



2018-2019

Onderzoeksverslag

“Verdwaald in eigen huis”

Auteur: Xander Smits
Student nummer: 0893787
Hogeschool: Rotterdam
Opleiding: Ergotherapie
Inleverdatum: 13 juni 2019
Aantal woorden onderzoek: 6.278 woorden

Opdrachtgever: WoonZorgcentra Haaglanden
Contactpersoon: Mari Groenendaal
Contactgegevens: mgroenendaal@wzh.nl

Afstudeerdocent: Netta van 't Leven

Voorwoord

Hier voor u ligt mijn scriptie 'Verdwaald in eigen huis'. Dit onderzoek richt zich op het inventariseren of herkennen van behoeften bij mensen met dementie in relatie tot 'het vinden van de weg' in het verpleeghuis. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie' van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH). Het onderzoeksverslag is geschreven voor mijn afstuderen van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam.

Tijdens mijn afstudeerstage is het onderwerp van mijn scriptie tot stand gekomen na het schrijven van mijn laatste casestudy en door inspiratie van de werkgroep. Gedurende die tijd heeft het onderwerp steeds meer vorm gekregen en uiteindelijk geleid tot dit verslag.

Graag wil ik met name de volgende mensen bedanken voor hun inzet en begeleiding. Mari Groenendaal heeft mij vanaf het begin begeleid, meegedacht over het onderwerp en feedback gegeven.

Netta van 't Leven heeft mij begeleid en geholpen bij het concreet maken van het onderzoek. Ook wil ik graag WZH bedanken voor het bieden van de mogelijkheid om mijn afstudeerscriptie en het onderzoek in hun organisatie te voltooien.

Ik kijk met een positieve blik terug naar mijn afstudeerstage en afstudeerperiode bij WZH. In deze periode heb ik mij verder verdiept in ouderen met dementie en zal deze kennis blijven gebruiken in mijn werkveld.

Xander Smits

Zoetermeer, 13 juni 2019

Samenvatting

De aanleiding voor dit onderzoek is ontstaan bij het schrijven van mijn casestudy. Hierbij viel het mij op dat er weinig informatie geïnventariseerd was, betreffende de behoefte aan 'het vinden van de weg', bij de opname van de cliënt in het verzorghuis. Dit zorgde voor een minder soepel verloop van de dienstverlening ergotherapie aan de cliënt.

De vraagstelling is als volgt, 'Hoe kan de behoefte aan 'het vinden van de weg' bij mensen met dementie opgenomen in het verpleeghuis geïnventariseerd of herkend worden?' Om deze vraag te beantwoorden zijn er twee deelvragen opgesteld. Eén zoekvraag, deze wordt gebruikt bij het literatuuronderzoek, en een praktijkvraag, deze wordt gebruikt bij het praktijkonderzoek. De doelstelling van dit onderzoek is, 'het vergroten van de kwaliteit van leven bij ouderen met dementie in een verzorghuis van WZH door de behoefte aan 'het vinden van de weg' te herkennen.'

In dit literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen uit wetenschappelijke databanken en literatuur van de werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie'.

Om antwoord te kunnen geven op de praktijkvraag zal er gebruik worden gemaakt van de casussen die de werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie' afgelopen vijf jaar heeft verzameld. Deze 38 casussen worden op kwalitatieve wijze geanalyseerd. Om bij het praktijkonderzoek methodiek en betrouwbaarheid te waarborgen is voor de analyse gebruik gemaakt van loops en thema's.

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig artikelen zijn die antwoord geven op de zoekvraag.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- dat het vinden van de weg niet altijd de behoefte zelf is maar een middel om in behoefte te kunnen voorzien;
- dat het niet kunnen vinden van de weg bijdraagt aan het verlies van waardigheid en gezondheid;
- dat betrokkenheid van familie bijdraagt aan het thuisgevoel binnen een verpleeghuis;
- dat bewoners afhankelijk zijn van het personeel om bekende regels, routines of activiteiten te herkennen.

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt dat het vinden van de weg een belangrijke rol speelt bij het voorzien in behoefte. De behoeften zijn op verschillende wijze duidelijk geworden. De grootste factor voor het herkennen van behoeften is familie, gevolgd door de bewoner zelf. Daarnaast wordt het herkennen van onvervulde behoeften bepaald door meerdere oorzaken en symptomen.

Een groot deel van onvervulde behoefte kan ingevuld worden door het actief bevragen van familie en bewoners. De resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek dragen bij aan het welbevinden en vergroten van de kwaliteit van leven bij ouderen met dementie binnen een verpleeghuis.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. Introductie.....	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Inleiding	5
1.3 Probleem analyse	6
1.4 Gewenste situatie.....	6
1.5 Doelstelling.....	7
1.6 Vraagstelling	7
2. Methode.....	8
2.1 Literatuur onderzoek	8
2.1.1 Zoekvraagstelling.....	8
2.1.2 Onderzoeksmethode	8
2.1.3 Zoektermen	8
2.1.4 Selectiecriteria.....	9
2.2 Praktijk onderzoek	10
2.2.1 Praktijkvraagstelling	10
2.2.2 Onderzoeksmethode	10
2.2.3 Data	11
2.2.4 Analyse	11
3 Resultaten	12
3.1 Literatuur onderzoek	12
3.1.1 Gevonden wetenschappelijke artikelen	12
3.1.2 Resultaten Literatuur onderzoek.....	13
3.1.3 Conclusie literatuur onderzoek	15
3.2 Praktijk onderzoek	16
3.2.1 Praktijkvraagstelling	16
3.2.2 Resultaten praktijk onderzoek	16
3.2.3 Conclusie praktijk onderzoek	24
4 Discussie	25
4.1 Beschouwing	25
4.1.1 Kanttekening	25
5 Conclusie	26
6 Aanbevelingen.....	27
7 Literatuurlijst.....	28

1. Introductie

1.1 Aanleiding

Tijdens mijn stage bij WZH locatie Transvaal heb ik veel te maken gehad met het lerend vermogen bij ouderen met dementie. Over dit onderwerp heb ik destijds ook mijn casestudy geschreven. Bij het schrijven van mijn casestudy viel het mij op dat er weinig informatie op voorhand geïnventariseerd was, betreffende de behoefte aan 'het vinden van de weg', bij de opname van de cliënt in het verzorghuis. Dit zorgde voor een minder soepel verloop van de dienstverlening ergotherapie aan de cliënt. Uit mijn casestudy bleek dat de cliënt 'het zelfstandig vinden van de weg' wilde leren om bij de koffiecorner onder de mensen te zijn en wat te kunnen drinken. Het niet zelfstandig kunnen vinden van de weg blokkeerde het kunnen voorzien in deze behoefte. Bij de cliënt is deze behoefte samen met familie tot uiting gekomen, waardoor ik passende interventies kon doen om in de behoefte van de cliënt te voorzien. Toch blijft onduidelijk wat er met deze behoefte zou zijn gebeurd als familie niet betrokken was geweest. De cliënt zou dan vrijwel de rest van zijn leven op de gesloten afdeling blijven met een onvervulde behoefte.

Op het moment dat er niet in deze behoefte voorzien wordt heeft dit gevolgen voor de kwaliteit van leven. Volgens de Qualidem, meetinstrument die de kwaliteit van leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen in kaart brengt, is de definitie van kwaliteit van leven met dementie: De multidimensionele evaluatie van de persoon in zijn omgeving in termen van adaptatie aan de waargenomen gevolgen van de dementie (Ettema et al., 2005). Het behouden van betekenisvolle activiteiten, rollen en gewoonten is belangrijk, omdat dit bijdraagt aan het gevoel van welzijn en van de kwaliteit van leven (Le Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012). Om kwaliteit van leven te waarborgen is het inbrengen van sociale en recreatieve activiteiten van grote invloed (Tak, Kedia, Tongumpun & Hong, 2015). Het is van belang dat een eventuele behoefte aan deze sociale en recreatieve activiteiten herkend wordt.

Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) komt naar voren dat er vaak onvoldoende gekeken wordt naar de mens achter de cliënt, het zoeken naar oorzaken van gedrag is niet vanzelfsprekend (Innovatiekring dementie, 2015), terwijl de oorzaak van gedrag een onvervulde behoefte kan zijn van een cliënt met als gevolg een beperking in kwaliteit van leven.

Omdat mensen met dementie hun behoeften moeilijk kunnen uiten en omdat er vaak niet goed gezocht wordt naar de oorzaken van gedrag, bestaat het risico dat er niet tegemoet wordt gekomen aan deze behoeften. Dit kan gevolgen hebben voor kwaliteit van leven. Om kwaliteit van leven te vergroten is het van belang om juist die behoeften te achterhalen.

Het aspect 'het vinden van de weg' is nodig om in die behoefte te kunnen voorzien. Zonder dat 'het vinden van de weg' geïnventariseerd is, blijft onduidelijk of er een onvervulde behoefte is. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe deze behoefte geïnventariseerd kan worden.

Dit onderwerp is relevant voor ergotherapeuten omdat dit onderwerp zich richt op het behoud van zelfstandigheid en eigen regie. Ergotherapeuten zorgen in een verpleeg- verzorgingshuis voor de persoonlijk comfort en het behouden van de zelfstandigheid (Le Granse et al., 2012).

1.2 Inleiding

Dementie is een aandoening waarbij de hersenen worden aangetast. Dit heeft als gevolg: verandering van gedrag, lichamelijke gebreken, geheugen problemen, desoriëntatie en vergeetachtigheid (Geelen, R. 2010). Een van de grootste handelingsproblemen van dementie is het verlies van oriëntatiebesef. Dit heeft desoriëntatie in tijd, plaats en persoon tot gevolg. De desoriëntatie in plaats kan grote gevolgen hebben voor het dagelijks leven. Zo kan iemand bijvoorbeeld verdwalen (Lentis, n.d.).

In Nederland hebben meer dan 270.000 mensen dementie. Hiervan wonen er ruim 70.000 in verpleeg- of verzorgingshuizen. De kans dat iemand dementie krijgt is één op de vijf en bij vrouwen zelfs één op drie. Ruim 25% van de mensen boven de 80 jaar oud hebben dementie en boven de 90 jaar oud is dit zelfs 40% (Alzheimer Nederland, 2018).

Met 12 woonzorgcentra, thuiszorgcentra en meerdere woonzorgprojecten in de regio Haaglanden is WZH op het gebied van dementerende zorg een van de grotere organisaties in de regio. De bewoners zijn opgenomen na revalidatie of vanuit de thuis situatie. Er werken ruim 2.100 mensen bij WZH, die samen meer dan 1.300 FTE (Fulltime- Equivalent) invullen. De medewerkers worden bijgestaan door 903 vrijwilligers (Glint & Huijbregts, 2017). Elk huis heeft een multidisciplinair team waar één of meer ergotherapeuten deel van uit maken. Het multidisciplinair team bestaat verder uit één of meer artsen, psychologen, fysiotherapeuten, logopedisten, beweegagogen, diëtisten en zorgmedewerkers.

Sinds 2014 is er binnen de vakgroep ergotherapie van WZH een werkgroep opgezet. De werkgroep richt zich op het 'lerend vermogen van mensen met dementie'. De werkgroep bestaat uit vier ergotherapeuten en lectoren practitioner van WZH. Deze werkgroep richt zich op het vergroten van de inzet van ergotherapeuten op een psychogeriatrische afdeling (PG). Vanuit deze werkgroep zijn verschillende onderzoeken gedaan en casussen verzameld. Het doel van de werkgroep is het vergroten van de kwaliteit van leven bij cliënten met dementie op de PG afdeling. De visie van de werkgroep is gericht op het optimaal toepassen van de kennis en mogelijkheden die er zijn binnen het behandelteam. Er zijn interventies waar goede resultaten behaald zijn. Bijvoorbeeld met de verschillende leervormen. Bij dementie kan gebruik worden gemaakt van een viertal vormen om het automatische leren te bevorderen, namelijk; foutloos leren, emotie leren, associatie leren en operant leren (Dirkse, 2013).

1.3 Probleem analyse

Bij beginnende dementie geven bewoners zelf aan dat er een behoefte is waarbij het aspect 'de weg kunnen vinden' noodzakelijk is. Bij gevorderde dementie kunnen bewoners dit niet altijd meer aangeven. Maar dit houdt niet in dat er geen behoefte is. In een gevorderd stadium uiteten mensen met dementie onvervulde behoefte in (onaangepast) gedrag. Het gedrag van mensen wordt voor meer dan 90% bepaald door onbewuste drijfveren, associaties en belevingen. Dit wordt de onbewuste, onuitgesproken belevingswereld van de cliënt genoemd. Inzicht hierin is van groot belang omdat het de basis is van latente behoeften van cliënten (Wienema & Bentum, 2017).

Afgelopen jaren zijn er door het behandelteam veel vragen over onaangepast gedrag uit de praktijk naar voren gekomen. Misschien hebben sommige bewoners een onvervulde behoefte waar niet in voorzien wordt omdat het aspect 'de weg vinden' mist.

Binnen WZH maakt het behandelteam nu bij de opname van een nieuwe bewoner een rapport met persoonlijke adviezen aan, zodat betekenisvolle activiteiten behouden kunnen blijven. Deze adviezen worden opgenomen in de cliëntenkaart. Hierin wordt echter zelden een advies opgenomen dat betrekking heeft op 'het vinden van de weg'. Op het moment dat hier in een later stadium behandelvragen over ontstaan is hier in de meeste gevallen geen informatie over beschikbaar. Deze informatie is nodig, omdat de bewoner vaak zelf niet meer in staat is om dit aan te geven.

1.4 Gewenste situatie

Gewenst zou zijn, om in staat te zijn, het aspect 'het vinden van de weg' te kunnen inventariseren, zodat later in deze onvervulde behoefte voorzien kan worden. Uit het onderzoek van Breemen (2016) uit de werkgroep komt naar voren dat niet duidelijk geïnterviewd wordt hoe het oriëntatievermogen van de nieuwe bewoner is. Met als gevolg dat er op een later moment geen behandeling gestart kan worden, omdat niet bekend is of daar behoefte aan is.

1.5 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is: 'Het vergroten van de kwaliteit van leven bij ouderen met dementie in een verzorghuis van WZH door de behoefte aan 'het vinden van de weg' te herkennen.'

Gevolgen:

Cliënt perspectief

- Verhoogde afleiding, ontspannenheid, tijdverdrijf en vermaak, omdat de behoefte herkend wordt.
- Verminderde onrust
- Verhoogde kwaliteit van leven

Ergotherapeutische perspectief

- Herkennen van de onvervulde behoefte
- Doelgericht werken
- Bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit van leven

Perspectief WZH

- Het waarborgen van de kwaliteit van leven bij bewoners is een van de belangrijkste missies van WZH.
- Er kan doelgerichter gewerkt worden, dit scheelt tijd en energie bij de ergotherapeuten en andere disciplines die nu gebruikt kan worden voor andere cliënten of vraagstukken.

1.6 Vraagstelling

Onderzoeksvraag:

Hoe kan de behoefte aan 'het vinden van de weg' bij mensen met dementie opgenomen in het verpleeghuis geïnventariseerd of herkend worden?

Zoekvraag:

Wat is er in de literatuur bekend over het inventariseren van behoefte bij mensen met dementie om de weg te vinden?

Praktijkvraag:

Hoe is bij de casussen van de werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie' de behoefte 'het vinden van de weg' duidelijk geworden?

2. Methode

2.1 Literatuur onderzoek

2.1.1 Zoekvraagstelling

Het doel van het literatuuronderzoek is om informatie uit wetenschappelijke databanken te verzamelen zodat antwoord kan worden gegeven op de zoekvraag.

De zoekvraag voor dit literatuuronderzoek is als volgt:

‘Wat is er in de literatuur bekend over het inventariseren van behoefte bij mensen met dementie om de weg te vinden?’

2.1.2 Onderzoeksmethode

In dit literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen en literatuur uit wetenschappelijke databanken en de werkgroep ‘lerend vermogen bij ouderen met dementie’. De onderzoeksmethode is een werkwijze opgesteld volgens Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn en Rosendal (2016). Er is geen gebruik gemaakt van de PICO-regel, omdat er nog weinig informatie bekend over dit onderwerp. Daarnaast is dit onderzoek niet gericht op een interventie, maar op relaties tussen factoren (Verhoef et al., 2016).

Voor deze literatuurstudie is gezocht naar artikelen in de databanken; Medline (PubMed), CINAHL Complete en Sage Journals. Er is gebruik gemaakt van verschillende zoektermen en combinaties, zie tabel 1. Tussen november 2018 en april 2019 zijn 14 relevante wetenschappelijke artikelen gevonden waarvan er 4 binnen de selectiecriteria vallen. Ook zijn er 4 wetenschappelijke artikelen van de werkgroep gebruikt in dit literatuur onderzoek.

2.1.3 Zoektermen

Tabel 1:

Nederlands	Engels	Synoniemen
Dementie	Dementia	Alzheimer's disease
De weg vinden	Way finding	Wayfinding/ find the way
Behoeft	Need(s)	Requirement,
Oriëntatie	Orientation	(recognize) space
Desoriëntatie	Disorientation	
Kwaliteit van leven	Quality of life	QOL
Invloed	Influence	
Verdwalen	Lost	Got lost
Inventariseren	Inventory	Assessment
Verzamelen	Collect	Gather
Herkennen	Recognize	

De zoekresultaten worden verfijnd met de booleaanse operatoren (Harmelen, 2014):

- AND; als je documenten zoekt, waarin alle door jou ingetypte termen voorkomen;
- OR; als je documenten zoekt, waarin in ieder geval één van de door jou ingetypte termen voorkomt;
- NOT; als je documenten zoekt waarin, een bepaalde term voorkomt maar een andere term niet.

2.1.4 Selectiecriteria

Gevonden artikelen worden getoetst aan de hand van selectiecriteria om bruikbare en relevante artikelen over te houden. De selectiecriteria zijn:

- Het artikel is full-tekst beschikbaar (of anders beschikbaar via een docent/opdrachtgever);
- Het artikel heeft betrekking op de zoekvraag;
- Het artikel is in het Nederlands of Engels;
- Het artikel is bij voorkeur zo recent mogelijk gepubliceerd.

2.2 Praktijk onderzoek

2.2.1 Praktijkvraagstelling

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is de volgende vraag door middel van praktijkonderzoek onderzocht:

‘Hoe is bij de casussen van de werkgroep ‘lerend vermogen bij ouderen met dementie’ de behoefte ‘het vinden van de weg’ duidelijk geworden?’

2.2.2 Onderzoeksmethode

Om antwoord te kunnen geven op de praktijkvraag zal er gebruik worden gemaakt van de casussen die de werkgroep ‘lerend vermogen bij ouderen met dementie’ afgelopen vijf jaar heeft verzameld. Het praktijkonderzoek wordt voorgegeven als een dossieronderzoek, uitgevoerd met een kwalitatieve benadering. Om bij het praktijkonderzoek methodiek en betrouwbaarheid te waarborgen is er gebruik gemaakt van loops en thema’s. Het analyseren van de data wordt uitgevoerd aan de hand van ordening. Dit gebeurt door te zoeken naar en het expliciteren van aspecten die voor het onderzoek relevant zijn. Daarnaast wordt er gezocht naar patronen en thema’s en samenhang in de resultaten (Verhoef et al., 2016).

- loop 0, inductief: verzamelde informatie uit casestudy;
- loop 1, inductief: drie casussen die betrekking hebben op het vinden van de weg;
- loop 2, inductief: vier casussen die betrekking hebben op het vinden van de weg;
- loop 3, deductief: eenendertig casussen screenen.

In loop 0 zijn de thema’s opgesteld aan de hand van de bevindingen uit mijn casestudy. Deze thema’s zullen tijdens loop 1 gebruikt worden om drie casussen te analyseren. De thema’s worden vervolgens verwerkt met de verzamelde gegevens. De thema’s die hieruit zijn ontstaan zullen in loop 2 bij het analyseren van de casussen opnieuw worden opgesteld. Vervolgens worden de overige casussen van loop 3 gescreend tot er geen nieuwe thema’s meer naar voren komen. Het net zo lang doorgaan met verzamelen van informatie heet inhoudelijke verzadiging of saturatie (Baarde, Bakker, Boullart, Fischer, Julsing, Peters, & Velden, 2013). Er is steeds eerst verder onderzoek gedaan om de behoefte, de betekenis ervan, de belemmeringen ervoor, en de mogelijkheden van de persoon te onderzoeken. In het praktijkonderzoek is cyclische gewerkt. Dit betekent dat steeds eerdere casussen opnieuw zijn gecontroleerd. De behoefte gerelateerd aan ‘de weg’ zijn breed geïnterpreteerd en breed verkend in het onderzoek. De behoeften tussen bewoners van een verpleeghuis en bewoners thuis zijn niet uitgesplitst.

Om een overzicht te creëren van de geanalyseerde data wordt er een logboek bijgehouden (bijlage 8.4).

2.2.3 Data

Data verzameld door werkgroep 'lerend vermogen bij ouderen met dementie':

- 7 Casussen uit scripties;
- 8 casussen uit huisbezoeken;
- 23 casussen uit interviews van de werkgroep.

De casussen bevatten gegevens die betrekking hebben op één of meer van de volgende aspecten:

- De casus hebben een vorm van dementie of alzheimer;
- De casus heeft een vraagstuk gerelateerd aan het vinden van de weg;
- De casus ervaart een onvoorziene behoefte;
- De casus hebben de overgang van thuis naar verpleeghuis meegemaakt.

2.2.4 Analyse

De themalijst of topiclijst is opgesteld a.d.h.v. de bevindingen uit de casestudy. De gegevens uit de casussen zijn eerst geïnterpreteerd middels de vragen uit de themalijst. Na het invullen van de themalijsten worden bij de evaluatie lijsten de geïnterpreteerde gegevens geteld.

Themalijst/ topiclijst:

- **Vraagstelling:**
 - o Waar wil iemand heen?
 - o Wat is betekenisvol voor de cliënt?
 - o Wat is de belemmering om dit uit te voeren?
- **Behoeft van de vraag vanuit de cliënt:**
 - o Waarom wil iemand hierheen?
 - o Wat wil iemand hier doen?
 - o Wat is de behoefte?
- **Vorm van inventariseren van informatie:**
 - o Hoe is de vraagstelling tot stand gekomen?
 - o Welke vorm van inventariseren is er gebruikt?
 - o Hoe is deze informatie geïnventariseerd / verwerkt?
 - o Hoe is men er achter gekomen dat iemand hierheen wil?
 - o Is de behoefte aangegeven op een andere wijze dan verbale communicatie?

Evaluatie lijst:

- **Overeenkomsten:**
 - o Is deze vraagstelling vaker voorgekomen?
 - o Is deze behoefte vaker naar voren gekomen?
 - o Wat is belemmerend/ bevorderend?
 - o Is er een overeenkomst in de symptomen toen deze vraag werd herkend i.t.t. andere casestudy's?
 - o Is er een overeenkomst tussen de reactie op de symptomen toen deze vraag werd herkend en andere casussen?
 - o Evaluatie

3 Resultaten

3.1 Literatuur onderzoek

3.1.1 Gevonden wetenschappelijke artikelen

In tabel 2 is een overzicht met de toegepaste artikelen voor dit literatuuronderzoek. Zie ook de uitgebreide tabel in bijlage 8.2.

Tabel 2:

Titel	Auteur, Jaartal
'Creating a Supportive Environment using Cues for Wayfinding in Dementia'	Davis, R. (2017).
'The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis'	Førsund, L. H., Groy, E. K., Helvik, A., Juvet, L. K., Skovdahl, K., & Erikson, S. (2018).
'Can we help persons with dementia find their way in a new environment?'	McGilton, K. S., Rivera, T. M., & Dawson, P. (2010).
'Salient Cues and Wayfinding in Alzheimer's Disease within a Virtual Senior Residence'	Davis, R., Ohman, J. M., & Weisbeck, C. (2018).
'A Sense Of Home Through The Eyes Of Nursing Home Residents'	Dijck, K. van., Wouters, E. J., & Hoof, J. van. (2014).
'The Importance of Personal Possessions for the Development of a Sense of Home of Nursing Home Residents'	Severijns, L., Hoof, J. van., Marston, H. R., & Nieboer, M. (2016).
'A three perspective study of the sense of home of nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives'	Hoof, J. van., Verbeek, H., Janssen, B. M., Eijkelenboom, A., Molony, S. L., Felix, E., Nieboer, K. A., Zwerts-Verhelst, E. L. M., Sijstermans, J. J. W. M., & Wouters, E. J. M. (2016).
'Picture Your Nursing Home: Exploring the Sense of Home of Older Residents through Photography'	Hoof, J. van., Wouters, E. J., & Marston, H. R., (2015)

3.1.2 Resultaten Literatuur onderzoek

Wat is er in de literatuur bekend over het inventariseren van behoefte bij mensen met dementie om de weg te vinden?

Op basis van de zoekacties zijn er weinig artikelen beschikbaar. Geen van de onderzoeken zijn specifiek gericht op het inventariseren van behoeften bij mensen met dementie om de weg te vinden. Daarom is er voor gekozen om gerelateerde wetenschappelijke artikelen te selecteren die een relatie hebben met de zoekvraag zoals; behoefte, het herkennen van gedrag, het vinden van de weg of het ervaren van de woonomgeving thuis of in het verpleeghuis. De informatie die is verkregen uit deze onderwerpen is gerelateerd aan de zoekvraag.

Behoefte:

Volgens Davis (2017) kan er niet aan basale behoeften op het gebied van slaap, eten, socialisatie en toiletbezoek worden voldaan door gebrek aan 'de weg kunnen vinden'. Appartementen, badkamers, activiteitenruimtes, eetkamers, eettafels en zitplaatsen worden niet gevonden door bewoners wonend in een verpleeghuis. Dit heeft tot gevolg dat er een ernstige toename van afhankelijkheid en afname van functie optreedt met als gevolg verlies van waardigheid en gezondheid. Førsund et al. (2018) beschrijft dat bewoners het wonen op een gesloten afdeling in een verpleeghuis ervaren als autonomie remmend. Eén studie uit hun onderzoek beschrijft langdurige zorg als leven in een gevangenis zonder tralies. De bewoners zijn volledig afhankelijk van het personeel om bekende regels, routines of activiteiten te herkennen of ervaren.

Het herkennen van gedrag:

Angstsymptomen komen vaak voor bij mensen met dementie. Dit kan leiden tot negatieve effecten, zoals een verminderde functie bij activiteiten in het dagelijks leven, toenemende afhankelijkheid, gedragsproblemen (opzoek gaan) en extra belasting voor de bewoner en zorgverleners. Desondanks worden angstklachten bij bewoners met dementie vaak over het hoofd gezien door zorgverleners en gezondheidsmedewerkers (Førsund et al., 2018).

Depressieve symptomen in een verpleeghuis houden verband met onvervulde en globale behoeften. In toekomstige studies kan er onderscheid worden gemaakt tussen bewoners met verschillende stadia van dementie en depressieve symptomen en hoe deze symptomen invloed hebben op het thuisgevoel, coping-gedrag en aanpassing en de manier waarop de thuisomgeving is vormgegeven. De studie van Dijck et al. (2014) toont aan dat een gevoel van thuis meer omvat dan alleen de omgeving. Het concept plaatsgehechtheid omvat ook emotie, cognitie, kennis, overtuigingen, gedragingen en acties. Gedrag van een bewoner kan beïnvloed worden indien het gevoel van thuis niet aanwezig is.

Het vinden van de weg:

In het onderzoek van Davis (2017) worden problemen om de weg kunnen vinden door ouderen met dementie beschreven. De voornaamste problemen zijn het vinden van hun eigen appartementen, openbare of privébadkamers, hoofd activiteiten ruimtes, eetkamers, eettafels en zitplaatsen. Het onderzoek beschrijft vier aanbevelingen voor het onderwerp de weg vinden.

1. Mensen met dementie zijn een lastige doelgroep om de weg te leren maar ze kunnen dit wel.
2. De gebouwde omgeving moet op onderscheidend vermogen beoordeeld worden.
3. Kleur en bekendheid zijn belangrijke factoren om te overwegen bij het bieden van ondersteuning voor het milieu.

4. Opvallende visuele aanwijzingen moeten worden geplaatst bij belangrijke beslissingsgebieden (zoals gangkruisingen, persoonlijke ruimtes zoals slaapkamers en het einde van gangen).



Het onderzoek van McGilton (2010) toont aan dat het aanbieden van interventies om de weg te vinden effectief is. Het vinden van de weg kan gebruikt worden om in behoefte te voorzien. Aan het einde van het onderzoek konden zelfs bewoners met een ernstige cognitieve beperking de weg naar de eetkamer vinden. Het vinden van de weg kan gebruikt worden om in behoefte (bij de eetkamer komen) te voorzien.

Het ervaren van de woonomgeving thuis of in het verpleeghuis:

Het ervaren van de woonomgeving is een belangrijk onderdeel bij het kunnen vinden van de weg (McGilton et al., 2010). Het toevoegen van natuur of tuin kan positieve gevolgen hebben voor bewoners met dementie. Het gericht gebruik van planten kan een positieve invloed hebben op de functie, het gedrag en het welzijn van bewoners met dementie (Førsund et al., 2018). Deze theorie wordt bevestigd in het onderzoek van Wouters (2015) waarin verschillende bewoners aangeven dat zij een groene omgeving waarderen. Het gevoel van thuis van verpleeghuisbewoners is een multifactoriaal fenomeen dat belangrijk is voor de kwaliteit van het leven (McGilton et al., 2010). Bij het ervaren van de woonomgeving in een verpleeghuis wordt gesproken over vier hoofdcategorieën. Erbij horen, zinvolheid, veiligheid en beveiliging en autonomie. Een belangrijk aspect van autonomie is het zelf indelen en inrichten van het privévertrek. Het toevoegen van persoonlijke bezittingen in een privévertrek van een bewoner in een verpleeghuis draagt bij aan een positieve invloed op de ontwikkeling van een gevoel van thuis en autonomie. Vier persoonlijke bezittingen zijn door bewoners van een verpleeghuis aangewezen als het belangrijkste. Televisie, foto's, schilderijen en meubels spelen een belangrijke rol bij het voorzien in die behoefte (Severijns et al., 2016). Naast materiële behoeften zijn er ook immateriële behoeften. De resultaten uit het onderzoek van Hoof et al. (2015) laten zien dat het thuisgevoel afhankelijk is van veel factoren en sub-factoren namelijk: fysieke, mobiliteit en toegankelijkheid en sociale omgeving en activiteiten. Het betrekken van familieleden is volgens van Hoof et al. (2016) een belangrijk aspect bij het creëren van een thuisgevoel in een verpleeghuis. Contact en betrokkenheid van familie is belangrijk voor een grote meerderheid van de bewoners om een gevoel van thuis te ervaren. Uit het onderzoek komt naar voren dat als familieleden zich welkom voelen, ze geneigd zijn vaker op bezoek te komen. In sommige verpleeghuizen is het mogelijk om als familielid koffie te krijgen, dit draagt bij aan het welkom voelen waardoor er meer prikkels zijn om te bezoeken.

3.1.3 Conclusie literatuur onderzoek

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig artikelen zijn die specifiek antwoord geven op de zoekvraag naar het herkennen van een behoefte om de weg te vinden. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Het vinden van de weg is niet altijd de behoefte zelf, maar een middel om in behoefte te kunnen voorzien.
- Het niet kunnen vinden van de weg draagt bij aan het verlies van waardigheid en gezondheid.
- In sommige gevallen is het niet kunnen vinden van de weg de reden dat er niet aan basale behoeften op het gebied van slaap, eten, socialisatie en toiletbezoek kan worden voldaan.
- Betrokkenheid van familie draagt bij aan het thuisgevoel binnen een verpleeghuis.
- Onderzoeken tonen aan dat er een grote rol voor het aanbieden van herkenbare routines en activiteiten bij het personeel ligt.
- Oorzaken van onvervulde behoefte bij bewoners kunnen zich uiten in angst en depressieklachten. Deze klachten kunnen onder andere herkend worden aan gedragsproblemen.
- Het toevoegen van natuur of tuin kan positieve gevolgen hebben voor bewoners met dementie.

3.2 Praktijk onderzoek

3.2.1 Praktijkvraagstelling

‘Hoe is bij de casussen van de werkgroep ‘lerend vermogen bij ouderen met dementie’ de behoefte ‘het vinden van de weg’ duidelijk geworden?’

3.2.2 Resultaten praktijk onderzoek

De resultaten van het praktijkonderzoek worden hieronder beschreven. De gevonden resultaten zijn verdeeld over 6 themavragen. Deze themavragen komen voort uit de evaluatielijsten die tijdens het onderzoek is gebruikt om de data te analyseren. De evaluatielijsten staan uitgewerkt aan het einde van elke loop in bijlage 8.5.2 Loop 1, 8.5.3 Loop 2 en 8.5.4 Loop 3.

Thema vraag 1: Welke behoeften zijn duidelijk geworden die mogelijk te maken hebben met het vinden van de weg?

Bij zowel thuiswonende als in verpleeghuis wonende mensen met dementie, speelt een grote behoefte een rol bij het ‘vullen’ van de dag of week. Wat opvalt uit de analyse is dat thuiswonende ouderen met dementie meer activiteiten hebben waarmee ze in hun behoefte voorzien in tegenstelling tot bewoners van het verpleeghuis. *“Dhr./ Mw. doet aan”, “Dhr./ mw. gaat wekelijks naar” of “Dhr./ mw. ontvangt familie”* is veel beschreven in de casussen van cliënten die thuis wonend zijn.

Activiteiten die zijn aangegeven door thuiswonende ouderen met dementie zijn:

- onder de mensen zijn;
- tuinieren;
- dansen;
- in omgeving met planten zijn;
- meedoen met beweeg activiteiten;
- winkelen;
- buiten wandelen.

Mensen wonend in een verpleeghuis hebben minder activiteiten waarmee ze in hun behoefte kunnen voorzien. Met als gevolg dat er vaak in de casussen beschreven staat: *“Dhr./ mw. heeft meer behoefte aan”*.

Activiteiten waar behoefte aan is zijn onder andere:

- naar buiten gaan/ de weg vinden;
- zelf verplaatsen binnen de afdeling;
- meer onder de mensen zijn/ behoefte aan sociaal contact;
- dingen kunnen kopen in de winkel;
- bloemschikken;
- meer vrijheid/ ruimte.

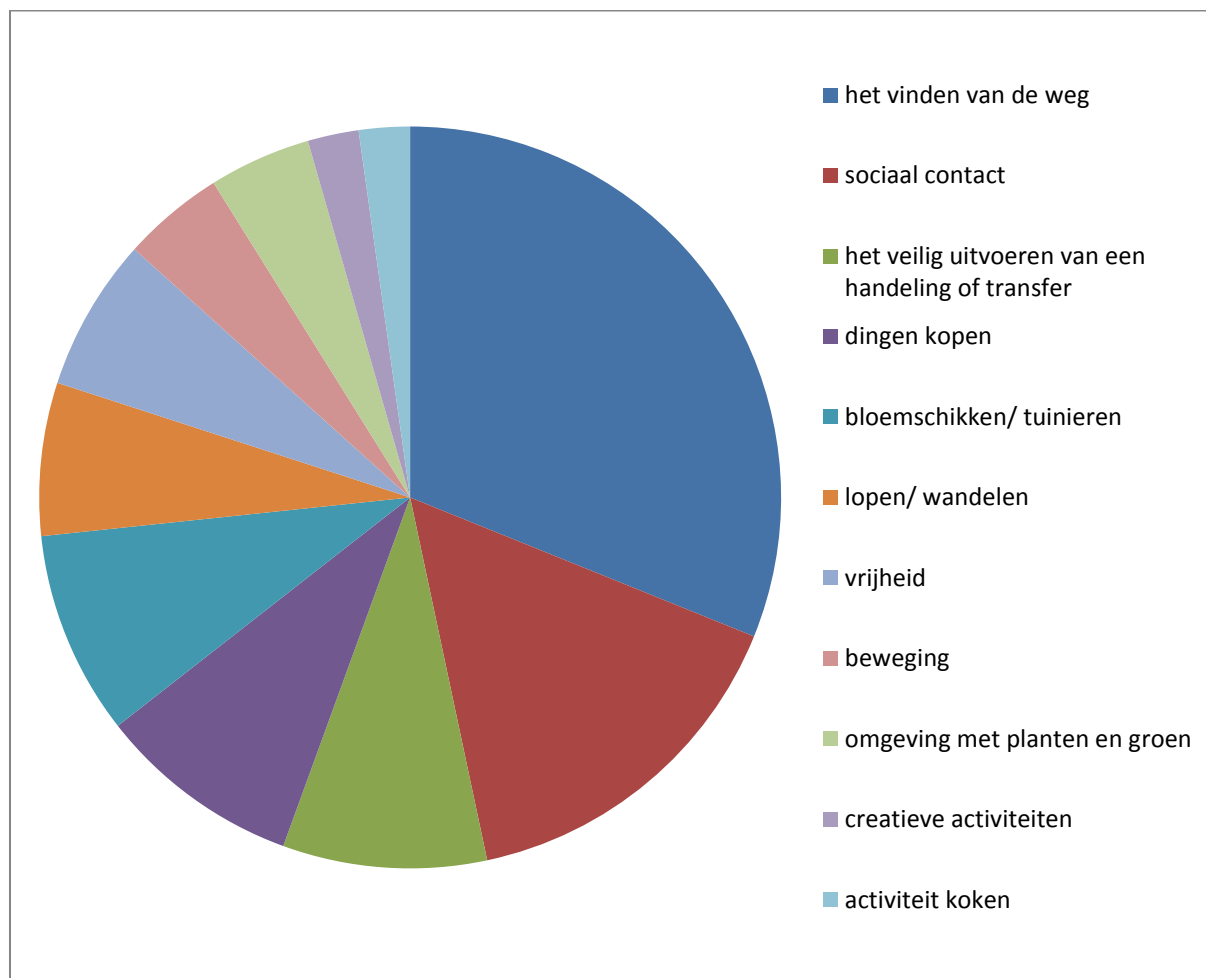
Uit alle casussen zijn 11 verschillende behoeften gevonden, waarbij het vinden van de weg een factor speelt. In totaal komen die behoeftes 45 maal voor in de casussen. Bij twee van de drie behoefte is het vinden van de weg (VVDW) nodig. In tabel 3 en diagram 1 zijn de resultaten schematisch weergegeven.

Tabel 3:

	Behoefte aan:	Frequentie:
(VVDW)	het vinden van de weg	14
	sociaal contact	7
	het veilig uitvoeren van een handeling of transfer	4
(VVDW)	dingen kopen	4
(VVDW)	bloemschikken/ tuinieren	4
(VVDW)	lopen/ wandelen	3
(VVDW)	vrijheid	3
(VVDW)	beweging	2
	omgeving met planten en groen	2
	creatieve activiteiten	1
	activiteit koken	1

Diagram 1:

Behoefte aan:



Thema vraag 2: Hoe is deze behoefte duidelijk geworden?

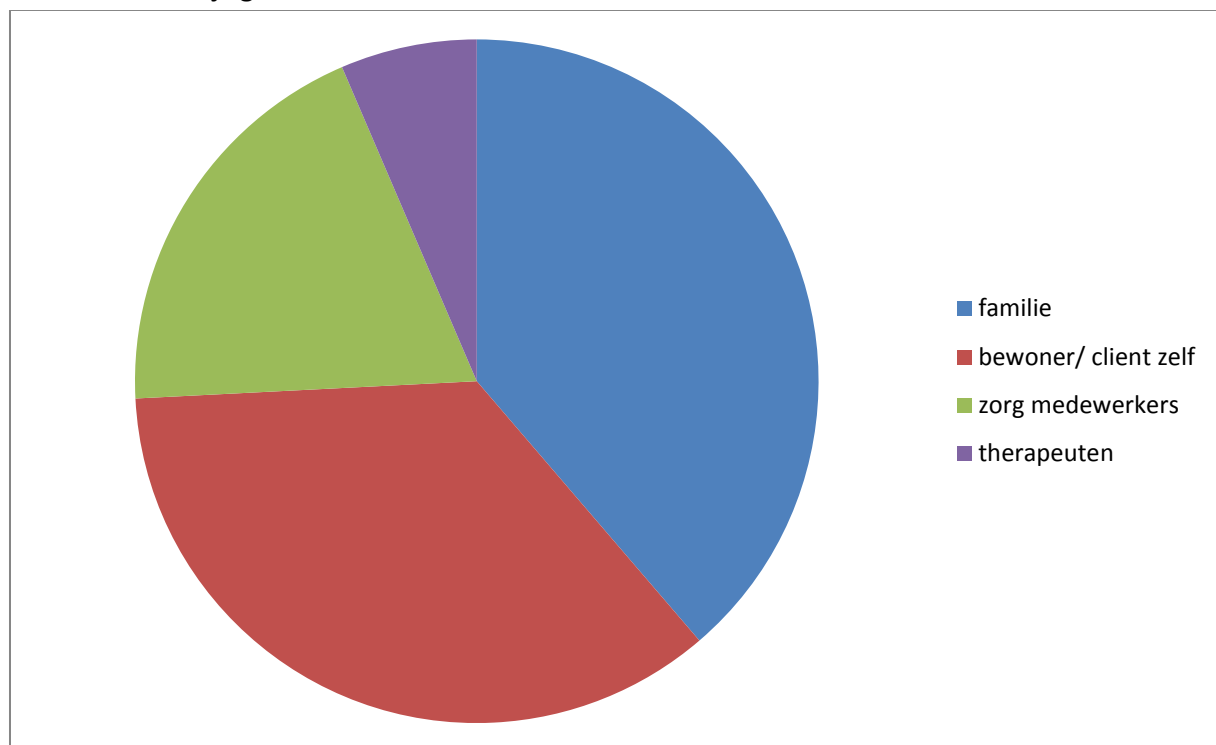
Bij 31 van de 45 behoefte, beschreven bij deelvraag 1, is in de casussen beschreven hoe de behoefte duidelijk is geworden. In de meeste gevallen is de behoefte aangegeven door familie of de bewoner zelf. Indien de behoefte duidelijk is geworden op een andere wijze dan het zelf aangegeven door bewoner, staat onder het kopje 'aan welke oorzaken en symptomen kan een behoefte herkend worden?' vermeld is hoe de familie, zorgmedewerkers of therapeuten de behoefte herkend hebben. In tabel 4 en diagram 2 zijn de resultaten schematisch weergegeven.

Tabel 4:

Behoefteduidelijk geworden door:	Frequentie:
familie	12
bewoner/ cliënt zelf	11
zorgmedewerkers	6
therapeuten	2

Diagram 2:

Behoefteduidelijk geworden door:



Thema vraag 3: Wat zijn de grootste belemmeringen om de behoefte uit te voeren?

In de casussen zijn 21 belemmeringen gevonden die beschrijven waarom er (nog) niet in de behoefte voorzien kan worden. Het gaat hierbij om bewoners van het verpleeghuis. De grootste belemmering bij het voorzien in behoefte is het vinden van de weg. In zowel loop 1, 2 en 3 wordt dit probleem kenbaar gemaakt. Zo staat er dan beschreven, loop 1: *Om van de afdeling af te gaan moeten bewoners eerst de route weten of begeleid worden of een groot deel van de behoefte vindt buiten de afdeling plaats*”.

Naast het niet vinden van de weg spelen ook andere aspecten een rol. Onrust, onaangepast gedrag en val-gevaar zijn ook voorbeelden die het voorzien in behoefte kunnen blokkeren. In loop 3 staat beschreven; *onduidelijk hoe onrust/ gedrag weggenomen kan worden of valgevaar blokkeert het vinden van de weg*.

In tabel 5 en diagram 3 zijn de resultaten schematische weergegeven.

Tabel 5:

De grootste belemmeringen zijn:

Frequentie:

het niet kunnen vinden van de weg

13

val-gevaar

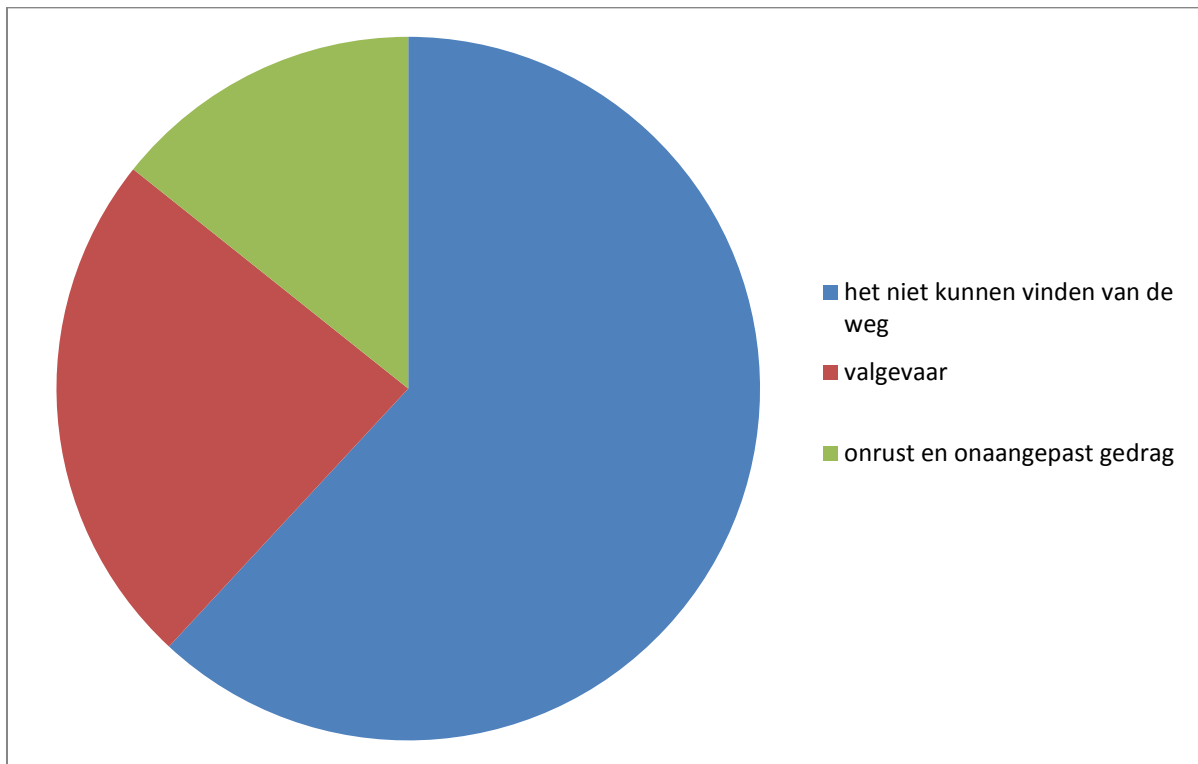
5

onrust en onaangepast gedrag

3

Diagram 3:

De grootste belemmeringen zijn:



Thema vraag 4: Non-verbaal gedrag als reactie op onvervulde behoefte?

Indien de onvervulde behoefte niet op verbale wijze duidelijk is gemaakt door familie of de bewoner zelf, is uit de analyse gebleken dat er drie herkenningpunten zijn om een onvervulde behoefte te herkennen namelijk, onaangepast gedrag, motorische en cognitieve achteruitgang, onrust en valgevaar. Een voorbeeld van onaangepast gedrag is een uiting van irritatie, het blijven bellen van familie en vrienden tot wel 50 maal per dag of het meenemen van rolstoelen of rollators van de gang. Daarnaast blijkt uit de casussen dat motorische en cognitieve achteruitgang een rol kan spelen bij uiten van een onvervulde behoefte. Een voorbeeld hiervan is een bewoner die ondersteuning nodig heeft bij de transfer maar erg angstig is. Een combinatie van fysieke en cognitieve achteruitgang zorg ervoor dat mw. niet naar het toilet of kan douchen. Onrust is ook een factor die een onvervulde behoefte kan aangeven. Een voorbeeld van onrust is 's nachts roepen en onrustig zijn. Loopdrang is eenmalig voorgekomen in de casussen. De loopdrang werd opgemerkt door zorgmedewerkers.

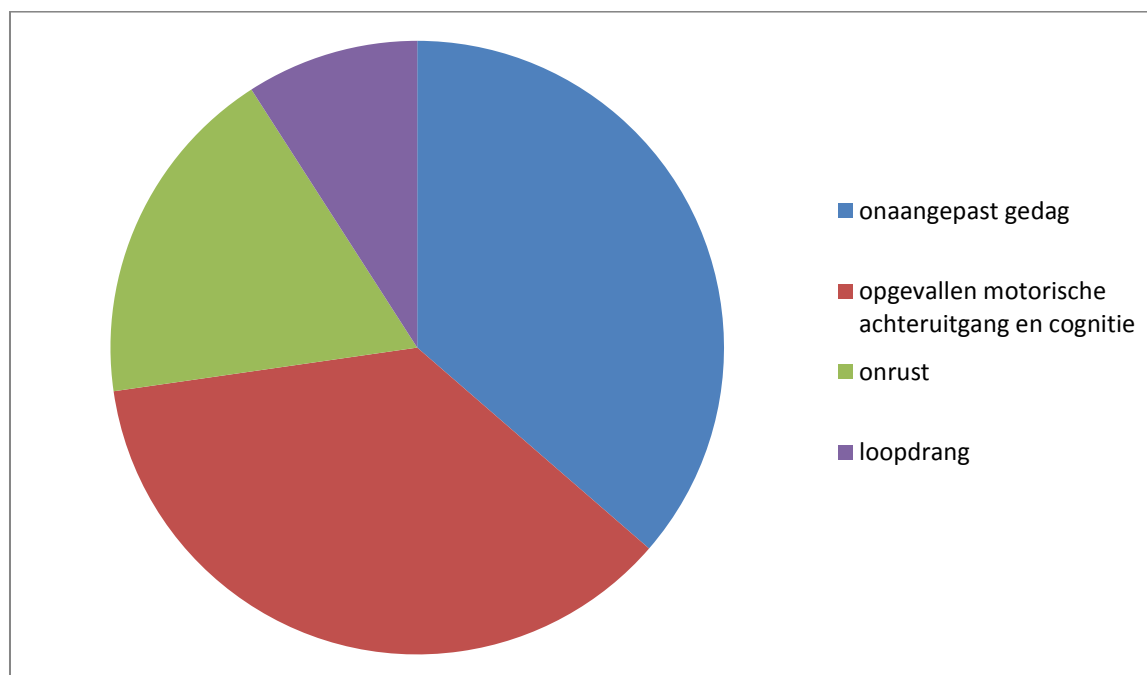
In tabel 6 en diagram 4 zijn de resultaten schematische weergegeven.

Tabel 6:

Non-verbale reactie:	Frequentie:
onaangepast gedag	4
opgevallen motorische achteruitgang en cognitie	4
onrust	2
loopdrang	1

Diagram 4:

Non-verbale reactie



Thema vraag 5: Aan welke oorzaken en symptomen kan een behoefte herkend worden?

Bij thema vraag 3 zijn de 21 grootste belemmeringen beschreven. Bij deze belemmeringen zijn bij 17 bewoners mogelijke oorzaak of symptoom beschreven.

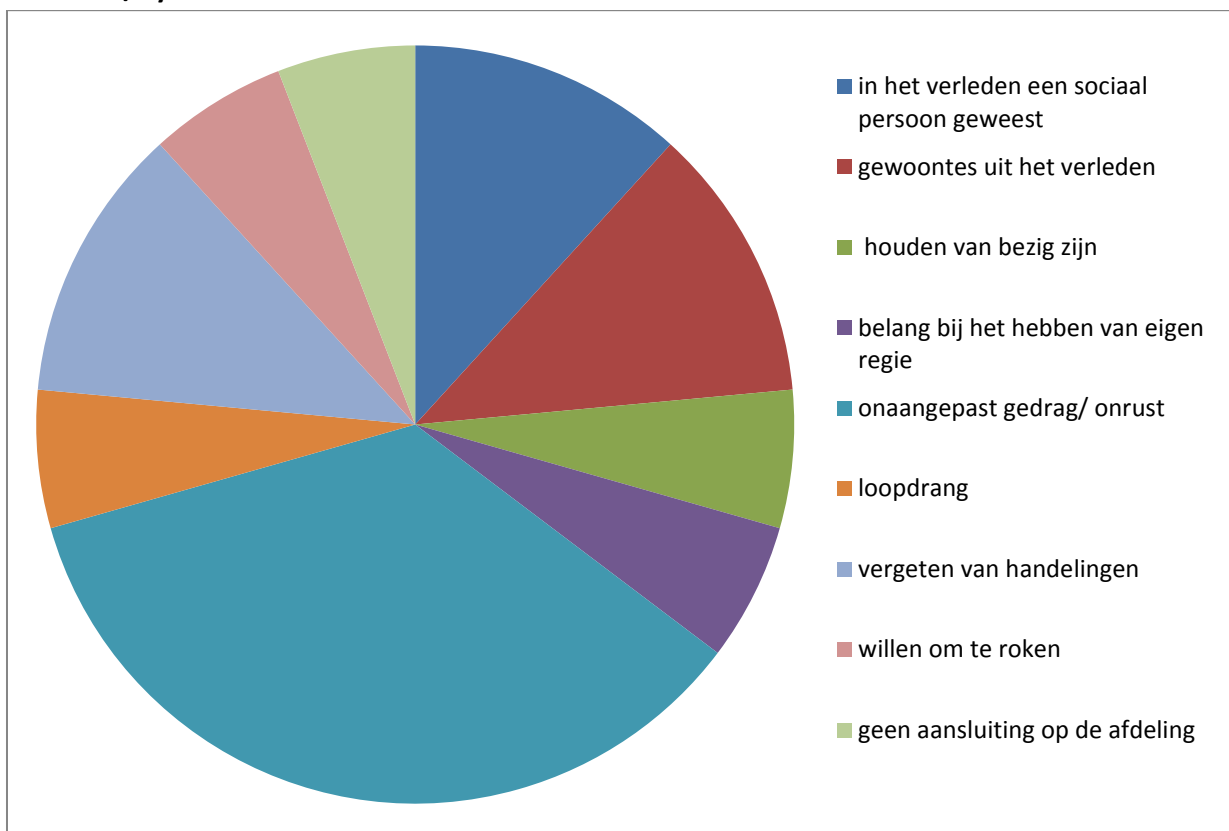
In tabel 7 en diagram 5 zijn de resultaten schematische weergegeven.

Tabel 7:

Oorzaken en symthomen:	Frequentie:
in het verleden een sociaal persoon geweest	2
gewoontes uit het verleden	2
houden van bezig zijn	1
belang bij het hebben van eigen regie	1
onaangepast gedrag/ onrust	6
loopdrang	1
vergeten van handelingen	2
willen om te roken	1
geen aansluiting op de afdeling	1

Diagram 5:

Oorzaken/ symthomenen behoefte:



Thema vraag 6: Hoe is gereageerd op de onvervulde behoefte toen deze duidelijk geworden was?

Na het duidelijk worden van een onvervulde behoefte is er op verschillende wijze gereageerd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen inventariseren en analyseren (I&A) en behandelen en begeleiden (Beh&Beg). Wat opvalt uit de analyse is dat bij bewoners met dementie in de thuissituatie vaker gekozen is voor een intake gesprek zonder volgende interventie. Bij bewoners van het verpleeghuis verschillende vormen van inventariseren, assessment of interventies worden uitgevoerd, waaronder; semigestructureerde interviews, PRPP assessments en interventies lerend vermogen. Daarnaast wordt er in de casussen uit scripties gebruik gemaakt van het PRPP assessment, intake lijst van de MOHO, richtinggevende vragen van de OPHI-II en observatie Qualidem.

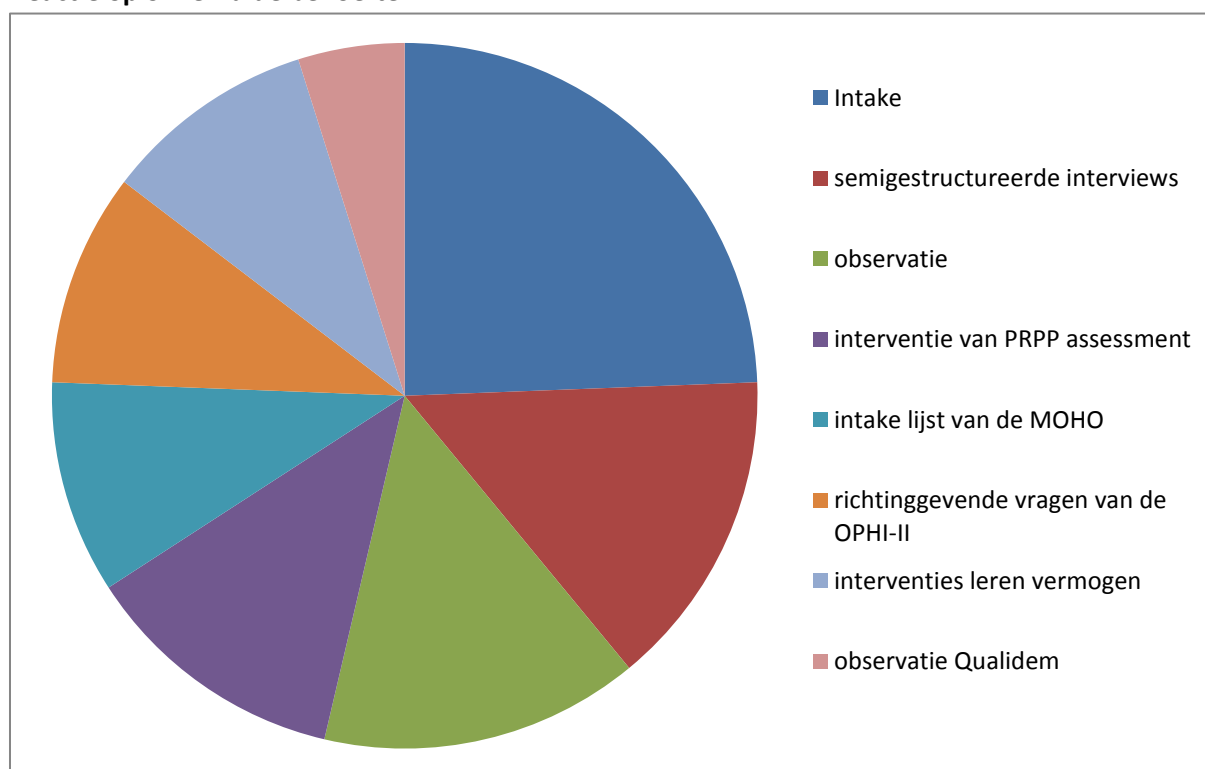
In tabel 8 en diagram 6 zijn de resultaten op volgorde van frequentie schematisch weergegeven.

Tabel 8:

Reactie op de onvervulde behoefte:		Frequentie:
I&A	Intake	10
I&A	semigestructureerde interviews	6
I&A	observatie	6
Beh&Beg	interventies van PRPP assessment	5
I&A	intake lijst van de MOHO	4
I&A	richtinggevende vragen van de OPHI-II	4
Beh&Beg	interventies lerend vermogen	4
I&A	observatie Qualidem	2

Diagram 6:

Reactie op onvervulde behoefte:



3.2.3 Conclusie praktijk onderzoek

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het vinden van de weg bij meer dan de helft van de behoeften een belangrijke rol speelt bij het in voorzien in behoefte. Uit het praktijkonderzoek zijn veel behoeften herkend. Bij vrijwel alle behoeften die zijn herkend is het aspect het vinden van de weg nodig. Dit komt omdat veel van deze behoeften buiten de afdeling plaatst vinden. Om in deze behoeften te kunnen voorzien moet de bewoner zelf van de afdeling af kunnen gaan of onder begeleiding van de afdeling kunnen gaan. De behoeften zijn op verschillende wijze duidelijk geworden. De grootste factor die een behoefte aangeeft bij een bewoner met dementie is familie. Daarnaast is de bewoner zelf een bijna net zo belangrijke indicator voor het aangeven van behoeften gevolgd door zorgmedewerkers en therapeuten. Indien de onvoldane behoefte niet op verbale wijze duidelijk is gemaakt door de bewoner zelf, is uit de analyse gebleken dat er vier herkenningpunten zijn om een onvoldane behoefte te herkennen namelijk; onaangepast gedrag, motorische en cognitieve achteruitgang, onrust en loopdrang. Uit het onderzoek komt naar voren dat het verschil in behoefte tussen mensen met dementie thuiswonend en mensen met dementie in een verpleeghuis niet veel verschilt. Wel zit er een groot verschil in de daadwerkelijke uitvoering van de activiteit om in deze behoefte te voorzien. Het uitvoeren van activiteiten is bij thuiswonende mensen met dementie groter.

4 Discussie

4.1 Beschouwing

De resultaten dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van bewoners binnen een verpleeghuis, omdat aan de hand van dit onderzoek handvatten gecreëerd om te achterhalen of er een onvervulde behoefte is, hoe deze onvervulde behoefte herkend kan worden en welke factoren een rol spelen bij het herkennen van onvervulde behoeften.

Uit zowel het literatuur als praktijkonderzoek komt naar voren dat het vinden van de weg een aspect is die nodig is om in behoeften te kunnen voorzien. Het praktijkonderzoek geeft inzicht in hoe afgelopen 5 jaar is omgegaan met de vraagstelling die betrekking heeft op behoefte, waarbij het vinden van de weg nodig is. Het literatuuronderzoek geeft inzicht verschillende aspecten die een rol kunnen spelen bij het voorzien in onvervulde behoefte om de weg te vinden. Duidelijk wordt dat de betrokkenheid van familieleden bijdraagt aan het kunnen voorzien in behoefte. Zo vergroot betrokkenheid van familie niet alleen het thuisgevoel in een verpleeghuis maar dragen betrokken familieleden ook veel bij aan het herkennen van onvervulde behoeften. Het stimuleren van families om betrokken te blijven en mee te denken is erg betekenisvol voor de bewoner met dementie.

4.1.1 Kanttekening

Echter kunnen bij dit onderzoek ook een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig artikelen zijn die antwoord geven op de zoekvraag. Om deze reden is er gezocht naar artikelen die een relatie hebben met een aspect van de zoekvraag. Omdat er onderzocht is op relatie tussen aspecten van de zoekvraag wordt het onderzoek minder betrouwbaar. Dit geldt voor het praktijkonderzoek. In de casussen is gezocht naar relaties tussen factoren, mogelijke onvervulde behoeften die een relatie hebben met het vinden van de weg. De casussen die zijn gemaakt geven een redelijk representatief beeld van de afdelingen van WZH. De oorzaken voor een onvervulde behoeften kunnen afhankelijk zijn van vele factoren, in de casussen kunnen relevante factoren niet beschreven zijn of niet volledig zijn. Het is ook een heel oriënterend onderzoek geweest, omdat er nog niets over te vinden is.

In het onderzoek is geen rekening gehouden met de mate van dementie. De mate van dementie zegt veel over het cognitieve vermogen, zo kan dit het verschil zijn tussen onaangepast gedrag vertonen of zelf verbaal aangeven dat er een onvervulde behoefte is. De behoeften tussen verpleeghuis wonende en thuiswonende mensen zijn niet uitgesplitst. De gevonden resultaten zijn naar verwachting niet voldoende om een standaard te stellen bij het herkennen van onvervulde behoefte om de weg te vinden. Echter is dit het eerste onderzoek dat zich richt op deze vraagstelling. De resultaten van dit onderzoek kunnen in de toekomst een belangrijke rol spelen bij het herkennen van onvervulde behoeften.

5 Conclusie

Hoe kan de behoefte aan ‘het vinden van de weg’ bij mensen met dementie opgenomen in het verpleeghuis geïnterpreteerd of herkend worden.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig artikelen zijn die antwoord geven op de zoekvraag in zijn totaliteit. Het inventariseren van behoeften bij mensen met dementie om de weg te vinden is een nog niet onderzocht vraagstuk. De zoekvraag is gebaseerd op gerelateerde wetenschappelijke artikelen die een relatie hebben met de zoekvraag. Het literatuuronderzoek leverde hierdoor een grote hoeveelheid informatie op. De belangrijkste bevindingen zijn dat het vinden van de weg niet altijd de behoefte zelf is maar een middel om in de behoefte te kunnen voorzien, dat het niet kunnen vinden van de weg bijdraagt aan het verlies van waardigheid en gezondheid, dat betrokkenheid van familie bijdraagt aan het thuisgevoel binnen een verpleeghuis en dat bewoners afhankelijk zijn van het personeel om bekende regels, routines of activiteiten te herkennen.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het vinden van de weg een belangrijke rol speelt bij het voorzien in behoeften. De behoeften zijn op verschillende wijze duidelijk geworden. De grootste factor die een onvervulde behoefte duidelijk maakt bij een bewoner met dementie is familie gevolgd door de bewoners zelf, zorgmedewerkers en therapeuten. Indien de onvervulde behoefte niet op verbale wijze duidelijk is gemaakt, is uit de analyse gebleken dat er drie herkenningpunten zijn om een onvervulde behoefte te herkennen namelijk, onaangepast gedrag, motorische en cognitieve achteruitgang, onrust en loopdrang. Daarnaast wordt het herkennen van de onvervulde behoefte bepaald door meerdere oorzaken en symptomen.

6 Aanbevelingen

Het onderzoek is gericht op het inventariseren of herkennen van de behoefte aan 'het vinden van de weg' bij mensen met dementie opgenomen in het verpleeghuis. Er zijn een aantal aanbevelingen opgesteld die toegepast kunnen worden binnen een verpleeghuis.

- ❖ Uit literatuur en praktijkonderzoek komt naar voren dat aandacht voor het vinden van de weg belangrijk is. Het vinden van de weg staat in contact met een groot aantal behoeften die het welbevinden en de kwaliteit van leven bij bewoners met dementie in een verpleeghuis kunnen vergroten.
- ❖ Uit literatuur en praktijkonderzoek komt naar voren dat de kennis van familie over de bewoner met dementie relevant is bij het herkennen van onvervulde behoefte. Het is van belang om de inbreng van familie te stimuleren. Door bij een nieuwe opname samen met de familie te inventariseren welke behoeften er spelen zodat hier op een later moment, bij het vertonen van symptomen gerelateerd aan onvervulde behoeften, op teruggekomen kan worden.
- ❖ In de casussen is beschreven dat veel bewoners zelf een onvervulde behoefte aangeven. Een groot deel van onvervulde behoefte kan ingevuld worden door het actief bevragen van bewoners.
- ❖ Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat onaangepast gedrag, motorische en cognitieve achteruitgang, onrust en loopdrang uitingen zijn, omdat er een onvervulde behoefte speelt. Een groot deel van onvervulde behoefte kan ingevuld worden door het actief bevragen en observeren van bewoners.
- ❖ Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat bewoners angst of depressieklachten kunnen ervaren. Dit heeft gevolgen voor activiteiten in het dagelijks leven, toenemende afhankelijkheid, gedragsproblemen en extra belasting voor de bewoner en zorgverleners. Bij bewoners met deze symptomen onderzoeken welke betekenisvolle behoefte het best aangeboden kan worden.
- ❖ Uit literatuur onderzoek blijkt dat zorgverleners bij kunnen dragen aan het aanbieden van routes en routines tijdens dagelijkse handelingen. Bewoners met dementie, die mogelijk een onvervulde behoefte hebben, vaste routes laten lopen en vaste routines aanbieden.
- ❖ Verder onderzoeken wat de overeenkomst is tussen voormalige rol- en karakter-eigenschappen en een onvervulde behoefte van een bewoner met dementie.

7 Literatuurlijst

Alzheimer Nederland. (2018). Cijfers en feiten over dementie. Geraadpleegd op 5 april 2019. Van, <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-algemeen.pdf>.

Baarde, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Velden, T. Van Der. (2013). Basisboek kwalitatief onderzoek. 4^e druk. Noordhoff Uitgevers.

Breemen, L. van. (2016). "De weg kwijt". Scriptie. Hogeschool Rotterdam.

Davis, R. (2017). Creating a Supportive Environment using Cues for Wayfinding in Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 42: 1-44.

Davis, R., Ohman, J. M., & Weisbeck, C. (2018). Salient Cues and Wayfinding in Alzheimer's Disease within a Virtual Senior Residence. *Sage journals environment and behavior*, 49(9): 1038-1065.

Dijck, K. van., Wouters, E. J., & Hoof, J. van. (2014). A Sense Of Home Through The Eyes Of Nursing Home Residents. *International Journal for Innovative Research in Science & Technology*, 01 (04): 2349-6010.

Dirkse, R. (2013). (Op)nieuw geleerd, oud gedaan. 6^e druk. Utrecht/ Antwerpen: Kosmos Uitgevers.

Ettema, T., de Lange, J., Dröes, R.M., Mellenbergh, D. (2005) Een meetinstrument Kwaliteit van Leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, versie 1. HANDLEIDING QUALIDEM.

Førsund, L. H., Groy, E. K., Helvik, A., Juvet, L. K., Skovdahl, K., & Erikson, S. (2018). The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis. *BMC Geriatrics*.

Geelen, R. (2010). Agressief gedrag bij dementie. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.

Glint, E.H.J. de., & Huijbregts, P.P.C.W. (2017). WZH JAARDOCUMENT 2017. Geraadpleegd op 1 april 2019. Van, https://www.wzh.nl/sites/default/files/wzh_jaardocument_2017.pdf.

Hoof, J. van., Severijns, L., Marston, H. R., & Nieboer, M. (2016). The Importance of Personal Possessions for the Development of a Sense of Home of Nursing Home Residents. *Journal of Housing For the Elderly*, 30:1, 35-51.

Hoof, J. van., Verbeek, Janssen, H. B. M., Eijkelenboom, Molony, A. S. L., Felix, E., Nieboer, K. A., Zwerts-Verhelst, E. L. M., Sijstermans, J. J. W. M., & Wouters, E. J. M. (2016). A three perspective study of the sense of home of nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives. *Hoof et al. BMC Geriatrics*, 16:169.

Hoof, J. van., Wouters, E. J., & Marston, H. R. (2015). Picture Your Nursing Home: Exploring the Sense of Home of Older Residents through Photography. *Journal of Aging Research*, 312931, 11.

Hoogeveen, F. (2008). Leven met dementie. 1^e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Le Granse, M., Hartingsveldt, M. van, & Kinébanian, A. (2012). Grondslagen van de ergotherapie. Amsterdam: Nederland: Reed Business.

McGilton, K. S., Rivera, T. M., & Dawson, P. (2010). Can we help persons with dementia find their way in a new environment?. *Aging & Mental Health*, September 2003; 7(5): 363–371.

Tak, S.H., Kedia, S., Tongumpun, T.M., & Hong, S.H. (2014). Activity Engagement: Perspectives from Nursing Home Residents with Dementia. *Journal of Educational Gerontology*, 41, 182-192.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2016). *Zorg Basics Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers. 3(1), 62-75, 80-81 & 82-90.

Wienema, A., & Bentum, M. van. (2017). Cliëntenreis van mensen met dementie. Geraadpleegd op 9 april 2019. Van, <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2018/06/clientenreis-dementie.pdf>.

Internetpagina's

Harmelen, M. (2014). Infovaardig. *Booleaanse operatoren*. Geraadpleegd op 2 april 2019. Van, <http://infovaardig.pbworks.com/w/page/19936532/booleaanse%20operatoren>

Innovatiekring dementie. (2015). IGZ: Omgaan met onbegrepen gedrag mensen met dementie moet beter. Geraadpleegd op 2 april 2019. Van, <https://www.innovatiekringdementie.nl/a-1726/igz-omgaan-met-onbegrepen-gedrag-mensen-met-dementie-moet-beter>.

Lentis. (n.d.). Dementie fases – Hoe de aandoen zich ontwikkelt. Geraadpleegd op 5 april 2019. Van, <https://www.lentis.nl/probleem/dementie/fases/>.

Woonzorgcentra Haaglanden. (2019). Organisatie WZH. Geraadpleegd op 9 april 2019. Van, <https://www.wzh.nl/wzh/organisatie-wzh>.