevante antwoorden 11
- Geeft extra persoonlijke situaties en voorbeelden 10
- Lacht hard (vrolijk) om situaties en opdrachten 3
- Klapt wanneer aan de beurt om te dobbelen 2
- Vertelt ander verhaal (niet adequaat) na een theorie vraag
- “Hersengymnastiek” – vrouw 59 jaar
- Mensen met een betere cognitie zijn meer betrokken bij het spel
- Vraagt andere deelnemers om stil te zijn, zodat deelnemer de vragen kan horen 2
- Enthousiast wanneer aan de beurt is 4
- Ongeduldig wanneer het niet snel genoeg gaat
- Luistert naar andermans vragen 6
- Ondersteund andere cliënten 2
- Actieve houding wanneer aan de beurt is 3
- Helpt onderzoeker en stimuleert andere deelnemers
- Betrokken bij spel 8
- Zit rechtop in stoel 3

Negatief

- Uit een groep van 15 cliënten wilde 6 cliënten graag (vrijwillig) meedoen aan het spel. 2 cliënten die cognitief wel in staat waren, wilde niet meedoen, omdat ze niet van spelletjes houden.
- Weinig initiatief 3
- Na 31 min kijkt dhr. op horloge
- Na 40 min afgeleid
- Na 30 min is dhr. zijn motivatie anders > reageert met nee
- Niemand in de woonkamer is uit zichzelf enthousiast om mee te doen aan het spel Reageert niet na/ tijdens uitleg
- Kijkt voor zich uit 3
- Schrikt wanneer de dobbelsteen naar zich toe komt
- Volgt niet alle opdrachten adequaat op 2
- Snel afgeleid wanneer niet aan de beurt is 6
- Zit achterover in stoel 2

Begeleiding

Geen begeleiding

- Geen specifieke stimulatie nodig van begeleiders 2
- Wordt niet gestimuleerd door andere deelnemers 2

Wel begeleiding

- Wordt aangespoord door andere deelnemers die al bezig zijn
- Benoemd worden wanneer de beurt is 2
- Specifieke stimulatie nodig van begeleiders 5
- Vraagt of begeleiding wilt helpen bij moeilijke vragen
- Begeleiders stimuleren deelnemers door opdrachten te geven en de cliënten te benoemen
- Wacht tot benoemd word wat specifiek gedaan moet worden
- Met veel ondersteuning lukt het om deel te nemen
- Heeft extra uitleg nodig bij vragen (herhalen, specifieker maken en situaties/ voorbeelden)

Punten die begeleiding deed

- Stimuleerde cliënten, maar leidde soms ook af
- Begeleiding geeft andere ruimte om kort van het onderwerp af te dwalen
- De begeleiding leidt het spel
- Wordt ondersteund door fysieke bewegingen.
- "A. schuif je stoel naar achteren.. A. ga eens naar achteren lieve schat, net zo ver als R. Beweeg nu je rechterarm vijf keer naar boven.. A. wat is je rechterarm?" Hierbij moet de rechterarm aangeraakt worden.

Toepasbaarheid

Soort vragen

Bij het dobbelspel staan de vragen op het papier van het spel. De meeste vragen zijn meerkeuze of gesloten (waar of niet waar). Er waren enkele open vragen, sommige extra gesteld om te kijken of de cliënten hun antwoorden konden verantwoorden. Dit werd voornamelijk gedaan bij de deelnemers die meer betrokken waren en vaak adequaat antwoord gaven op de standaard vragen. Daarnaast hebben de begeleiders de cliënten gestimuleerd door (directief) opdrachten te geven.

Herhaling interventies

In het onderzoek werden vragen voornamelijk op dezelfde manier herhaald wanneer de deelnemer de eerste keer de vraag niet goed verstond, niet opletten of de vraag eerst voor een andere

deelnemers bestemd was. Indien de begeleiding zag dat de vraag te lastig voor de deelnemer was, werd deze aangepast met een andere interventie. Interventies die hiervoor gebruikt werden zijn:

- De vraag uitbreiden: 3
- De vraag specifieker maken: 23
- Het formaat wijzigen: 7
- Opties gebruiken: 12
- Fysieke aanwijzingen: 14
- Inleidende vragen: 8
- Situaties geven: 14

In het onderzoek werden de vragen na herhalen meestal specifieker gemaakt. Dit werd gedaan door inleidende vragen te stellen, door opties te geven of door het formaat te wijzigen (meestal korter).

“Om de beurt de wave, dus om de beurt de armen omhoog. De wave, K.!” – Begeleider dagbesteding

Het geven van situaties of het vragen naar persoonlijke situaties hielp de deelnemers om de vraag meer tastbaar te maken.

*“Stel je voor je bent gevallen en je ligt in je kamertje. Wat doe je dan?”
“Wat heb jij laatst gedaan toen je rollator kapot was?”*

Tevens werden fysieke aanwijzingen gebruikt bij de doe opdrachten. Zoals het aantikken van de arm bij de wave of de beweging als begeleider voordoen.

De begeleiders hebben voornamelijk opdrachten herhaald en daarbij concreet de naam benoemd van de deelnemer om hen extra te stimuleren de opdracht uit te voeren. De opdracht waarbij de ogen gesloten moesten worden is hier een goed voorbeeld van. Hierbij is de opdracht 14 keer herhaald, waarvan negen keer op dezelfde manier.

Eigen mening

De deelnemers krijgen allemaal de ruimte om aanvullende vragen of situaties aan te kaarten. Het kwam voornamelijk voor dat cliënten een persoonlijk verhaal vertellen waaraan ze denken door het dobbelspel. Dit waren verhalen over medicatie, valincidenten, pedicure, spullen in de slaapkamer en een reparatie van de rollator. Meestal kwam deze informatie van de deelnemers die betrokken zijn en adequaat antwoorden.

Extra vragen die de deelnemers zelf stelde, waren:

- Na een vraag over de alarmering, werd de vraag gesteld: *“Stel ik loop naar de schuur en val daar, werkt mijn alarm dan?”* – vrouw 74 jaar
- *“Hoe gaat ze dan opstaan?”* - meneer 87 jaar, als reactie op een andere cliënt die aangaf op te staan na een val.
- *“Waarom niet?”* –meneer 87 jaar, toen de vraag fout werd beantwoord

Enkele keren werd een niet relevant verhaal verteld. De begeleiding geeft de deelnemer altijd de mogelijkheid het verhaal af te maken, reageert daar kort op en stelde vervolgens een andere specifiekere vraag om aan de adequate informatie relevante te komen.

Moeilijkheid

Na het aanpassen van de vragen met verschillende interventies, waren er nog een aantal vragen die niet beantwoord werden. Dit waren vragen gericht op hulpmiddelen of medicatie, waar de deelnemers zelf weinig mee te maken hebben. Tevens waren er enkele vragen waar naar aantallen werd gevraagd, zoals hoe oud is de oudste marathonloper ter wereld (met meerkeuze antwoorden). De deelnemer werd hier gestimuleerd om maar te gokken, waardoor de vraag uiteindelijk wel beantwoord werd.

De omgevingsbingo

Deelnemers:

12 Deelnemers

9 mannen en 4 vrouwen

Leeftijden

Leeftijden tussen 55 en 90 jaar

Leeftijden: 55-59-62-65-67-69-74-75-78-79-87-90

Gemiddelde leeftijd: 71,7 jaar

Individuele activiteit

12x een participerende rol

Tevredenheid

Verbale tevredenheid achteraf

Algemeen:

- Motivatie voor activiteiten ontbreekt volledig
- Leuk "Omdat er geen drempels bij mijn deur zitten. En ik vind het ook leuk ... Waar ging dit nou weer over?" – meneer 69 jaar
- Wel leuk
- Alles leuk 3
- "Ik vind dat het heel duidelijk word aangegeven, het is niet te moeilijk. Soms kan je ook hebben dat het moeilijke vragen zijn." - vrouw 74 jaar
- "Zo ben ik weer eens van de tv af en het is gezamenlijk" - vrouw 65 jaar

Wat is het leukste?

- "Ik vond alles leuk, vooral nu alles goed is" – meneer 78 jaar
- Het kleuren

Wat is minder leuk?

Wat geleerd

- Geen concreet antwoord 2
- Dat er geen snoeren op de vloer mogen liggen, omdat je daarover kan struikelen.
- Er moet niks in de pad liggen en alles moet bereikbaar zijn
- "Over veiligheid en dat er alleen drempels zijn bij de badkamer."

Nog eens spelen

- Ja 4
- "Een keer is genoeg"
- "Voor herhaling vatbaar"

Motivatie

Motivatie uit zichzelf: 4

Stimulatie door deelnemers/ begeleiders: 3

Verplicht meedoen: 5

Motivatie door deelnemers / begeleiding:

Betrokken / actief: 10

Volledig niet betrokken: 2

Positief

- Wil graag meedoen
- Steekt hand uit naar de bingokaart
- Luistert actief
- Laat voorbeelden zien
- Legt situaties/ voorbeelden uit 3
- Benoemt punt wat niet op de bingokaart staat
- Lacht wanneer alles goed/ veilig is 2
- Wijst naar spullen 3
- Kijkt zelf de kamer rond 2
- Leest zelf de punten van de bingokaart door 5
- Wil gelijk probleemsituaties oplossen
- Luistert naar de uitleg 2
- Wacht niet op instructie 2
- Vraagt zelf om extra informatie 4 > Vertelt zelf over badmat die vervangen moet worden
- Benoemt plaatjes van bingokaart 2
- Begrijpt de vragen gelijk
- Benoemt "ja die is veilig" na uitleg
- "Waar zouden die dan moeten?" - vrouw 65 jaar
- Na afdwalen komt vanzelf terug bij het onderwerp en benoemt adequaat het onderwerp

Neutraal

- Kijkt pas kamer rond, wanneer onderzoeker dit doet
- Benoemt ander onderwerp/ thema "Nee ik heb geen drempels.. Ik vind het wel klein hier, vroeger woonde ik ergens anders en had ik een veel grotere kamer." – vrouw 67 jaar

Negatief

- Wilde niet naar de kamer gaan voor de activiteit 2
- Zit achterovergeleund in stoel
- Wil eerst niet meedoen 3
- Niet geïnteresseerd in verdere analyse/ tips
- Kijkt niet de kamer door voor beantwoorden 2
- Begrijpt niet alle vragen 4 > voldoende ruimte in kamer/ ondersteuning toilet
- Geeft geen extra uitleg
- "Dat vind ik raar hoor, dat je dat doet" - vrouw 67, als reactie op opdracht
- Weerstand 2

Begeleiding

- Vraagt toestemming om thema's af te vinken 2
- Specifieker maken van de vragen
- Soms geeft dhr. tempo aan, soms onderzoeker

- Afwachtend naar onderzoeker 7
- Word overgehaald door begeleiding om mee te doen 3
- Begeleiding vult situaties/ voorbeelden aan over handelen
- Extra ondersteuning door verbale instructie en fysieke aanwijzingen
- Opdrachten moeten extra herhaald worden
- Vragen worden herhaald en gemakkelijker gemaakt
- “Dan ga ik kleuren.... Mag dat?” – mevrouw 67 jaar

Toepasbaarheid

Soort vragen

Open: 38 > 3,2

Gesloten: 247 > 20,60

De vragen van de bingo zijn voornamelijk gesloten, omdat er naar specifieke onderdelen wordt gevraagd. Tijdens de activiteit zijn enkele open vragen gesteld gericht op een handeling of tevredenheid. De meeste open vragen waren gericht op het onderzoek. .

Herhaling interventies

Vijf deelnemers hebben de vraag na één keer adequaat beantwoord. Eén deelnemer had gehoorproblematiek, waardoor de vragen vaak hetzelfde zijn herhaald. Tevens zijn er zeven deelnemers die de vraag de eerste keer niet adequaat konden beantwoorden. Hierop waren zij stil, afgeleid of vroegen of de vraag nog eens gesteld kon worden. Dit werd gedaan met verschillende interventies:

- De vraag uitbreiden: 3
- De vraag specifieker maken: 31
- Het formaat wijzigen: 3
- Opties gebruiken: 18
- Fysieke aanwijzingen: 1
- Inleidende vragen stellen: 18
- Voorbeelden geven: 1
- Opdracht geven: 30

De meest gebruikte interventie is het specifieker maken van de vragen. Hierbij werd naar concrete functies of handelingen gevraagd om een concreter beeld te krijgen van de situatie. Zo kreeg de deelnemer ook een beter idee van het doel van de vraag. Daarnaast werd een opdracht gebruikt, zodat de onderzoeker kon beoordelen of de handeling daadwerkelijk veilig gebeurde. Andere opdrachten waren gericht op het afstrepen van de bingokaart.

“Het volgende punt is: ik kan goed opstaan van het toilet. Kun je goed opstaan van het toilet K.? Heb je beugels in het toilet? Gebruik je deze ook? Wil je laten zien hoe je opstaat van het toilet?” – Onderzoeker

Twee keer vond de activiteit niet op de kamer plaats, waardoor extra specifieke vragen werden gesteld om als onderzoeker een concreet beeld te krijgen van de woning.

Eigen mening

Aanvullende vragen: 19

Voorbeeld/ situatie: 38

Anders: 37

Vier cliënten die afwachting waren naar de onderzoeker vertelden geen persoonlijke relevante situaties of voorbeelden. Cliënten die actiever zijn, zijn eerder geneigd om relevante verhalen te verhalen. Dit kan gaan over een badmat die vervangen moet worden, de klusjesman die de kabels heeft vastgeplakt of dat iemand pas nieuwe stevige schoenen heeft gekocht.

Aanvullende vragen gaan over adviezen die gegeven zijn door de onderzoeker.

“Vind je dat niet veilig dan” – meneer 69 jaar, over de tv kabel in de kamer
“Mag vloerbedekking wel” – mevrouw 67 jaar, na vraag over losse kledjes

Sommige deelnemers hebben een enkele keer van het onderwerp afgedwaald. Het doel is echter wel altijd behaald. De deelnemers kregen de ruimte wat te vertellen, maar de activiteit werd daarna terug opgepakt door de deelnemer of onderzoeker.

Moeilijkheid

Met behulp van de verschillende interventies en ondersteuning van de onderzoeker hebben de deelnemers alle vragen beantwoord. De vraag “is er voldoende ruimte tussen de meubels” was een lastige vraag voor de deelnemers, omdat onduidelijk is wat voldoende ruimte is. Deze vraag is meestal beantwoord door de onderzoeker.

De fysieke training

Deelnemers:

8 deelnemers

4 vrouwen en 4 mannen

Leeftijden:

Tussen de 55 en 90 jaar

55-59-69-75-78-79-87-90

Gemiddelde leeftijd: 74 jaar

Tevredenheid

Verbale tevredenheid achteraf

Algemeen:

- Prima
- Vermoeiend
- “Jullie zeiden als je moe word, moet je het niet meer doen.” – meneer 69 jaar
- Cijfer 8
- “Je komt een beetje meer in beweging hè” – mevrouw 75 jaar
- Leuk
- “Alles was leuk, maar ik moet het wel kunnen.” – meneer 87 jaar

Wat is het leukste?

- Armen omhoog het leukste 2
- Met de benen 2
- “Dit is goed voor mijn rug”- mevrouw 55 jaar

Wat is minder leuk?

- Schouders draaien minst leuke, want dat lukte niet goed
- Moeilijk om tot de grond te reiken
- “Ik sport nooit” – meneer 78 jaar

Wat geleerd

Nog eens spelen

- Wel een andere keer 2
- *Maar niet elke dag*
- *Vraag zelf of er meer oefeningen zijn*

Motivatie

Motivatie uit zichzelf: 3

Stimulatie door deelnemers / begeleiding: 2

Verplicht meedoen: 3

Houding

Betrokken / actief: 4

Volledig niet betrokken: 3

Positief

- Geen weerstand bij verplicht meedoen
- Kijkt naar deelnemers
- Begint met bewegingen tijdens uitleg 2
- Voert activiteiten uit
- Kijkt naar scherm 4
- Houdt hetzelfde tempo aan als filmpje 4
- Lacht 2
- Probeert moeilijke oefeningen wel uit te voeren
- Luistert naar uitleg 3
- Benoemt blessure, waardoor oefening niet kan ter verantwoording

Neutraal

- “Gaan we op de kop staan?”

Negatief

- Kijkt niet naar scherm 3
- Kijkt niet naar andere deelnemers
- Meer tijd nodig om te starten met de oefeningen 2
- Maakt beweging niet af
- “hoelang duurt dit nog”- Annie
- Verlaat de groep om te gaan rusten
- Snel afgeleid
- Kletsen met anderen
- Stopt met oefeningen 2
- “Sorry, maar ik wilde niet meer” – meneer 69 jaar
- Voert moeilijke oefeningen niet uit
- Overige cliënten vluchten wanneer ze zien dat ik met een activiteit kom
- Zegt “verschrikkelijk” voordat start met oefeningen

Begeleiding

- Extra verbale ondersteuning 3
- “Kijk A. je benen strekken .. deze ... Kijk net als de rest.” – begeleider dagbesteding
- Vraagt of begeleider ook mee voordat zelf meedoet

Toepasbaarheid

Enkele oefeningen zijn te moeilijk, zoals schuiven op de stoel 2

Soort vragen

Open: 3

Gesloten: 24

Opdrachten geven: 38

Positief bekrachtigen: 38

Het instructie filmpje bevat verbale opdrachten met visuele ondersteuning. De opdrachten die hier geturfd zijn, zijn extra benoemd door de begeleider. Om de deelnemers extra te ondersteunen zijn deze opdrachten herhaald om de deelnemers extra te stimuleren. Daarnaast zijn de deelnemers positief bekrachtigd om de motivatie adequaat te houden.

De enige vragen die zijn gesteld waren gericht op de tevredenheid of aanvullende situaties van deelnemers.

Herhaling interventies

Herhaald 8 > 4

De vragen die herhaald zijn, zijn voornamelijk gericht op tevredenheid, maar ook of de deelnemers weer klaar waren om verder te starten. De oefeningen zelf werden continu herhaald via het filmpje.

De vraag specifiek maken: 3

Fysieke aanwijzingen: 3

Situaties geven: 1

Alle oefeningen werden ondersteund door verbale uitleg met daarbij fysieke ondersteuning. De onderzoeker heeft fysieke aanwijzingen gebruikt tijdens de uitleg van de activiteit. Daarnaast werd één deelnemers extra ondersteund door de lichaamsdelen aan te raken die gebruikt moesten worden. Het specifiek maken van de vraag vond plaats door de oefeningen aan een handeling te koppelen. Zoals bij schouders ophalen “ik weet het niet” en bij vuisten naar voren “het is net boxen”.

Eigen mening

Aanvullende vragen: 4

Voorbeeld/ situatie: 6

Anders: 1

De aanvullende vragen/ situaties die de deelnemers aangaven waren gericht op het filmpje. Waaronder of er meer filmpjes waren zoals deze. Daarnaast werd aanvullende situaties gegeven over blessures. Tevens gaf één deelnemer aan dat de oefeningen leken op Omroep Max – Nederland in Beweging.

*“Dit is net als Max. Zij doen ook zulke oefeningen, maar hun doen het moeilijker, ook zitten en staan.”
– man 69 jaar*

Moeilijkheid

De deelnemers aan het onderzoek waren allemaal in staat om (bijna) alle oefeningen uit te voeren. Sommige oefeningen waren lastig, vanwege een paar blessures. Voorbeelden van lastige oefeningen waren: schuiven in de stoel, reiken naar de vloer en de schouders draaien.

“Ik vond alles leuk, maar ik moet het wel kunnen.” – meneer 87 jaar

Bijlage 12: Feedback stagebegeleiders

INVULFORMULIER ADVIES OPDRACHTGEVER ONDERZOEKSVERSLAG (BIJLAGE BIJ ONDERZOEKSVERSLAG)

Na het schrijven van het eindverslag, voor het inleveren ervan (week 4.6) laat de student onderstaande items invullen door de opdrachtgever. Dit formulier, voorzien van handtekening opdrachtgever, wordt als bijlage toegevoegd aan het eindverslag.

Naam student: <u>P herijgers</u>	Naam docentbegeleider:	Datum: <u>4-1-2021</u>
Naam opdrachtgever: <u>ELSA Jansen / maaike vd Bergh</u>	Handtekening opdrachtgever: 	

Items	ja	nee	Opmerkingen
Inhoud			
Is de vraagstelling (voldoende) beantwoord?	☒ ja	☐ nee	
Is eindproduct zoals afgesproken? (bijv. protocol, implementatieplan, voorlichtingsbijeenkomst, etc.)	☒ ja	☐ nee	Wellicht fijn om ook te horen hoe we het kunnen implementeren, maar dat was te uitgebreid tAV de tijd
Proces			
Hoe verliep de communicatie met de student?	☒ ja	☐ nee	Patricia denkt goed na, stelt de juiste vragen handelt zelfstandig en vraagt ondersteuning waar nodig.
▪ Nakomen en voorbereiden afspraken ▪ Tijdig feedback vragen ▪ Gebruik maken van feedback ▪ Bereikbaarheid	☒ ja ☒ ja ☒ ja ☒ ja	☐ nee ☐ nee ☐ nee ☐ nee	
Werkte de student voldoende zelfstandig?	☒ ja	☐ nee	
▪ zelf doen en uitzoeken waar mogelijk ▪ betrokkenheid ▪ inzet en initiatief ▪ tijdig om hulp vragen	☒ ja ☒ ja ☒ ja ☒ ja	☐ nee ☐ nee ☐ nee ☐ nee	
Advies ten aanzien van de beoordeling van het onderzoeksverslag	☐ Onvoldoende ☐ Voldoende ☒ Goed		Toelichting: leuk verslag om te lezen en ook met adviezen waar we wat mee kunnen.